

Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A.
gevestigd te Borsele

Financieel verslag over het
boekjaar 2025

Inhoudsopgave

	Pagina
Bestuursverslag	1
Geconsolideerde jaarrekening	
Geconsolideerde balans per 31 december 2025	49
Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2025	51
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2025	52
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening	53
Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2025	64
Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2025	70
Overige toelichtingen	76
Enkelvoudige jaarrekening	
Enkelvoudige balans per 31 december 2025	78
Enkelvoudige staat van baten en lasten over 2025	80
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de enkelvoudige jaarrekening	81
Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2025	83
Toelichting op de enkelvoudige staat van baten en lasten over 2025	86
Bijlage	88

Bestuursverslag



Bestuursverslag De huisartsenconnectie 2025

*Vandaag vertrouwd, op morgen voorbereid
Samen sterk voor huisartsenzorg in Zeeland*

Voorgenomen besluit tot vaststelling Bestuur en goedgekeurd door RvC op 26 mei 2026.

Inhoud

Voorwoord Bestuur	5
De Organisatie	7
Profiel De huisartsenconnectie	7
Belangrijkste stakeholders.....	7
Juridische structuur	7
Gremia	8
Algemene Ledenvergadering (ALV).....	9
Besturingsmodel.....	9
Samenstelling Bestuur 2025	9
Interne organisatiestructuur	10
Raad van commissarissen (RvC)	10
Ondernemingsraad en Cliëntenraad	10
‘Op de agenda in 2025’	11
Bestuur	11
Algemene ledenvergadering (ALV)	12
Gremia-avonden.....	12
Toelichting op ‘overall’ thema’s en ontwikkelingen.....	13
Strategie en visie	13
Kaderbrief ‘in een notendop’	13
Financiën	14
Zeeuwse Zorg Coalitie.....	14
Samenwerking met Nucleuszorg	15
Werkgroepen.....	15
Wet DBA	15
Betrokkenheid van medewerkers.....	15
Gedragscodes	15
Vertrouwenspersoon medewerkers.....	16
Vertrouwenspersoon huisartsen	16
Klachtenregeling.....	16
Risico’s en risicobeheersing.....	16
Toelichting op programma en clusters	17
Programma Continuïteit Huisartsenzorg.....	17
Inleiding	17
Werving en behoud van huisartsen.....	17
Versterking en toekomstbestendigheid van de eerstelijnszorg.....	20

Noodscenario's en risicobeheersing.....	21
Interregionale samenwerking.....	21
Cluster Dagzorg.....	22
Algemeen.....	22
Domein overstijgend samenwerken.....	22
Projectmatig werken.....	23
Digitalisering en Innovatie.....	23
Meer tijd voor de Patiënt (MTVP).....	23
Personele verschuivingen.....	24
Zorgaandachtsgebieden.....	24
Praktijkmanagement.....	26
Cluster Acute Zorg.....	27
Algemeen.....	27
Zorg Coördinatie Voorziening (ZCV).....	27
Inzet VS/PA.....	27
Kaderarts Spoedzorg ingezet als Medisch manager.....	27
Passende Acute Zorg.....	27
Verantwoordelijkheid en scholing triagisten.....	28
NPA Audit.....	28
Veilig Incident Melden (VIM-procedure).....	28
Patiëntervaring meten.....	28
Kwaliteitsindicatoren SHZ/acute zorg.....	29
Cluster Bedrijfsvoering.....	30
Algemeen.....	30
Sturing binnen de organisatie (PDCA).....	30
Duurzaamheid.....	30
Risico's en onzekerheden op ICT-gebied.....	31
IT-omgeving verder professionaliseren.....	31
Nieuwe IT-leverancier.....	31
Meldingen data incidenten.....	31
Adviesaanvragen FG.....	31
DPIA's.....	32
Cyberweerbaarheid.....	32
Toekomstige plannen bewustwording en inrichting van software.....	32
Project 'Digitale Ondersteuning voor Patiënten in Zeeland'.....	32
Digitale vaardigheden medewerkers.....	32

AI Notuleren	33
Personeelsinzicht (peildatum 11-03-2026).....	33
Sociale veiligheid	33
Werving- en selectie - arbeidsmarkt	34
Herindelingsprocedure	34
Communicatie	34
Deskundigheidsbevordering.....	35
Vooruitblik 2026	36
Vaststelling en goedkeuring bestuur	37
Bijlage I: Jaarverslag OR 2025.....	38
Bijlage 2: Jaarverslag Cliëntenraad 2025	40
Bijlage 3: Overzicht werkgroepen en commissies	42
Bijlage 4: Kwaliteitsindicatoren, meldingen, klachten en complimenten acute zorg/ANW, 2025	44

Voorwoord Bestuur

In dit verslag kijken we terug op een jaar waarin we samen met onze leden, medewerkers en partners verder hebben gebouwd aan toekomstbestendige huisartsenzorg in Zeeland.

De opgaven waar wij voor staan zijn groot. De druk op de huisartsenzorg neemt toe, terwijl beschikbaarheid van professionals niet vanzelfsprekend is. Tegelijkertijd groeit de zorgvraag en verandert deze van aard. Dit vraagt om keuzes, om samenwerking en om vernieuwing. In 2025 hebben we daarin opnieuw belangrijke stappen gezet.

Continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg vormden de rode draad in ons handelen. Het is onze overtuiging dat iedere Zeeuw en de talrijke gasten in onze provincie moeten kunnen rekenen op goede, bereikbare huisartsenzorg – vandaag én in de toekomst. Dat vraagt om een gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen.

We hebben geïnvesteerd in het versterken van de basis. Dat deden we onder meer door actief in te zetten op het werven en behouden van huisartsen, het ondersteunen van praktijkhouderschap en het vergroten van de aantrekkelijkheid van onze regio voor jonge professionals. De campagne 'Huisartsen in Zeeland' en de regionale opleidingsaanpak zijn daar concrete voorbeelden van. Tegelijkertijd hebben we, waar nodig, ingegrepen in kwetsbare situaties om de continuïteit van zorg te borgen.

Ook op het gebied van samenwerking zijn stappen gezet. Binnen Zeeland, maar ook daarbuiten, werken we steeds intensiever samen met partners in de eerste en tweede lijn, het sociaal domein en andere regio-organisaties. Deze samenwerking is essentieel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Initiatieven binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie en de verdere verkenning van samenwerking met Nucleuszorg benadrukken dit.

Digitalisering en innovatie kregen in 2025 een verdere impuls. Nieuwe toepassingen, zoals spraakgestuurd rapporteren en digitale ondersteuning voor patiënten, dragen bij aan het verlagen van werkdruk en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd blijven we kritisch kijken naar wat echt waarde toevoegt voor de praktijk en de patiënt.

Binnen onze organisatie hebben we gewerkt aan verdere professionalisering: onze interne processen zijn versterkt, er is meer structuur aangebracht in projectmatig werken en er zijn stappen gezet in risicomanagement en informatiebeveiliging. De betrokkenheid van medewerkers en leden blijft daarbij een belangrijke voorwaarde voor succes. We blijven investeren in dialoog, transparantie en het gezamenlijk bepalen van koers.

Terugkijkend zien we een organisatie die in beweging is en die, samen met haar leden, steeds beter in staat is om in te spelen op veranderingen. Tegelijkertijd realiseren we ons dat we er nog niet zijn. De uitdagingen blijven en vragen ook de komende jaren om aandacht en inzet. Met het oog op de toekomst werken we aan een nieuw strategisch meerjarenbeleidsplan voor de periode 2027–2030. Hierin zullen we onze koers verder aanscherpen, met blijvende focus op ondersteuning van huisartenteams, samenwerking in de regio en het borgen van continuïteit van zorg.

Wij danken onze leden, medewerkers en partners voor hun inzet, betrokkenheid en vertrouwen in het afgelopen jaar. Samen blijven we werken aan sterke, toegankelijke en toekomstbestendige huisartsenzorg in Zeeland.

Heinkenszand, 26 mei 2026

Het bestuur van De huisartsenconnectie

De Organisatie

Profiel De huisartsenconnectie

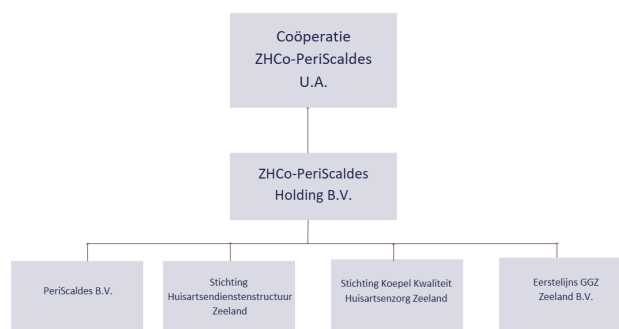
Sinds 2024 heet onze coöperatie 'De huisartsenconnectie'. Dit is ook de handelsnaam. De coöperatie is gevestigd in Heinkenszand, onder KvK-nummer 85056480. De juridische naamgeving voor zowel de coöperatie als de hieronder vallende entiteiten zijn statutair nog niet aangepast (zie Juridische structuur). Aanpassing van de statuten, inclusief juridische naamgeving, zal plaats vinden op het moment dat er helderheid is over het toekomstige bestuursmodel. In 2026 wordt een aantal voorkeursscenario's voorgelegd aan de leden en verder uitgewerkt.

De doelstelling van de coöperatie blijft 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. In 2025 is een start gemaakt met het nieuwe strategisch meerjarenbeleidsplan 2027 t/m 2030. Daarin zal nog meer nadruk komen te liggen bij de **continuïteit van huisartsenzorg** in ons werkgebied.

Belangrijkste stakeholders

Cruciale samenwerkingspartners voor De huisartsenconnectie zijn: de huisartsenpraktijken en hun teams, CZ als preferente zorgverzekeraar, de Zeeuwse Zorg Coalitie, het ROAZ en de daarbij aangesloten partners, professionals en verenigingen werkzaam binnen de eerstelijnszorg (waaronder Nucleuszorg in Zeeuws Vlaanderen), 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 vier dochtermaatschappijen: twee vennootschappen en twee stichtingen 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.

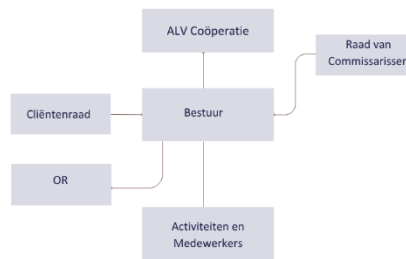
De **B.V. Eerstelijns GGZ Zeeland** (De huisartsenconnectie ondersteuning dagzorg) faciliteert de geestelijke gezondheidszorg via het contracteren van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg en de bijbehorende ondersteuning en samenwerking met huisartsen(praktijken), praktijkmanagers, praktijkondersteuners 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 Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland** (De huisartsenconnectie academie) heeft als doel de kennisoverdracht en kennisuitbreiding binnen de huisartsenzorg in Zeeland te faciliteren.

Gremia

Onderstaand organogram laat zien welke gremia betrokken zijn.



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 praktijkhouders dubbel stemrecht hebben. 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 in het bestuurs- en directiereglement of de structuur van de coöperatie en stelt jaarlijks de contributie en de door het bestuur opgestelde jaarrekening van de coöperatie vast. Aanvullend worden bestuursbesluiten die impact hebben op de identiteit van de organisatie voor goedkeuring voorgelegd aan de leden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan besluiten over het opstarten van nieuwe activiteiten of beëindigen van bestaande activiteiten. Het bestuur informeert de leden tijdens de besluitvormende ALV (twee keer per jaar) of Dijkavonden (thematische ledenbijeenkomsten, ook twee keer in het jaar) over belangrijke ontwikkelingen en de koers van de organisatie. We vinden het belangrijk om te horen wat leden nodig hebben aan ondersteuning en maken ruimte om in een informele setting input te leveren en in gesprek te gaan.

Besturingsmodel

In 2025 bestond het bestuur uit vier huisartsen (alle praktijkhouder) en een directeur-bestuurder (DB, niet-huisarts). Begin 2025 vond een bestuurswissel plaats: twee huisarts-bestuurders zijn afgetreden na hun eerste termijn, twee nieuwe praktijkhouders zijn ingestapt.

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 goedkeuring van de ALV en/of RvC vereist is. De verdeling van verantwoordelijkheden (waaronder die van voorzitter, penningmeester, secretaris en directeur-bestuurder) en taken is vastgelegd in het Bestuurs- en Directiereglement. De DB draagt de 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. Draagvlak bij en mandaat van de leden worden daarbij goed bewaakt. Bestuur en RvC zijn beide gepositioneerd op het niveau van de coöperatie.

Samenstelling Bestuur 2025

Voorzitter:

P. van der Kooij

Secretaris:

B. van Nieuwenhuizen

Penningmeester:

V.J. Heukels

Lid:

M.G. Wulffelé

Directeur-Bestuurder:

Finus Kuijs

Interne organisatiestructuur

Zoals gezegd lag in 2025 de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse leiding van de (werk)organisatie en het MT bij de directeur bestuurder, zoals omschreven in het Bestuurs- en Directiereglement. Bij het cluster Dagzorg ging in januari 2025 een nieuwe manager aan de slag en in juni startte ook de nieuwe manager bedrijfsvoering.

De bezetting van het MT bleef verder ongewijzigd, met directeur bestuurder, bestuurssecretaris, manager acute zorg, manager bedrijfsvoering, manager dagzorg, programmamanager continuïteit huisartsenzorg en directiesecretaresse. Op uitnodiging sluiten de coördinator financiële administratie en controller aan.

Raad van commissarissen (RvC)

Op grond van de Wet toelating zorgaanbieders (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, rol van strategisch partner, ambassadeursrol en werkgeversrol.

Om te komen tot een goede verdeling van inzet en expertise is gekozen voor een raad met vijf leden. Het afgelopen jaar nam de commissaris met de portefeuille kwaliteit-veiligheid-innovatie afscheid vanwege het aanvaarden van een nieuwe functie die niet verenigbaar bleek met zijn RvC-rol. De werving voor een nieuw RvC-lid is opgestart in mei en resulteerde in december tot benoeming van een nieuw lid door de ALV. Een tweede RvC-lid kondigde eind het jaar haar vertrek aan vanwege drukke werk-/privé omstandigheden. De procedure voor opvolging krijgt begin 2026 vervolg. De toezichtvisie van de RvC sluit aan bij de statuten van de coöperatie en verschillende reglementen (waaronder het Reglement van Toezicht RvC, conflictreglement en commissie-reglementen). De inzet van de RvC wordt in detail toegelicht in het jaarverslag ('Verslag raad van commissarissen De huisartsenconnectie 2025'¹) en is op 26 mei 2026 is besproken en vastgesteld in de gecombineerde RvC-Bestuursvergadering.

Ondernemingsraad en Cliëntenraad

De huisartsenconnectie werkt met een Cliëntenraad en Ondernemingsraad. Beide raden zijn centraal gepositioneerd en worden in lijn met - respectievelijk - de Wmcz2018 en de WOR betrokken bij de koers van de organisatie. Medezeggenschap richt zich daarbij op de (activiteiten van de) hele organisatie. Samenstelling en bevoegdheden van de OR en CR zijn vastgelegd in afzonderlijke reglementen en regelingen.

Het jaarverslag 2025 van de OR is opgenomen in bijlage 1. Het verslag van de CR in bijlage 2.

¹ [Verslag raad van commissarissen De huisartsenconnectie 2025](#) > nog toevoegen, nieuwe link, via Mieke

'Op de agenda in 2025'

Bestuur

Het bestuur vergaderde afgelopen jaar dertien keer onderling en daarnaast vijf keer samen met de voltallige RvC.

Eind februari maakte het bestuur in de nieuwe samenstelling kennis tijdens een 'heidag'. Hier werden de belangrijke strategische ontwikkelingen besproken, portefeuilles verdeeld en werkafspraken gemaakt. Twee bestuurders volgden afgelopen jaar de driedaagse leergang voor bestuurders van de LHV.

De directeur bestuurder sluit standaard aan bij de vergaderingen van de cliëntenraad (CR). Als dit niet haalbaar is neemt de bestuurssecretaris of een van de managers hem waar. De CR houdt daarnaast voeling met het MT door middel van een uitwisselingsoverleg met managers, twee maal per jaar.

Daarnaast ging een afvaardiging van het bestuur met de CR in gesprek om verwachtingen over en weer te bespreken (jaarlijkse evaluatie). Met de OR vond afstemmingsoverleg (Artikel 24 WOR) plaats over actuele zaken (zie voor meer informatie bijlage 1 en 2).

De belangrijkste onderwerpen op de bestuurs-agenda in 2025 waren:

- procedure en werving nieuwe manager bedrijfsvoering en lid RvC
- bespreking en opvolging resultaten intern onderzoek vertrouwenspersoon
- de uitkomsten van de enquête sociale veiligheid (eerder uitgevoerd in 2024) en passende vervolgacties en (cultuur-)programma gericht op een veilige en open werkcultuur
- voorbereiding op de Wet DBA en het risico op handhaving in verband met schijnzelfstandigheid
- onderzoek naar verdergaande samenwerking met onze collega-organisatie Nucleuszorg (Zeeuwse Vlaanderen), met VEZN-subsidie
- een nieuw financieringsmodel voor scholing, inclusief deskundigheidsbevordering huisartsen (WDH)
- inrichting van de governance structuur van de Zeeuwse Zorg Coalitie
- opvolgen van afspraken 'heidag' en verbeteren vergaderstructuur
- ontwikkelingen op het vlak van informatisering en digitalisering (waaronder het projectplan voor NEN7510 certificering, uitrol van spraakgestuurd rapporteren en uitwerking diverse dashboards)
- visie op werkwijze en opdracht inhoudelijke werkgroepen
- vaststellen strategisch communicatiebeleid
- inzet van een VS/PA op de HAP en mogelijkheden inzet achterwacht
- toekenning van de IZA-aanvraag voor een zorgcoördinatievoorziening
- herstart discussie toekomstig bestuursmodel inclusief versterken ledenbetrokkenheid
- oriëntatie op landelijke ontwikkelingen, waaronder de komst van een RESV/REO.

Terugkerende onderwerpen waren verder de voorbereiding en nabespreking van de algemene ledenvergaderingen, Dijkavonden (inhoudelijke ledenbijeenkomsten) en gremia-avonden, acties voortkomend uit de PDCA-cyclus (waaronder het vaststellen van de jaarstukken 2024, begroting en Zorg-Aanbod-Plan 2026/2027, diverse voortgangsrapportages en de WNT-normering en contributie), ontwikkelingen binnen de verschillende huisartsenpraktijken, activiteiten van Zeeuwse Zorg Coalitie en inzet van IZA-middelen en zaken aangaande de aansturing van de organisatie (acute zorg, dagzorg, bedrijfsvoering en programma CHZ).

In overleg werden de representatieve taken verdeeld.

Algemene ledenvergadering (ALV)

In 2025 vonden twee besluitvormende ALV-vergaderingen plaats.

In de ALV van juni is Paul van der Kooij benoemd tot bestuursvoorzitter. Verder is ingestemd met (en decharge verleend voor) de jaarstukken 2024 en de voorgestelde WNT-normering. De werkgroepen 'acute zorg', 'continuïteit huisartsenzorg Zeeland' en 'GGZ' presenteerden hun werkzaamheden in de voorbije periode en de plannen voor het komende jaar.

Tijdens de ALV van december is Veronique Bekendam benoemd tot lid van de RvC en stemden de leden in met financieringsvoorstellen voor contributie en scholing in 2026. Daarmee is de stap gezet naar een gecoördineerde organisatie van scholingen en opleidingen onder de vlag De huisartsenconnectie Academie. Verder is met leden gesproken over de toekomstige inrichting van de achterwachtfunctie voor de HAP en presenteerden de werkgroepen 'samenwerken specialistische zorg', 'ketenzorg' en 'ouderenzorg' hun werkzaamheden.

Naast de ALV's organiseerden we ook in 2025 twee maal goed bezochte thematische Dijkavonden. In april gingen we in gesprek met collega's van het Adrz (bestuurder, voorzitter medische staf en overige medewerkers) over de samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten en kwamen ook de algemene ontwikkelingen bij Adrz en in de 'Passende Zorg' aan bod. Naast het uitwisselen van ervaringen is besproken waar aangrijpingspunten liggen om de samenwerking nog verder te verbeteren.

In oktober gingen bestuur en leden in gesprek over de vraag hoe zij betrokken willen worden bij nieuwe ontwikkelingen en hoe we nog beter kunnen aansluiten bij de behoeften vanuit de praktijkvoering. Zo beogen we steeds beter aan te sluiten bij wat huisartsenteams nodig hebben en echt kan ontzorgen. In het tweede deel van de avond waren er verdiepende workshops naar keuze over onder meer 'thuismonitoring', 'verwijsmogelijkheden binnen de GGZ' en tijdig meedenken over 'continuïteit van huisartsenzorg'.

Gremia-avonden

We organiseerden weer twee avonden voor onze gremia (OR, CR, Bestuur, RvC en MT) en gingen met elkaar in dialoog over lopende zaken en vragen. Met deze avonden houden we elkaar op de hoogte van ontwikkelingen en zorgen ervoor dat de verschillende perspectieven op huisartsenzorg aan bod komen. In april stond het thema informatiebeveiliging en cybersecurity (onder de noemer 'ooit word je gehackt') geagendeerd. In november keken we met elkaar vooruit naar het nieuwe meerjarenbeleidsplan door vanuit verschillende brillen naar de huisartsenzorg in onze regio te kijken en is vanuit de invalshoek van het praktijkmanagement een inkijkje geboden in belangrijkste vraagstukken die nu spelen in de dagpraktijk.

Toelichting op 'overall' thema's en ontwikkelingen

Strategie en visie

Het MT is samen met het bestuur gestart met de voorbereiding op een nieuw strategisch meerjarenbeleidsplan en bijbehorende ambities. Dit plan wordt in 2026 verder uitgewerkt met inbreng van alle gremia, externe stakeholders en medewerkers. De looptijd is 2027 t/m 2030.

Het startpunt ligt bij het gezamenlijk aanscherpen van de missie en visie van De huisartsenconnectie. Daarbij tekent zich de wens af om nog nadrukkelijker in te zetten op de ondersteuning van leden en huisartsenteams en continuïteit van huisartsenzorg.

De huidige missie en visie luidt: we faciliteren, organiseren en innoveren de huisartsenzorg en daaraan gekoppelde eerstelijnszorg, met aandacht voor goede kwaliteit, verantwoorde kosten, voldoening in het werk bij zorgverleners en werknemers, gericht op alle inwoners en passanten in Zeeland (quadrupe 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.

Tot 2027 blijft onze leidraad het Strategisch Beleidsplan 2023 – 2026 'Op weg naar toekomstbestendige multidisciplinaire huisartsenzorg in Zeeland'. Passende Zorg, aansluiting bij het Integraal Zorgakkoord (IZA, AZWA), samenwerking in de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZCC) en inzet op de al genoemde quadrupe aim doelen zijn hierin belangrijke elementen.

Kaderbrief 'in een notendop'

In 2025 werd voor de tweede keer een kaderbrief opgesteld. In 2026 blijft het bestuur focussen op integrale samenwerking tussen de clusters acute zorg, dagzorg en het programma continuïteit huisartsenzorg. De afdeling bedrijfsvoering ondersteunt hierbij. Vanuit één gedeelde visie werken we met elkaar aan toegankelijke en toekomstbestendige huisartsenzorg, een vaste huisarts voor alle Zeeuwen en sluitende avond-, nacht- en weekenddiensten. Bij het organiseren van ketenzorg (zorgpaden) is de inzet om nog nadrukkelijker aan te sluiten bij de wensen en ervaringen van huisartsenteams en (inhoudelijke) werkgroepen waarin ook kaderartsen en professionals vanuit de praktijk deelnemen. Zo willen we optimale ondersteuning bieden aan onze achterban, samen met hen kijken naar passende inzet van nieuwe technologie en de inrichting van samenwerking met andere zorgaanbieders. Om dit te realiseren kijken we in 2026 opnieuw naar de structuur van onze organisatie. Dit krijgt uitwerking in een organisatie- en ontwikkelingsplan. Waar het gaat om de belangen van verschillende patiëntengroepen, blijven we openstaan voor kritische inbreng vanuit (primair) onze cliëntenraad en het burgerberaad van de ZCC.

De kaderbrief is uitgewerkt naar begroting en Zorg Aanbod Plan (ZAP) voor de jaren 2026-2027 en later in het jaar aangevuld met de begroting voor de ANW-diensten. Hoofdthema's uit dit ZAP zijn: blijvende inzet op continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg, verder bouwen aan netwerkzorg en multidisciplinaire regioteams en een ontwikkelagenda waarmee praktijken op eigen tempo kunnen doorgroeien en leren, o.a. op het vlak van nieuwe technologie. Daarbij willen we nog beter inzetten op de beschikbaarheid van data waarmee acties ondersteund en getoetst kunnen worden. Aandachtspunt blijft het goed regelen van het mandaat van De huisartsenconnectie om de rol van stevig regionaal netwerk ter ondersteuning van de Zeeuwse huisartsenzorg (voor patiënt, professional én regio) ook echt waar te kunnen maken.

Financiën

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

De gerealiseerde omzet van de gehele groep over 2025 is € 28,8 miljoen. Deze omzet bestaat voornamelijk uit bijdragen van Zorgverzekeraars voor onze kernactiviteiten. Na aftrek van kosten, belasting en mutaties in de Risicoreserve Aanvaardbare Kosten (RAK) resteert een positief resultaat van € 39.000 over het jaar 2025. In overleg en met goedkeuring van de representerende zorgverzekeraars in onze regio wordt (twee)jaarlijks voorafgaand aan het kalenderjaar een begroting vastgesteld. Deze begroting is gebaseerd op een beleidsplan waarin de belangrijkste speerpunten en activiteiten zijn opgenomen.

Gedurende het jaar wordt de realisatie van de beleidsplannen en begroting periodiek gevolgd en geanalyseerd in samenhang met opbrengsten- en kostenontwikkeling. De omzetontwikkeling voor de Acute zorg vertoont een seizoenspatroon, met een piek in de zomer door de toegenomen vraag als gevolg van toeristen die een beroep doet op onze Huisartsenspoedposten. Deze seizoensbeweging vertaalt zich eveneens in de liquiditeitsontwikkeling. De financieringsstroom binnen Dagzorg en Ondersteuning Dagzorg kent een gelijkmatiger verloop. De liquiditeitspositie van de Coöperatie en haar groepsmaatschappijen is gezond, per ultimo 2025 is de current ratio 1,5. Het netto werkkapitaal bedraagt per 31 december 2025 € 2,0 miljoen. De solvabiliteit, bepaald als verhouding tussen het eigen vermogen en het totaal vermogen is 0,5. De solvabiliteitsratio wordt mede beïnvloed door de geldende NZa-beleidsregels waarin voor de acute zorg een maximale RAK van 10% van de gerealiseerde omzet in het verslagjaar is toegestaan. Ultimo 2025 bedraagt de RAK binnen de groepsmaatschappij Stichting Huisartsendiensten-structuur Zeeland 74% van het maximaal toelaatbare bedrag.

De mogelijke (financiële) gevolgen van de inzet van waarnemers op de Huisartsenspoedpost onder de Wet DBA zijn op dit moment niet betrouwbaar te kwantificeren en daarom niet in de balans opgenomen.

Zeeuwse Zorg Coalitie

Ook in 2025 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. Het (juridisch) inregelen van de governance (o.a. de kassierfunctie en het opstellen van samenwerkings- en nadere overeenkomsten) en de risico's kreeg in 2025 vervolg, waarbij ook een klankbordfunctie voor toezichthouders is voorzien. In 2027 loopt de financiering vanuit het IZA/AZWA af maar blijft de ZZC een rol houden bij de borging vanuit de verschillende trajecten en de verdere transformatie van zorgprocessen.

De implementatie van Vcare en MINDD (vanuit IZA-middelen fase 1) is in 2025 zowel bij De huisartsenconnectie als Nucleuszorgafgerond. Aandacht gaat nu uit naar het proces van optimaliseren van het gebruik.

Naast het organisatie-gebonden deel van de IZA-aanvraag bleven we afgelopen jaar 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 werd een nieuwe IZA-aanvraag met betrekking tot zorgcoördinatie goedgekeurd en verschillende activiteiten zijn inmiddels opgestart (zie ook onder cluster acute zorg).

Samenwerking met Nucleuszorg

Om na te gaan of en hoe de al bestaande samenwerking met onze collega-organisatie Nucleuszorg in Zeeuws Vlaanderen verder uitgebouwd kan worden is, met ondersteuning van CZ, een inventariserend onderzoek gedaan. In vervolg hierop hebben de MT's van beide organisaties doorgepraat in een aantal verdiepende sessies en is onderzocht of het wenselijk is om op termijn verder samen te gaan als één RHO. Dit krijgt vervolg in 2026.

Werkgroepen

Een overzicht van de werkgroepen is te vinden in bijlage 3. Elke werkgroep heeft een directe link naar een van de bestuurders en bestaat uit zowel professionals en kaderartsen uit het werkveld als uit kwaliteits-/beleidsmedewerkers van de holding. Het bestuur wil de verbinding en uitwisseling met de werkgroepen verder versterken en hecht veel belang aan een regelmatige terugkoppeling van activiteiten en plannen. Afgelopen jaar hebben alle werkgroepen een presentatie verzorgd in de ALV. In het kader van de wet DBA wordt gekeken of het werkgroep-reglement aanpassing vraagt.

Wet DBA

De aankondiging van de belastingdienst van een scherper toezicht op schijnzelfstandigheid hebben we afgelopen jaar op de voet gevolgd. Dit raakt vooral de inzet van waarnemers (als ZZP-er) bij de HAP. Via de koepelorganisaties volgen we deze ontwikkeling en bereiden ons voor op passende acties. Ook hier wordt 2026 een cruciaal jaar.

Betrokkenheid van medewerkers

Om medewerkers te informeren over actuele ontwikkelingen, kennis met elkaar uit te wisselen en elkaar te ontmoeten organiseren we elke maand koffie- en lunchmomenten. In 2025 is de inrichting hiervan onder de loep genomen en met ingang van het komende jaar is er ruimte om presentaties vanuit zowel het MT als collega's te agenderen. In 2026 starten we ook met een maandelijks nieuwsbrief vanuit het MT. Bij de voorbereiding en uitwerking van belangrijke onderwerpen, zoals bijv. het meerjarenbeleid 2027-2030 en nieuwe O&O-plan, betrekken we medewerkers actief.

Gedragcodes

Leidraad voor ons werk zijn de *Governance Code Zorg 2022* en de *Coöperatie Code NCR*.

Met de Governance Code Zorg volgt De huisartsenconnectie zeven principes² 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 2025 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

² [Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg](#)

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.

Vertrouwenspersoon medewerkers

De belangrijkste taak van de vertrouwenspersoon is opvang en begeleiding, maar ook preventie, advies en voorlichting. Bij de uitoefening van de preventieve taak geeft de vertrouwenspersoon voorlichting over het begrip gewenste en ongewenste omgangsvormen over haar/zijn taak als vertrouwenspersoon en over het beleid van de werkgever tegen ongewenste omgangsvormen. Steeds meer werkgevers geven de Vertrouwenspersoon een voorlichtingstaak. De vertrouwenspersoon als adviseur adviseert werkgevers over het te voeren beleid tegen ongewenste omgangsvormen. De vertrouwenspersoon doet dit onder andere door een jaarverslag op te stellen, waarin de meldingen en de knelpunten kunnen worden geregistreerd en waarin de werkgever kan worden geadviseerd maatregelen te nemen in het kader van het beleid tegen ongewenste omgangsvormen.

Ook medewerkers van dagpraktijken kunnen een vertrouwenspersoon benaderen voor advies of een melding. Contactgegevens zijn beschikbaar via Corpio.

Cijfermatige onderbouwing 2025

In 2025 ontving de vertrouwenspersoon in totaal 5 meldingen, 4 adviesaanvragen en 4 signalen. In vergelijking met het jaar ervoor is sprake van een lichte daling (van 15 naar 13 contacten) en, qua aantallen, een overeenkomstig beeld met andere organisaties. Opnieuw kan gesteld worden dat de vertrouwenspersoon als hulplijn goed gevonden wordt. De vertrouwenspersoon heeft n.a.v. een deel van de meldingen ongevraagd advies uitgebracht. Na bespreking met bestuurder en personeelszaken zijn hierop verdere acties uitgezet. Verder zijn de resultaten van de jaarlijkse enquête sociale veiligheid aan medewerkers gepresenteerd en is eind 2025 een nieuwe enquête uitgezet.

Er waren afstemmingsmomenten met OR en personeelszaken, bestuurder en RvC. De samenwerking is geëvalueerd en daarbij is de conclusie dat de contacten goed zijn en dat de Huisartsenconnectie belang hecht aan een sociaal veilige werkomgeving. Bewustwording, vertrouwelijkheid en laagdrempeligheid evenals evaluatie en follow-up worden genoemd als blijvende aandachtspunten.

Vertrouwenspersoon huisartsen

Evenals het jaar ervoor is ook in 2025 door huisartsen geen melding gedaan van ongewenst gedrag of een schending van integriteit bij de externe vertrouwenspersoon van De huisartsenconnectie.

Klachtenregeling

De huisartsenconnectie beschikt over een klachtenregeling en is aangesloten bij de landelijke geschillencommissie Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Een overzicht van de in 2025 ingekomen en afgehandelde klachten is te vinden in bijlage 4.

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 2025 is terug te vinden in de verslaglegging van het cluster bedrijfsvoering.

Toelichting op programma en clusters

Programma Continuïteit Huisartsenzorg

Inleiding

De afgelopen vier jaar heeft het **Programma Continuïteit Huisartsenzorg** aantoonbaar bijgedragen aan een betere toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg in onze regio. Vrijwel alle doelstellingen uit de Veranderkalender 2025-2026 zijn gerealiseerd. De effecten zijn zowel binnen als buiten de organisatie zichtbaar.

Het programma CHZ heeft de afgelopen jaren goede resultaten bereikt door de grote inzet van programmamanager, programmateam en commissie. Echter, de positionering als losstaand programma heeft er ook toe geleid dat een te grote afstand is ontstaan tot andere activiteiten en medewerkers binnen de RHO. Om die reden is ervoor gekozen om een deel van de programma-activiteiten vanaf nu weer rechtstreeks op te pakken vanuit de clusters dagzorg, acute zorg en bedrijfsvoering, met een geïntegreerde aanpak, die aansluit bij de koers van de organisatie als geheel.

Waar het gaat om opvolging en vestiging van (nieuwe) huisartsen blijven we werken met een gerichte proactieve aanpak (onder de noemer 'opvolging en vestiging'). Dit alles in lijn met hetgeen bij de start van het programma is aangegeven: het programma als tijdelijke 'buitenboordmotor' die op termijn ingebed wordt in de organisatie.

Ook het afgelopen jaar zijn diverse activiteiten ontplooid om de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg te borgen. Ondersteund door de Commissie Continuïteit Huisartsenzorg richt het programma zich op vier samenhangende beleidslijnen:

- Werving en behoud van huisartsen;
- Versterking en toekomstbestendigheid van de eerstelijnszorg;
- Voorbereiding op noodscenario's bij acute toegankelijkheidsproblemen;
- Bevordering van (inter)regionale samenwerking.

Werving en behoud van huisartsen

Regionale opleidingsstrategie

Om de instroom van nieuwe huisartsen duurzaam te vergroten en tegelijkertijd de bestaande capaciteit te behouden, wordt ingezet op een regionale opleidingsstrategie.

Dankzij het compensatiepakket *Wind in de Zeilen* is een pilot gestart, waarbij per opleidingslichting vier opleidingsplaatsen beschikbaar waren voor Zeeland. Deze pilot krijgt een structureel vervolg in aangepaste vorm.

De samenwerking met het Erasmus MC is verder geïntensiveerd. Vanaf 2026 worden vaste regionale terugkomdagen georganiseerd waarbij AIOS niet alleen onderwijs volgen, maar ook kennismaken met De huisartsenconnectie, onze leden en de regionale visie op toekomstbestendige huisartsenzorg. Door samenwerking met het ADRZ maken zij bovendien vroeg kennis met de medisch-specialistische keten in de regio.

Vanaf het moment dat een AIOS wordt opgeleid in de regio is er contact met het team en de commissie Continuïteit huisartsenzorg. Nog voor het afstuderen wordt de aanstaande huisartsen een

persoonlijke kennismakingstoer aangeboden. Deze regiotours worden hoog gewaardeerd en ook aangeboden aan (beginnend) huisartsen die kennis willen maken met de Zeeuwse huisartsen(zorg).

Praktijkhouderschap

Een belangrijke vervolgstap is de Leergang Praktijkhouderschap, waarmee huisartsen worden gestimuleerd om praktijkhouder te worden. De eerste leergang werd in 2025 afgerond en leverde vijftien huisartsen op die de intentie hebben om in de toekomst praktijkhouder te worden. Twee van hen namen inmiddels praktijken in Vlissingen over van huisartsen die met pensioen gingen. Vanuit het programma is dit traject intensief ondersteund.

Vanaf 2026 wordt deze ontwikkeling verder gestimuleerd door nieuwe prestaties van CZ voor nulpraktijken en voor de overname van praktijken met achterstallig onderhoud.

Vroegtijdige werving

Naast de huisartsopleiding richt het programma zich nadrukkelijk op een eerdere fase in de opleiding. Met het programma Co-assistentenschap Zeeland maken co-assistenten al tijdens hun studie kennis met de regio. Dit initiatief wordt breed ondersteund door onder meer Emergis, het ADRZ en de VVT-sector.

Daarnaast worden opleiders vanuit de huisartsopleiding gestimuleerd om basisartsen tijdelijk in dienst te nemen, zodat zij gedurende een jaar ervaring opdoen in de huisartsenzorg. In samenwerking met de Zeeuwse opleidingscoördinatoren en met goede voorbeelden van andere RHO's zijn inmiddels de eerste basisartsen geplaatst.

Campagne Huisartsen in Zeeland

De campagne *Huisartsen in Zeeland* heeft zich ontwikkeld tot een krachtig instrument voor werving en profilering van de regio. De campagne valt op door haar positieve toon, het gebruik van ambassadeurs en een persoonlijke benadering.

De campagne wordt ondersteund door een website, een maandelijkse nieuwsbrief en actieve inzet van social media. Daarnaast was De huisartsenconnectie aanwezig met een stand op onder meer de LHV-startersdag en de huisartsendagen van NHG, LHV en LOVAH.

Leden maken actief gebruik van de mogelijkheid om vacatures via de campagnewebsite te plaatsen. Vanuit verschillende regio's in Nederland wordt inmiddels belangstelling getoond voor onze aanpak en worden wij regelmatig gevraagd om deze toe te lichten.

De campagne genereert daarnaast veel landelijke publiciteit. Zo verscheen er een uitgebreid artikel in de Volkskrant over regionaal opleiden, gevolgd door aandacht op NPO Radio 1. Ook met regionale media wordt actief contact onderhouden, waarbij regelmatig achtergrondgesprekken en persmomenten worden georganiseerd.

Hoogtepunten werving en opleiden uit 2025

Meet & Greet met specialisten

Tijdens een gezamenlijke bijeenkomst voor huisartsen en medisch specialisten namen 74 deelnemers deel. Het succes van deze bijeenkomst heeft ertoe geleid dat deze voortaan wordt gecombineerd met de traditionele nieuwjaarsbijeenkomst.

Regionale terugkomdag

De regionale terugkomdag droeg bij aan de professionele ontwikkeling van jonge huisartsen en versterkte tegelijkertijd hun binding met de regio en De huisartsenconnectie.

AIOS-dag Zeeland

In samenwerking met de huisartsopleiding van het Erasmus MC en LOVAH werd een grote AIOS-dag

georganiseerd bij Deltapark Neeltje Jans. Er ware ruim 300 AIOS van de opleiding alle jaren van de huisartsopleiding van het Erasmus MC aanwezig. De dag werd inhoudelijk ingevuld door Zeeuwse huisartsen en specialisten en werd geopend door de gedeputeerde Harry van der Maas en commissaris van de Koning Hugo de Jonge.

Versterking en toekomstbestendigheid van de eerstelijnszorg

Ledenbetrokkenheid en toekomstverkenning

Onder het thema “Welkom in 2030” leverde het programma een bijdrage aan de Dijkavonden van 2025. Tijdens deze vernieuwde ledenbijeenkomsten gingen huisartsen en praktijkmanagers met elkaar in gesprek over de toekomst van de huisartsenzorg. (Zie ook toelichting onder ALV, blz. 12)

De gesprekken leverden waardevolle inzichten op voor de verdere ontwikkeling van de regionale strategie.

Scenariobijeenkomsten

Daarnaast zijn in verschillende regio's scenariobijeenkomsten georganiseerd. Hierin werd met huisartsen gekeken naar toekomstige ontwikkelingen en knelpunten. In de regio Heinkenszand stond bijvoorbeeld huisvesting centraal, evenals de mogelijkheid om gezamenlijk over te stappen op één HIS.

Voor de problematiek rond wachtlijsten en verwachte huisartsentekorten in specifiek Goes en Vlissingen zijn in beide steden scenariobijeenkomsten georganiseerd. Begin 2025 werd een VEZN-aanvraag toegekend ter waarde van €150.000. In Vlissingen zijn hiermee de wachtlijsten weggewerkt en hebben alle huisartsen een waarneemovereenkomst voor langdurige uitval ondertekend. In Goes zijn in nauwe samenwerking met de gemeente Goes de eerste stappen gezet naar de ontwikkeling van een gezondheidscentrum.

Dienstendruk en HAP

De hoge dienstendruk op de huisartsenpost vormt voor (grote)praktijken een belemmering tot verdere praktijkuitbreiding. Deze grote praktijken zijn erg kwetsbaar aangezien de last maar met enkele schouders wordt gedragen. Vanuit de kaderbrief 2025 gaf het bestuur aan dat er oog zou zijn voor de ‘automatische’ koppeling tussen ION en het doen van diensten op de HAP. Op verzoek van vier grote regiopraktijken zijn, in samenwerking met het cluster acute zorg, kleinschalige scenariobijeenkomsten gestart. Deze worden in 2026 voortgezet.

Wachtlijsten en digitale ondersteuning

Het bestuur gaf in 2025 de opdracht om prioriteit te geven aan het inschrijven van alle Zeeuwen bij een huisarts. In tweede instantie wordt gekeken naar inschrijving bij een praktijk binnen 15 minuten reistijd.

Samen met zorgverzekeraar CZ ontwikkelde het programma een stroomschema en werkwijze om beter inzicht te krijgen in wachtlijsten en praktijken te ontzorgen. Hierdoor werd De huisartsenconnectie geselecteerd als één van twee RHO's die deelnemen aan de pilot Mijn Praktijk, een digitale inschrijftool.

Met deze tool krijgen patiënten en praktijken eenvoudiger inzicht in beschikbare inschrijfmogelijkheden, terwijl de regio tegelijkertijd beter zicht krijgt op capaciteit per postcodegebied.

Daarnaast biedt de tool mogelijkheden om zogenaamde “verre velders” – patiënten die ver van hun praktijk wonen – te herverdelen naar een praktijk dichterbij huis.

Noodsenario's en risicobeheersing

De huisartsenzorg in onze regio blijft kwetsbaar. Daarom wordt gewerkt met een escalatieladder om kritieke situaties tijdig te signaleren en te beheersen.

In Vlissingen en Goes bleek de huisartsenzorg bijzonder kwetsbaar. Met behulp van de eerdergenoemde VEZN-subsidie is extra inzet gerealiseerd. Binnen het eerste jaar zijn meerdere KPI's al behaald, waaronder:

- het wegwerken van wachtlijsten in Vlissingen
- de overdracht van twee praktijken aan nieuwe praktijkhouders
- het succesvol borgen van twee solopraktijken

Wat begon als een crisissituatie kon daardoor worden omgebogen naar duurzame continuïteit.

Ook op Noord-Beveland werd een kritieke situatie opgelost door het aantrekken van een nieuwe huisarts die twee praktijken overnam. De plannen voor een gezamenlijk gezondheidscentrum zijn voorlopig uitgesteld, maar de continuïteit van zorg op het eiland is hiermee veiliggesteld.

Het volledige traject is extern geëvalueerd. De leerpunten worden gebruikt voor toekomstige situaties.

Daarnaast wordt onderzocht hoe in noodsituaties grote aantallen patiënten kunnen worden opgevangen. In dat kader wordt ook gekeken naar digitale oplossingen. In de regio is inmiddels de eerste digitale praktijk, eZeeMed, gestart.

Interregionale samenwerking

Het versterken van interregionale samenwerking was in 2025 een belangrijk speerpunt. Vanuit het programma nemen we actief deel aan twee bovenregionale leernetwerken en organiseren we werkbezoeken met andere regio-organisaties.

Er zijn kennismakingssessies georganiseerd met regio-organisaties uit onder meer Drenthe, Twente, Brabant en Friesland. Deze samenwerking draagt bij aan kennisuitwisseling en een effectievere aanpak van continuïteitsvraagstukken.

Daarnaast is eind 2025 Nucleuszorg opnieuw aangesloten en is de commissie Continuïteit Huisartsenzorg uitgebreid met een LHV-ambassadeur.

De samenwerking met de academische werkplaats van de huisartsopleiding Erasmus MC biedt nieuwe kansen voor kennisontwikkeling en innovatie binnen de regio. Vanuit het programma is deze ontwikkeling onder de aandacht gebracht binnen De huisartsenconnectie

De voorlopersrol van Zeeland heeft bovendien geleid tot landelijke aandacht. Tijdens de tweedaagse bijeenkomst van **InEen** gaf Annemarie Noordhoek twee presentaties over de Zeeuwse aanpak en de campagne *Huisartsen in Zeeland*, waarbij het belang van een bottom-up benadering centraal stond: niet vóór huisartsen, maar samen met de huisartsteam.

Cluster Dagzorg

Algemeen

Het cluster Dagzorg adviseert en ondersteunt de huisartsenteams in de dagpraktijken. Ook hier vormen continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg de rode draad en proberen we, waar mogelijk, praktijken zo veel mogelijk te ontlasten.

Ondersteuning bieden we in de vorm van:

- Werkgeverschap: POH- GGZ en praktijkmanagers;
- Organiseren en faciliteren van programmatische zorg voor kwetsbare groepen: Chronische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg;
- Meer Tijd voor de Patiënt: Interventies die bijdragen aan werkdrukverlaging;
- Netwerksamenwerkingen: Afspraken maken met ketenpartners.

Adviseren richt zich op:

- Beleidsadvisering per zorgaandachtsgebied;
- Digitalisering en de implementatie daarvan;
- Volgen van landelijke ontwikkelingen.

Missie en visie

Afgelopen jaar is er aandacht geweest voor de missie en visie binnen het aandachtsgebied beleidsadvisering. Waar zijn we van en hoe zorgen wij ervoor dat we goed inspelen op de behoeftes van onze leden? Middels vier beleidsochtenden is een strategische piramide vormgegeven die o.a. doelen en kritische succesfactoren beschrijft.

Integrale samenwerking

Verder is gewerkt aan integrale samenwerking met de clusters Bedrijfsvoering, Acute Zorg en het Programma Continuïteit Huisartsenzorg. Met name met het programma is er meer afstemming en samenwerking omdat zowel vanuit dagzorg als het programma gewerkt wordt aan continuïteit van huisartsenzorg. Hierdoor versterken wij elkaar steeds meer.

Integrale Zorg

Een externe projectleider is aangesteld om een visie op integrale zorg uit te werken. De looptijd van bijbehorend onderzoek en implementatie is tot eind 2026. De focus in 2025 lag bij het ophalen van behoeftes, ontwikkelingen bij andere RHO's en samenstellen van projectgroepen.

Domein overstijgend samenwerken

Er werd een VEZN aanvraag goedgekeurd voor 'domeinoverstijgend samenwerken' vanuit huisartsenpraktijken. Samenwerking met het sociaal domein is hierin essentieel. Ondersteuning wordt geboden door ROS Robuust. De meeste praktijken in Zeeland maken inmiddels gebruik van een vorm van domein overstijgende samenwerking. Met name in wat kleinere gemeenten (Noord-Beveland, Reimerswaal) is een andere vorm van samenwerking tussen buurtwerkers en gemeente ontwikkeld.

Er zijn twee succesvolle leersessies geweest met gemeente Schouwen-Duiveland en Reimerswaal. Door de tijd te nemen om elkaar als professional te leren kennen en op inhoud te vinden kwam samenwerking vanzelf op gang, met ook aandacht voor integraliteit. Zo is er aansluiting gezocht en gevonden met het aandachtsgebied Geestelijke gezondheidszorg en het Programma Continuïteit

Huisartsenzorg. De praktijkmanagers en POH GGZ zullen een belangrijke rol krijgen in het uitdragen van het belang van domeinoverstijgend samenwerken.

Projectmatig werken

Een inventarisatie van lopende initiatieven en gewenste projecten liet zien dat er veel ambitie binnen de organisatie leeft. Tegelijkertijd bleek dat projecten vaak nog onvoldoende afgebakend zijn. Daarom is een start gemaakt met het ontwikkelen van een uniforme werkwijze en besluitvorming bij projectmatig werken. In de loop van het jaar is deze werkwijze organisatie breed ingevoerd en is gekozen voor ondersteuning via de digitale tool Fortes Cloud. De implementatie is eind 2025 gestart. Met de beoogde livegang begin 2026 hebben we een stevige basis gelegd voor professioneel projectmanagement.

Digitalisering en Innovatie

In samenwerking met het programma MTVP is de digitale interventie 'spraakgestuurd rapporteren' opgenomen in het MTVP-regioplan. Na een brede inventarisatie van beschikbare tools en toetsing aan randvoorwaarden (waarbij dataveiligheid en gebruiksgemak centraal stonden) is gekozen voor Juvoly. Huisartsen zijn op verschillende manieren gestimuleerd om met deze tool te werken. Voor MTVP-deelnemers die spraakgestuurd rapporteren als interventie in hun praktijkplan hebben opgenomen zijn prijsafspraken gemaakt met de leverancier. Inmiddels wordt de tool ook ingezet op de drie verschillende locaties van de HAP.

Om de digitaliseringsinitiatieven te borgen is de stuurgroep Digitalisering en ICT opgericht, waarin alle entiteiten van De huisartsenconnectie zijn vertegenwoordigd. Ook de CMIO neemt hierin actief deel. Een van de eerste acties was het prioriteren van projecten, op basis van de eerder uitgevoerde inventarisatie, die als eerste opgepakt of versneld voortgezet worden. Een voorbeeld hiervan is het project spraakgestuurd notuleren waarbij drie collega's op kantoor twee verschillende tools testen.

Samen met de ZCC werken we verder aan de ontwikkeling van een regionale data infrastructuur, de uitrol van MITZ, de toolbox Digitale Vaardigheden voor zorgmedewerkers en de Helpdesk Digitale Zorg. De Huisartsenconnectie heeft een vaste afvaardiging in de stuurgroep Digitalisering van de ZCC. Hierdoor kunnen we de belangen van huisartsen goed vertegenwoordigen bij de stappen die op dit niveau worden gezet.

Meer tijd voor de Patiënt (MTVP)

Conform planning blijven de praktijken ontwikkelen in het programma Meer Tijd voor de Patiënt. Vanuit het programma zijn succesvolle intervisie- en spiegelbijeenkomsten georganiseerd. Er is een nieuwe leidraad gepubliceerd die verder vertaald wordt naar de behoefte van leden en een passend regioplan. Naar verwachting is dit nieuwe regioplan Q1 2026 gereed.

Er zijn twee nieuwe interventies aangeboden:

'Spraakgestuurd rapporteren' (zie hiervoor) wordt inmiddels door meer dan 50% van de aangesloten praktijken afgenomen!

'De PraktijkDiagnose' wordt in samenwerking met het Eerstelijns Servicepunt aangeboden. Met deze interventie wordt, door middel van interviews en onderzoeken, de thermometer in de praktijk gestoken. Ook hiervoor zijn inmiddels al 35 aanmeldingen ontvangen en volgen er naar verwachting nog meer.

Personele verschuivingen

Vanwege het vertrek van de beleidsadviseur met aandachtsgebied GGZ is een nieuwe functie gecreëerd in de vorm van Programmamanager Mentale Gezondheid. Deze functie combineert beleidsadvisering met het werkgeverschap van de POH-GGZ in dienst van De huisartsenconnectie. Daarnaast zijn drie POH consulents gestart. Zij gaan ondersteuning geven aan de POH-ers op de werkvloer en vormen een brug tussen de praktijken en het kantoor.

Verder is de voormalig coördinator Praktijkmanagement doorgesloopt naar Bovenregionaal Praktijkmanager C. Hij gaat zich richten op de samenwerking binnen de netwerken van de Praktijkmanagers en blijft actief in zijn huidige rol voor het Programma Continuïteit Huisartsenzorg. In 2026 start een opvolger als coördinator Praktijkmanagement.

Zorgaandachtsgebieden

Binnen Dagzorg zijn er verschillende zorgaandachtsgebieden waar beleidsadviseurs ondersteuning en advisering geven aan de praktijken. Dit doen zij samen met werkgroepen, die bestaan uit leden, en dus zorgspecialisten, van De huisartsenconnectie. Hieronder volgt een beschrijving van resultaten en activiteiten per aandachtsgebied.

Ouderenzorg

In 2025 richtte ouderen zorg zich op doorontwikkeling en samenwerking, met concrete resultaten en meer praktische toepasbaarheid van producten en werkwijzen.

Projecten

Boekje Genero: "In gesprek over de dag van morgen"

In samenwerking met Genero is een nieuwe versie ontwikkeld van het boekje 'In gesprek over de dag van morgen'. Het boekje maakt het voor ouderen laagdrempelig mogelijk om na te denken en te praten over belangrijke persoonlijke onderwerpen.

Uitvoeringsverzoeken voorbehouden handelingen

In samenwerking met Kerngezond is voortgezet gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten rondom uitvoeringsverzoeken bij ADZ, thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken. De regionale werkwijze is geïmplementeerd per 1 december 2025 met een Kick-off door middel van twee informatieve webinars.

Ketenaanpak Valpreventie

In Zeeland werken we gezamenlijk aan de verdere inrichting van valpreventie. Om deze beweging te versterken, zijn twee sessies georganiseerd met alle betrokken partijen, begeleid door Commoneye.

Pilot spoedgeriatrie ADZ

Met de nieuwe werkwijze wil ADZ kwetsbare ouderen met een spoedige, niet-levensbedreigende zorgvraag meer rust, aandacht en passende begeleiding bieden.

Versterken palliatieve zorg Zeeland vanuit Kerngezond

Hiermee wordt ingezet op het realiseren van een uniform, regionaal gedragen, palliatief zorgproces waarin casemanagement, Positieve Gezondheid, samen beslissen en inzet van vrijwilligers structureel zijn verankerd.

Deelname kernoverleg Zeeuws Coördinatiepunt Ouderenzorg (ZCO):

Maandelijks worden knelpunten rond mogelijke spoedopnames besproken en geëvalueerd met de betrokken VVT-organisaties en ADRZ. Crisisthuiszorg wanneer niet wordt voldaan aan de eisen voor opname is geïmplementeerd.

WLP (Welzijn, Leefstijl en Preventie)

Vanuit onze visie op integraal werken en het kritisch herzien van bestaande processen hebben we dit jaar besloten de werkgroep WLP te beëindigen. In overleg met huisartsen en POH's is besloten geen nieuw jaarplan te maken. Een aantal taken wordt voortaan opgepakt binnen andere werkgroepen die zich bezighouden met chronische zorg. De thema's van de voormalige werkgroep blijven voor ons belangrijk, maar door een betere verdeling van verantwoordelijkheden en nauwere samenwerking is een aparte werkgroep niet langer noodzakelijk.

DM-CVRM

De focus binnen de werkgroep lag op deskundigheidbevordering en ondersteuning van praktijken. De nieuwe protocollen DM/CVRM zijn verwerkt in handzame instructiekaarten, foldermateriaal is geüpdatet, diverse boeken zijn besteld en diverse scholingen werden georganiseerd.

Verder zijn nieuwe contractafspraken gemaakt met Diagnovum met betrekking tot de fundusoproepen en werden de lab-bewakingsprotocollen geüpdatet naar de huidige standaarden.

Zoals eerder beschreven zijn voor de chronische zorg POH consulenten aangesteld die de POH's in de praktijk ondersteunen bij de uitvoering van de chronische zorg.

Astma/COPD

Ook hier biedt de werkgroep Astma/COPD deskundigheidsbevordering en ondersteuning aan praktijken.

De meedenkconsulten zijn geoptimaliseerd en het convenant Zuid West Nederland m.b.t. het formularium is getekend. Daarnaast zijn de samenwerkingsafspraken met de ketenpartners verbeterd en waar nodig aangescherpt.

Ook zijn er voor Astma/COPD diverse succesvolle scholingen georganiseerd en vond gezamenlijke inkoop plaats van spirometers, waardoor een kortingspercentage bedongen kon worden.

Ook vanuit Astma/COPD is er nauw contact met de POH Consulenten.

Samenwerken specialistische zorg (tweedelijnszorg)

De samenwerking met het ADRZ is verstevigd. Dit gebeurt door regelmatige overleggen met de eerstelijns coördinator vanuit het ADRZ.

Naar aanleiding van knelpunten over verwijsbrieven en medicatie is het handboek communicatie aangepast waardoor er meer duidelijkheid is over afstemming en verantwoordelijkheid. Bij de waardevolle ledenbijeenkomst was er aandacht voor de samenwerking met de specialistische zorg.

Mentale gezondheid

Binnen het aandachtsgebied mentale gezondheid is de meeste tijd gegaan naar de (door)ontwikkeling van het Netwerk Mentale Gezondheid Zeeland. Er zijn verschillende werksessies geweest met partners vanuit het sociaal domein, welzijn, geestelijke gezondheidszorg en zorgverzekeraar om tot

een gelijkwaardig netwerk te komen waarmee de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg goed gewaarborgd wordt. Er is een transformatieplan ingediend en goedgekeurd. In 2026 ligt de focus op de implementatie hiervan.

Er nieuwe POH-GGZ bij gekomen en zij hebben hun opleiding succesvol afgerond. Andere POH-GGZ hebben diverse scholingen gevolgd. Het gebruik van E-health en digitale zelfhulp is toegenomen en er is blijvende aandacht om deze inzet te laten groeien.

De programmamanager is verder betrokken geweest bij de strategiebepaling voor digitale zelfhulp Zeeland breed en heeft, samen met PO GGZ, een start gemaakt met de inrichting van een verwijs- en adviespunt waar huisartsen advies kunnen krijgen over verwijzen en casuïstiek.

Praktijkmanagement

Net als in 2024 is vanuit het Praktijkmanagement ingezet op versterking van het netwerk en de individuele ontwikkeling van praktijkmanagers. Er was weer een geslaagde netwerkbijeenkomst waar ook praktijkmanagers die niet in dienst zijn van De huisartsenconnectie aansloten om het netwerk te verstevigen.

Vanuit het Praktijkmanagement wordt ook aansluiting gezocht bij het eerder benoemde domeinoverstijgend samenwerken en gekeken naar een optimale inzet binnen de hechte wijkverbanden. De nieuwe functie van Bovenregionaal Praktijkmanager C speelt een actieve rol in het stimuleren van praktijkmanagers om hun rol in de verschillende domeinen op te pakken.

Cluster Acute Zorg

Algemeen

Het leveren van acute zorg in de avond-, nacht- en weekenduren is al meer dan twintig jaar een pijler van de organisatie. Deze zorg is onderhevig aan veranderingen in het zorglandschap en er wordt continu gekeken naar mogelijkheden om de toegankelijkheid van en processen in de acute zorg beter te stroomlijnen en daarmee tegelijkertijd de belasting voor huisartsen te verminderen. In 2025 stonden de volgende aandachtspunten centraal.

Zorg Coördinatie Voorziening (ZCV)

Er is een Zeeuws 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 na bespreking met verzekeraars is inmiddels een IZA aanvraag goedgekeurd en kunnen we aan de slag met een aantal tactische initiatieven. In 2026 worden de projectplannen met de bestuurders van de betrokken organisaties besproken. De transformatie zal vanaf 2026 tot 2028 plaatsvinden.

De tactische initiatieven hebben betrekking op:

- Digitale zelftriage;
- Acute GGZ;
- Acute Thuiszorg;
- Samenwerking tussen HAP Nucleus en de huisartsenconnectie;
- Verlengde triage bij de meldkamer.

Inzet VS/PA

In 2025 zijn vijf gediplomeerde Physician Assistants (PA's) en 1 Verpleegkundig Specialist (VS) werkzaam op de HAP locaties in Goes en Middelburg. We ervaren een goede samenwerking tussen huisarts, triagist en VS/PA. In 2025 hebben we in de zomermaanden ook op locatie Zierikzee een VS kunnen inroosteren wat als positief is ervaren. We betrekken de VS/PA bij nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden voor (verbetering van) de werkzaamheden op de HAP en plannen hiervoor twee bijeenkomsten per jaar.

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 doordat huisartsen en triagisten meer inzicht hebben gekregen in elkaars rol bij de samenwerking.

Passende Acute Zorg

In samenwerking tussen HAP, 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.

In 2025 zijn we twee pilots gestart: 'Radiologie AI' en 'geriatrie'.

Doelstellingen binnen de pilot Radiologie AI zijn:

1. Verminderen van de belasting op de SEH; vermijden van onnodige SEH-bezoeken voor de patiënt; beschikbaarheid/toegankelijkheid SEH behouden voor noodzakelijke en complexere zorg.
2. Reductie van de kosten voor patiënten en het zorgsysteem.
3. Kwaliteit van zorg bestendigen en bevorderen van 'De juiste zorg op de juiste plek'.
4. Investeren en leren van technologische toepassingen, waaronder het beoordelen van de effectiviteit van AI voor het toekomstbestendig organiseren van deze zorg op de lange termijn en het ontlasten van de radiologen middels AI.
5. Snellere en efficiëntere diagnostiek.

Bij de pilot geriatrie beoordelen een geriater en een verpleegkundig specialist geriatrie oudere patiënten met een dringende, maar niet-levensbedreigende, zorgvraag. Het doel is om passende zorg te bieden en waar mogelijk een bezoek aan de SEH te voorkomen.

Verantwoordelijkheid en scholing triagisten

In 2024 hebben we de functie Triagist C geïmplementeerd met als doel aan deze functie meer verantwoordelijkheid en eigenaarschap toe te kennen. Inmiddels werken we met twee teamleiders die de triagisten ondersteunen in het werken op de HAP. Daarnaast hebben we een aantal rollen aan triagisten toebedeeld: opleidingscoördinator, Key-user, planner, auditoren, MTH trainers, aandachtfunctionaris Veilig Thuis, klachtenbemiddeling en praktijkbegeleiding.

Triagisten worden jaarlijks geschoold in theorie en vaardigheden. Denk aan Medisch Technisch handelen of het beluisteren van telefoongesprekken waar dan weer een audit aan gekoppeld is. De triagist kent gemiddeld 20 uur verplichte scholing/training en doet daarnaast nog eens minimaal 10 uur extra scholingsuren. Hierbij voldoen wij aan de norm om de triagist bevoegd en vooral bekwaam te houden. Eens per jaar organiseren we ook een training tussen huisartsen en triagisten. Dit draagt bij aan een goede samenwerking tijdens de ANW-diensten.

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 hercertificering. Het huidige 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.

Patiëntervaring meten

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

het soort onderzoek dat 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 kwartaal 3 van dit jaar werd een 'Happy or Not-zuil' geplaatst op de HAP in Middelburg. De zuil is een innovatieve feedbacktool, die een half jaar op proef werd geplaatst op de drukste van de drie spoedposten. In 2026 wordt beoordeeld of deze werkwijze voldoende input biedt voor het verbeteren van huisartsenspoedzorg aan patiënten. Zo wordt het melden van klachten, incidenten en calamiteiten en het verwerken van 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

Algemeen

Het cluster Bedrijfsvoering van De Huisartsenconnectie ondersteunt de organisatie door het faciliteren en optimaliseren van de interne processen. Hieronder vallen de domeinen financiën, ICT, P&O, scholingen en communicatie. Het cluster zorgt voor een solide financiële basis, betrouwbare en toekomstbestendige ICT-voorzieningen en een professioneel personeelsbeleid. Daarnaast organiseert en coördineert dit cluster het scholingsaanbod voor medewerkers en aangesloten zorgverleners en verzorgt de heldere en effectieve communicatie, zowel intern als extern. Hiermee draagt het cluster Bedrijfsvoering bij aan een efficiënte organisatie en faciliteert medewerkers in het bereiken van de doelstellingen van onze organisatie.

Sturing binnen de organisatie (PDCA)

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 of gaan die in de nabije toekomst nog volgen. In 2024 is een PDCA-jaarplanning uitgewerkt die zorgt voor goed afgestemde agendering van stukken in de verschillende gremia. Deze is in 2025 volledig in gebruik genomen.

Risicomanagement

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 is in 2025 gestart met het uitvoeren van een frauderisicoanalyse door het managementteam. Hiertoe is de FAST-tool (Fraud Assessment Self Analyses-tool) ingezet, zoals aanbevolen door onze externe accountant. De uitkomsten hiervan zijn besproken 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. In 2026 gaat risicomanagement verder opgepakt worden door de organisatie. Een organisatiebrede risicoanalyse wordt uitgevoerd. Hierbij worden de belangrijkste bedrijfsrisico's systematisch in kaart gebracht en beoordeeld. Op basis van deze analyse worden passende beheersmaatregelen vastgesteld om de geïdentificeerde risico's te mitigeren. Op deze manier wordt gewerkt aan het versterken van het risicomanagement en het vergroten van de weerbaarheid van de organisatie.

Duurzaamheid

Onze focus op dit thema ligt bij digitalisering, duurzame bedrijfsvoering en het delen van '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. Najaar 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 eerder al de overstap gemaakt naar elektrische auto's.

Risico's en onzekerheden op ICT-gebied

De huisartsenconnectie is sterk afhankelijk van ICT. De landelijke en mondiale ontwikkelingen laten zien dat de risico's alleen maar toenemen waardoor we kwetsbaar zijn. Aandacht voor het beheersen van risico's, cyberweerbaarheid en wet- en regelgeving blijft onverminderd noodzakelijk.

IT-omgeving verder professionaliseren

In de aanbevelingen van de managementletter van de accountant wordt benoemd dat De huisartsenconnectie stappen heeft gezet, maar dat de IT-beheersmaatregelen nog niet op het wenselijk ambitieniveau zijn.

De optimalisatie van de informatiebeveiliging en het NEN7510 ready heeft in 2025 verder invulling gekregen. Onder andere met behulp van adviseurs is dit traject gestart, waarbij de IT-omgeving, het applicatielandschap en de informatiebeveiliging worden geoptimaliseerd. Dit moet leiden tot kostenbeheersing, efficiëntere en effectievere (IT) processen en voldoen aan wetgeving (onder andere NEN7510, NIS2). De basis die al is gevormd, wordt aangepast en aangescherpt zodat deze duurzaam de ambities en bedrijfsvoering kan ondersteunen.

De huisartsenconnectie heeft verschillende IT-beheersmaatregelen getroffen om IT-risico's te kunnen mitigeren. Er zijn verschillende initiatieven uitgevoerd, opgestart en gepland om 'NEN7510 ready' te worden. De invulling van de IT-beheersmaatregelen sluit aan bij een informatiebeveiligingsbeleid en risicoanalyse als onderdeel van een Plan-Do-Check-Act cyclus. De IT-beheersmaatregelen zijn daarmee deels geformaliseerd en gedocumenteerd, en worden nog verder ingevuld en geoptimaliseerd. Daarbij is er aandacht voor periodieke monitoring of toetsing van de beheersmaatregelen.

Met het oprichten van een werkgroep informatiebeveiliging is betrokkenheid en verantwoording breed belegd.

Nieuwe IT-leverancier

Eind 2025 is de omgeving van de Acute zorg overgestapt naar een andere IT-leverancier. Volgens planning zal de kantooromgeving eind 2026 ook hierop overgaan. Hierna zullen onze domeinen samengevoegd worden naar De huisartsenconnectie.

Meldingen data incidenten

In 2025 zijn 12 data-incidenten gemeld en geregistreerd in Corpio. Dit is een daling ten opzichte van 2024 (17 meldingen). Waarschijnlijk worden lang niet alle incidenten gemeld. Aandacht voor bewustzijn en de meerwaarde van melden van incidenten blijft dan ook noodzakelijk. Inhoudelijk gaan 4 meldingen over pogingen tot cybercrime (phishing/spam), 3 incidenten over een fout bij een leverancier en 5 meldingen over een (menselijke) fout intern.

Er is 1 melding gedaan naar de autoriteit persoonsgegevens. Naar aanleiding van de meldingen zijn als verbeteracties procedures aangepast en is in communicatie opgeroepen tot meer bewustwording ten aanzien van de risico's. Alle verbeteracties bij data-incidenten worden sinds de oprichting van de werkgroep informatiebeveiliging periodiek in de werkgroep besproken.

Adviesaanvragen FG

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

- Verwerkersovereenkomsten nieuwe of bestaande contracten;
- Meldingen data incidenten;
- Documenten rondom dataveiligheid;
- Procedures en beleid;
- DPIA's.

DPIA's

Om de risico's van het verwerken van persoonsgegevens te minimaliseren, moeten we deze op een gestructureerde wijze in kaart brengen en verbeteracties formuleren en borgen. Dit gebeurt door het uitvoeren van een Data Protection Impact Analyse, ofwel een gegevensbescherming-effectbeoordeling op de processen waarbij persoonsgegevens verwerkt worden. Door de focus op de NEN zijn er in 2025 alleen (pre)DPIA's uitgevoerd voor nieuwe applicaties. De planning is om dit in 2026 weer op te pakken voor cruciale bestaande applicaties.

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.

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. 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 2026 vervolg geven.

Project 'Digitale Ondersteuning voor Patiënten in Zeeland'

Het project Digitale Ondersteuning voor Patiënten in Zeeland richt zich op het toegankelijk maken van digitale zorg voor alle inwoners, ongeacht hun digitale vaardigheden. In een zorglandschap waarin online afspraken, patiëntportalen en gezondheidsapps steeds belangrijker worden, biedt dit project gratis en persoonlijke ondersteuning bij digitale zorgvragen. In samenwerking met diverse partners, zoals de Helpdesk Digitale Zorg, Zeeuwse bibliotheken en de DigiHulplijn, wordt zowel op afstand als op locatie hulp geboden bij het gebruik van digitale toepassingen. Door deze gezamenlijke aanpak wordt digitale zorg in Zeeland begrijpelijker, laagdrempeliger en beter toegankelijk voor iedereen.

Digitale vaardigheden 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. We gaan verder met het digitaal bewuster maken van medewerkers. Dit traject wordt daarnaast met de Zeeuwse Zorg Coalitie opgepakt om zo als collectief hierin samen werken.

AI Notuleren

Wij onderzoeken op welke wijze wij veilig kunnen werken met AI notuleren en zijn ons ervan bewust dat dit steeds meer een geïntegreerd onderdeel zal worden van onze werkzaamheden. We zien AI als aandachtspunt voor 2026. De implementatie van AI Notuleren biedt aanzienlijke voordelen maar vereist een zorgvuldige voorbereiding.

Personeelsinzicht (peildatum 11-03-2026)

De medewerkers van de Holding, Dagzorg en een klein deel (4 collega's) Acute Zorg hebben hun standplaats op kantoor in Heinkenszand. De overige medewerkers Acute Zorg, POH GGZ en praktijkmanagers zijn verbonden aan HAP-locaties en huisartspraktijken.

	Holding B.V.	Acute Zorg	Dagzorg	Ondersteuning Dagzorg		Totaal
				POH GGZ	Praktijk- manager	
Aantal medewerkers	26	66	20	35	16	163
FTE	17,2	22,8	14,0	19,1	7,0	80,1
Bepaalde tijd dienstverband	6	15	6	3	3	33
Onbepaalde tijd dienstverband	20	51	14	32	13	130
Deeltijdfactor	0,7	0,3	0,7	0,6	0,4	0,5
Gemiddelde leeftijd	48	46	45	50	47	47

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. Eind 2024 is voor het eerst deze situatie in kaart gebracht middels een enquête sociale veiligheid onder alle werknemers, eind 2025 is deze herhaald. De uitkomsten van de enquête in 2024 hebben in 2025 geleid tot meer aandacht voor psychosociale sociale veiligheid op de werkvloer en binnen alle entiteiten. Voor de medewerkers binnen de Holding alsmede het MT is dit aanleiding geweest te starten met het cultuurtraject "Samen Bouwen" om zo toe te werken naar o.a. een sociaal veilige werkcultuur. Vanuit "Samen Bouwen" is de 4^{de} kernwaarde verrassen (intern) en versterken (extern) gekozen en "geladen" door de medewerkers. In aanvulling op de eerder benoemde kernwaardes: samen, open en gelijkwaardig.

ervoor dat die koers zichtbaar, begrijpelijk en werkbaar wordt voor medewerkers, leden, ketenpartners en inwoners.

Voor 2026 zijn vanuit het strategisch communicatieplan de volgende prioriteiten vastgesteld:

- Ledencommunicatie;
- Storytelling & trots;
- Media- en crisisbeleid;
- Interne communicatie & bestuur.

Deskundigheidsbevordering

Er zijn het afgelopen jaar veel stappen gezet op het gebied van deskundigheidsbevordering. Er is een jaarplanning gemaakt waarin meer samenhang is gecreëerd tussen de verschillende zorgpaden en functiegroepen. Hierdoor is er een mooi aanbod gegenereerd voor de eerstelijnszorg.

Daarnaast is de praktische organisatie van de WDH belegd bij de scholingsmedewerkers. Dit zorgt ervoor dat de scholingen, inclusief accreditatie, via de Academie verlopen en de WDH-commissie hierdoor minder belast is met de organisatie. Vanaf 2026 is deelname aan de WDH-Zeeland verplicht, als onderdeel van het lidmaatschap van De huisartsenconnectie. Dit zorgt ervoor dat een grotere groep van huisartsen betrokken wordt.

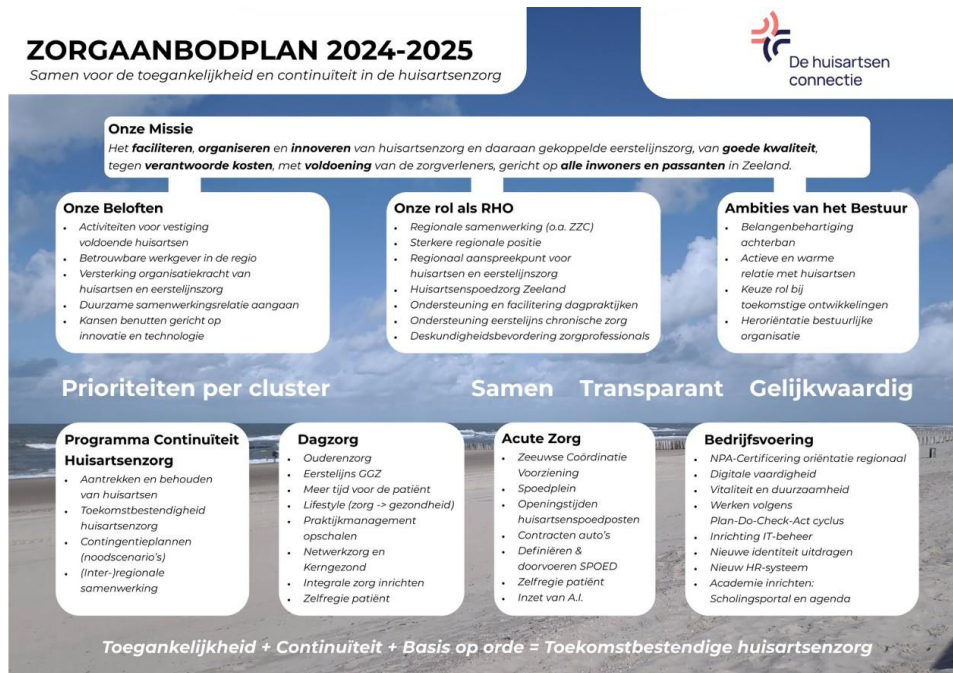
Tevens is een scholingsadviseur aangetrokken om processen met betrekking tot opleiding en scholing verder te optimaliseren en een strategisch scholings- en opleidingsbeleid op te stellen. Daarmee kunnen we als RHO bijdragen aan voldoende en goed opgeleide professionals in de regio.

Vooruitblik 2026

In 2025 was het Strategisch Beleidsplan 2023 – 2026 nog leidend: ‘Op weg naar toekomstbestendige multidisciplinaire huisartsenzorg in Zeeland’. Zoals gezegd zetten we nu stappen richting een nieuw meerjarenbeleidsplan (2027 t/m 2030).

Continuïteit van huisartsenzorg in ons werkgebied blijft richtinggevend. De wijze waarop we dat gaan doen zal wel anders invulling krijgen. Met het ZAP 2026 en 2027 sorteren we hierop voor (zie blz. 13).

In het ZAP 2024-2025 (zie ook onderstaande afbeelding) stonden de volgende thema’s centraal: 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. Deze thema’s nemen we mee in het nieuwe meerjarenbeleid en de bijbehorende inrichting van ons bestuurs- en organisatie-model. Het spreekt voor zich dat we hierin ook nieuwe ontwikkelingen zoals de samenwerking met Nucleuszorg, de vorming van een RESV/REO en landelijke visies op huisartsenzorg en eerstelijnszorg betrekken.



Vaststelling en goedkeuring bestuur

{{esl:Signer6:signature:size(175,35)}}

.....

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

{{esl:Signer8:signature:size(175,35)}}

.....

V.J. Heukels
Penningmeester Bestuur

{{esl:Signer9:signature:size(175,35)}}

.....

M.G. Wulffelé,
Lid Bestuur

{{esl:Signer7:signature:size(175,35)}}

.....

L.F. Kuijs
Directeur-bestuurder

Bijlage I: Jaarverslag OR 2025

Samenstelling

Met het lidmaatschap van Tatiana Netsere in februari 2025 is de OR van De huisartsenconnectie compleet en heeft de volgende samenstelling:

Marian van der Hoof, 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
Tatiana Netsere, praktijkmanagement
Heleen Vreugdenhil, ambtelijk secretaris

Vergaderingen

In 2025 heeft acht keer overleg plaatsgevonden tussen de directeur en de OR.

In maart vond het zogenaamde WOR artikel 24 overleg plaats, waarin de algemene stand van zaken besproken werd. De voorzitter en een lid van de raad van commissarissen waren daarbij samen met een lid van het bestuur.

Adviesaanvragen

Vanuit de WOR (Wet op de Ondernemingsraden) heeft de ondernemingsraad adviesrecht over voorgenomen besluiten die betrekking hebben op financiële, economische en bedrijfsorganisatorische beslissingen. In 2025 is advies gevraagd en gegeven over:

- Functiewijziging Dagzorg

Instemmingsaanvragen

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

In 2025 is instemming gevraagd voor:

- Wijzigen roosterprocedure HAP
- Kwaliteitsplan gediplomeerde triagisten
- Geschenkenregeling
- Plan van aanpak herindeling
- Beleidsplan diplomeringstraject triage en herregistratie
- Overwerkurenregeling

Gremiabijskomsten

In 2025 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 informatieveiligheid.

Besproken onderwerpen

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

- Sociale veiligheid
- Samenwerking met NucleusZorg
- Communicatie in de organisatie
- Zorgcoördinatie

Vooruitblik 2026

In 2026 zal de aandacht van de OR in ieder geval uitgaan naar:

- De samenwerking met NucleusZorg
- Een veilige werkomgeving voor alle medewerkers

Bijlage 2: Jaarverslag Cliëntenraad 2025

De Cliëntenraad (CR) behartigt de gemeenschappelijke belangen van alle cliënten die via De huisartsenconnectie eerstelijns medische zorg ontvangen. De CR doet dit door hoogwaardige medezeggenschap te bieden en de deskundigheid van haar leden te waarborgen. Vanuit patiëntenperspectief levert de CR een bijdrage aan de kwaliteit van zorg binnen De huisartsenconnectie en aan de huisartsenzorg in Zeeland, zowel op de korte als de lange termijn. De CR is zichtbaar op Corpio, waar belangrijke documenten zoals de medezeggenschapsregeling (MZR), het huishoudelijk reglement en het visiedocument zijn in te zien. Ook de verslagen van de CR-overleggen zijn daar beschikbaar. Extern is de CR zichtbaar via de website van De huisartsenconnectie en via wachtkamerschermen in huisartsenposten en huisartspraktijken. In alle communicatie wordt het e-mailadres vermeld: cliëntenraad@dehuisartsenconnectie.nl.

In 2025 bracht de CR twee formele adviezen uit:

- een advies over het profiel van een lid van de raad van commissarissen (25 juni 2025) en
- een ongevraagd advies over het delen van patiëntinformatie (8 januari 2025).

Eind 2025 traden twee leden terug: Ton Donker en Nicolette de Klerk. Marieke van Werkhoven heeft de rol van secretaris overgenomen. Begin 2026 zullen twee nieuwe leden starten.

De CR vergaderde op 12 februari, 9 april, 4 juni en 12 november. Elke bijeenkomst bestond uit overleg met de directeur-bestuurder en een intern beraad. Alle verslagen zijn openbaar en beschikbaar via Corpio. Op 12 november vond het jaarlijkse evaluatiegesprek plaats met bestuursvoorzitter Paul van der Kooij.

Daarnaast sprak de CR met de raad van commissarissen (4 juni en 12 november), de werkgroep GGZ, de cliëntenraad van Nucleuszorg en Diagnovum. De voorzitter nam deel aan het landelijk overleg van voorzitters van cliëntenraden.

De vertrekkend secretaris werkte aan het afkortingenwoordenboek (afkowobo), dat we bij zijn vertrek mochten ontvangen. De CR was actief betrokken bij de gremia-avonden met OR, bestuur, managementteam en RvC.

Belangrijke thema's in 2025 waren ICT en digitale veiligheid, waaronder de NEN 7510-norm. De CR bleef daarbij steeds aandacht houden voor de gevolgen voor patiënten en de kwaliteit van zorg.

In 2025 is de rol en betekenis van de CR besproken met het bestuur en de RvC van De huisartsenconnectie. Alle partijen hebben uitgesproken om het patiëntenperspectief zo veel mogelijk en zo vroeg mogelijk mee te willen nemen bij beleidsafwegingen. De CR stelt zich hierbij proactief en communicatief op. In 2025 is ook een werkplan opgesteld voor de komende jaren.

Het werkplan 2026–2027 bevat de volgende speerpunten:

- Externe relaties en allianties
- Patiënt-effectrapportage
- Proactieve verbinding met programmatische zorg
- Toegankelijke zorg voor cliënten

Samenstelling en zittingstermijnen

Voorzitter: Dhr. P. Bolderman (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)

Secretaris: Mevr. M. van Werkhoven (1 oktober 2024 – 1 oktober 2028)

Leden:

- Dhr. R. Daeter (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
- Mevr. E. Verhage (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
- Dhr. J. Haasnoot (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)

Bijlage 3: Overzicht werkgroepen en commissies

Commissie Programma Continuïteit Huisartsenzorg Zeeland

Contactpersoon bestuur: Bastiaan van Nieuwenhuizen, later Paul van der Kooij

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, later Bastiaan van Nieuwenhuizen

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, Bastiaan van Nieuwenhuizen

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, Bastiaan van Nieuwenhuizen

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

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 > check wanneer opgeheven

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 (met bijbehorende Commissie VIM (Veilig Incident Melden), calamiteitencommissie 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, meldingen, klachten en complimenten acute zorg/ANW, 2025

Toelichting:

De landelijke (branche)norm is inclusief 'de duur van bandje + de wachttijd tot de telefoon is opgenomen'.

Bij de kwaliteitscijfers worden per urgentie twee percentages aangegeven: een percentage *inclusief* en *exclusief* de duur van het bandje. Omdat de verschillen nogal groot zijn is er voor gekozen in het overzicht beide percentages te vermelden.

Productiecijfers: bereikbaarheid, telefonie, aanrij- en reactietijden

Branchenorm 2025	Q1-2025		Q2-2025		Q3-2025		Q4-2025		Gemiddeld 2025, excl.	Gemiddeld 2024, excl.
	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl band		
1.Telefonische bereikbaarheid										
a) SPOED < 30 seconden Norm 95% binnen 30 seconden een persoon aan de lijn.	68%	94%	65%	95%	67%	97%	67%	97%	96%	98%
Norm: 98% binnen 40 sec een persoon aan de lijn	88%	98%	77%	98%	77%	99%	79%	98%	98%	99%
b) Zonder spoed (incl MINDD) gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn. inclusief opleggers buiten normtijd.	61%	61%	57%	65%	57%	67%	55%	65%	64%	70%
MINDD	56%	58%	61%	64%	61%	64%	61%	63%	63%	65%
Zonder spoed (incl MINDD) gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn. inclusief opleggers buiten normtijd.	89%	89%	91%	92%	91%	92%	89%	90%	91%	95%
MINDD	87%	88%	93%	94%	93%	94%	90%	91%	92%	94%

2. Fysieke bereikbaarheid						
Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied kan binnen 30 minuten de huisartsenspoedpost bereiken.	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald
Alleen Neeltje Jans ligt niet binnen 30 minuten van een HAP.						

3.Aanrijdtijden U0/U1 (levensbedreigend)						
75% < 20 minuten	100% (7 visites)	56% (13 visites)	80% (7 visites)	67% (8 visites)	75,8%	61%
90% < 25 minuten	60%	75%	100%	100%	83,8%	70%

4. Reactietijd bij U2 (spoed)						
Aanwezigheid zorgverlener bij U2:						
Consulten: 100% < 1 uur	88%	93%	95%	94%	92%	89%
Visites: 90% < 1 uur	99%	90%	90%	92%	93%	92%
98% < 2 uur	88%	99%	99%	100%	95,3%	96%

5. Reactietijd bij U3 visites						
90 % < 4 uur	99%	99%	99%	100%	99%	100%

6. Autorisatie						
De zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten worden binnen 1 uur door de huisarts gefiatteerd						
90% < 1 uur	90%	95%	91%	90%	92%	92%
98% < 2 uur	98%	98%	97%	96%	98 %	98%

7. Kwaliteit triage						
Triage-assistenten zijn gediplomeerd dan wel in opleiding en binnen twee jaar gediplomeerd.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Totaaloverzicht meldingen, klachten, complimenten

VIM meldingen	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Totaal	Totaal
	23	28	18	19	88	81
Klachten	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Totaal	Totaal
	17	12	16	26	71	47
Complimenten	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Totaal	Totaal
	2	2	2	3	9	4
Calamiteiten	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Totaal	Totaal
	0	0	0	0	0	5
Agressie meldingen	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Totaal	Totaal
	0	0	0	1	1	0

Geconsolideerde jaarrekening

Geconsolideerde balans per 31 december 2025*(na voorstel resultaatbestemming)*

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
Activa					
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1				
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		1.585.204		1.554.875	
Inventaris		<u>360.565</u>		<u>414.564</u>	
			1.945.769		1.969.439
Vlottende activa					
Vorderingen					
Handelsdebiteuren	2	232.330		219.996	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	3	-		16.953	
Overige vorderingen en overlopende activa	4	<u>1.959.675</u>		<u>1.170.896</u>	
			2.192.005		1.407.845
Liquide middelen	5		3.659.993		4.891.758
Totaal			<u><u>7.797.767</u></u>		<u><u>8.269.042</u></u>

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
Passiva					
Groepsvermogen	6		3.636.154		3.574.481
Voorzieningen					
Overige voorzieningen	7		283.936		138.161
Kortlopende schulden					
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	8	570.599		633.540	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	9	711.019		586.800	
Overige schulden en overlopende passiva	10	2.596.059		3.336.060	
			3.877.677		4.556.400
Totaal			<u>7.797.767</u>		<u>8.269.042</u>

Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2025

		2025		2024	
		€	€	€	€
Netto-omzet	11	28.822.846		28.246.848	
Kostprijs van de omzet	12	-11.825.433		-12.082.554	
Kosten uitbesteed werk	13	-4.144.984		-4.089.006	
Brutowinst		12.852.429		12.075.288	
Overige bedrijfsopbrengsten	14	105.071		69.499	
Brutomarge			12.957.500		12.144.787
Lasten					
Lonen	15	6.414.299		6.121.850	
Sociale lasten	16	1.184.090		1.095.576	
Pensioenlasten	17	650.062		584.035	
Overige personeelskosten	18	983.588		709.485	
Afschrijvingen op materiële vaste activa	19	190.849		179.869	
Huisvestingskosten	20	583.849		621.693	
Verkoopkosten	21	40.255		34.203	
Autokosten	22	936.181		946.300	
Kantoorkosten	23	1.318.326		1.310.207	
Algemene kosten	24	603.707		673.569	
Som der bedrijfslasten			12.905.206		12.276.787
Bedrijfsresultaat			52.294		-132.000
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	25	39.940		36.761	
Rentelasten en soortgelijke kosten	26	-1.390		-5	
Som der financiële baten en lasten			38.550		36.756
Resultaat voor belastingen			90.844		-95.244
Belastingen			-29.171		-1.676
Netto resultaat			61.673		-96.920

Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2025

		2025		2024	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			52.294		-132.000
Aanpassingen voor					
Afschrijvingen	19		190.849		179.869
Voorzieningen			145.775		-77.951
Verandering in werkkapitaal					
Vorderingen		-814.883		1.062.364	
Overige schulden		-677.171		-340.202	
			-1.492.054		722.162
Kasstroom uit bedrijfsoperaties					
			-1.103.136		692.080
Ontvangen interest	25	39.940		36.761	
Betaalde interest	26	-1.390		-5	
Betaalde winstbelasting		-		-1.676	
			38.550		35.080
Kasstroom uit operationele activiteiten					
			-1.064.586		727.160
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Verwerving van materiële vaste activa	1	-167.179		-156.844	
Ontvangsten uit hoofde van vervreemding van materiële vaste activa	1	-		552	
Overige kasstromen		-		-7.034	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
			-167.179		-163.326
Mutatie geldmiddelen					
			-1.231.765		563.834
Verloop mutatie geldmiddelen					
Geldmiddelen aan het begin van de periode			4.891.758		4.327.924
Toename (afname) van geldmiddelen			-1.231.765		563.834
Geldmiddelen aan het einde van de periode			3.659.993		4.891.758

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening

Informatie over de rechtspersoon

Vestigingsadres en inschrijfnummer handelsregister

Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. is feitelijk en statutair gevestigd op Van der Biltplein 1, 4451 AE te Heinkenszand en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 85056480.

Algemene toelichting

De belangrijkste activiteiten van de rechtspersoon

De activiteiten van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. en haar groepsmaatschappijen bestaan voornamelijk uit het voorzien in behoeften van haar leden op het gebied van de gezondheidszorg, in het bijzonder de huisartsenzorg, door - onder meer - het deelnemen in en het besturen van ZHCo-PeriScaldes Holding B.V.

Informatieverschaffing over schattingen, oordelen, veronderstellingen en onzekerheden

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de geconsolideerde jaarrekening vormt de leiding van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de geconsolideerde 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.

Informatieverschaffing over consolidatie

In de consolidatie worden de financiële gegevens opgenomen van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. samen met haar groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft. Groepsmaatschappijen zijn rechtspersonen waarin Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. direct of indirect overheersende zeggenschap kan uitoefenen doordat zij beschikt over de meerderheid van de stemrechten of op enige andere wijze de financiële en operationele activiteiten kan beheersen. Hierbij wordt tevens rekening gehouden met potentiële stemrechten die direct kunnen worden uitgeoefend op balansdatum.

De groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, worden voor 100 % in de consolidatie betrokken.

De in de consolidatie betrokken rechtspersonen zijn:

- Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland (100 %) te Heinkenszand;
- PeriScaldes B.V. (100 %) te Heinkenszand;
- ZHCo-PeriScaldes Holding B.V. (100 %) te Heinkenszand;
- Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland (100 %) te Heinkenszand;
- Eerstelijns GGZ Zeeland B.V. (100 %) te Heinkenszand.

Algemene grondslagen voor verslaggeving

De standaarden op basis waarvan de jaarrekening is opgesteld

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor grote en middelgrote rechtspersonen, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

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.

Algemene grondslagen:

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025.

Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, evenals van baten en lasten. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schattingen worden herzien en in de toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft (eventueel kritische schattingsposten/elementen benoemen).

Verbonden Partijen

Alle groepsmaatschappijen zoals opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van de cooperatie worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen verbonden rechtspersonen omvatten onderlinge overeenkomsten voor uitbesteding van werkzaamheden die geheel verband houden met de opbrengsten, doorbelastingen uit hoofde van concernbrede kosten en zo voorts.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen en schulden en overige te betalen posten.

Financiële activa en financiële verplichtingen worden in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan. Een financieel instrument wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen. Financiële instrumenten (en afzonderlijke componenten van financiële instrumenten) worden in de geconsolideerde jaarrekening gepresenteerd in overeenstemming met de economische realiteit van de contractuele bepalingen. Presentatie vindt plaats op basis van afzonderlijke componenten van financiële instrumenten als financieel actief, financiële verplichting of als eigen vermogen.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

De onderneming heeft geen in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Verstrekke leningen en overige vorderingen

Verstrekke leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

Langlopende en kortlopende schulden

Langlopende schulden worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van lineaire amortisatie omdat het verschil tussen de lineaire methode en de effectieve rentemethode niet materieel is. Kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Bepaling reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn.

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige

economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen.

De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de resultatenrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euros, wat ook de functionele valuta is van de onderneming.

Grondslagen

Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht.

Overige materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. Voor investeringen in huurpanden is de afschrijvingstermijn maximaal de verwachte huurperiode van het pand. In het geval dat de belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte gebruiksduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment dat het actief klaar is voor het beoogde gebruik. Op vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering wordt niet afgeschreven. Op bedrijfsterreinen, vastgoedbeleggingen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Bedrijfsgebouwen: 3-10%

Andere vaste bedrijfsmiddelen: 10-20%

De hierboven vermelde percentages betreffen de standaard afschrijvingspercentages welke binnen de Coöperatie gehanteerd worden. De werkelijk gehanteerde percentages wijken door de waardering op bedrijfseconomische gronden soms af. Dit wordt met name veroorzaakt door de inschatting van de verwachte gebruiksduur van de reeds in gebruik zijnde activa die in het verleden veelal gerenoveerd zijn.

Bijzondere waardeverminderingen van materiële vaste activa

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Indien sprake is van een bijzonder waardeverminderingsverlies van een kasstroomgenererende eenheid, wordt het verlies allereerst toegerekend aan goodwill die is toegerekend aan de kasstroomgenererende eenheid. Een eventueel restant verlies wordt toegerekend aan de andere activa van de eenheid naar rato van hun boekwaarden.

Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingsverlies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderingsverlies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief (of kasstroomgenererende eenheid) opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderingsverlies voor het actief (of kasstroomgenererende eenheid) zou zijn verantwoord.

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. Indien geen sprake is van (dis)agio en transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde van de vorderingen. 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 geconsolideerde staat van baten en lasten gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Ter verrekenen tarieven

De post 'Te verrekenen in tarieven' betreft de gecumuleerde gelden die op grond van Nza-regelgeving in de toekomstige jaren worden verrekend in tarieven.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare 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.

Groepsvermogen

Het eigen vermogen wordt in de toelichting bij de enkelvoudige balans nader toegelicht.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen, tenzij het effect van de tijds waarde van geld niet materieel is, of de voorziening binnen een jaar afloopt: dan wordt de voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde. Bij voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde wordt de rentemutatie van voorzieningen verantwoord als dotatie aan de voorziening. Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2025, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar. De tijds waarde van geld is niet materieel is en daarom wordt er tegen nominale waarde gewaardeerd.

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De tijds waarde van geld is niet materieel is en daarom wordt er tegen nominale waarde gewaardeerd.

Kortlopende schulden

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

Ter verrekenen tarieven

De post 'Te verrekenen in tarieven' betreft de gecumuleerde gelden die op grond van Nza-regelgeving in de toekomstige jaren worden verrekend in tarieven.

De bepaling van het resultaat

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

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

Omzetverantwoording

Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst van de in de in het verslagjaar verleende diensten en de aan zorgverzekeraars in rekening gebrachte bedragen. Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Lonen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

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

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

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

Pensioenlasten

Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij de coöperatie. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. De coöperatie betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkinggraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkinggraad. De 'nieuwe' dekkinggraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkinggraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkinggraad nu minder sterk schommelen. Ultimo 2025 bedroeg de dekkinggraad 117,7% (2024: 109,5%). Het vereiste niveau van de dekkinggraad is 105,0%. Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. De coöperatie heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord. Met ingang van 2026 wordt het pensioenstelsel gewijzigd als gevolg van de Wet toekomst pensioenen. Pensioenfonds Zorg en Welzijn zal overgaan naar een premieregeling met individuele pensioenvermogens. Deze systeemwijziging heeft geen gevolgen voor de verplichtingen van de instelling jegens het pensioenfonds. De instelling blijft slechts de overeengekomen premie verschuldigd en is niet gehouden tot het aanvullen van eventuele tekorten bij het pensioenfonds.

Afschrijvingen op materiële vaste activa

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.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

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.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

Wet Normering Topinkomens (WNT)

Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. houdt 100 % van de aandelen van ZHCo-PeriScaldes Holding B.V. ZHCo-Periscaldes Holding B.V. houdt 100 % van de aandelen in, of heeft 100 % zeggenschap over, de volgende entiteiten:

- PeriScaldes B.V.
- Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland
- Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland
- Eerstelijns GGZ Zeeland B.V.

De Wet normering topinkomens (WNT) is van toepassing op PeriScaldes B.V. en Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland. Voor de uitvoering van de WNT heeft de instelling zich gehouden aan de van toepassing zijn de regelgeving inzake de normering van bezoldigingen van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. De instelling heeft de WNT als normenkader gehanteerd bij het opmaken van de jaarrekening. De dagelijkse leiding en het toezicht op PeriScaldes B.V. en Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland vindt plaats vanuit Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. Het bestuur heeft derhalve op basis van artikel 5c lid 3 van de Uitvoeringsregeling WNT gekozen om de WNT-verantwoording op te nemen in de geconsolideerde jaarrekening van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. Het bestuur en de Raad van Commissarissen is gepositioneerd op het niveau van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. De directie is gepositioneerd op het niveau van ZHCo-Periscaldes Holding B.V.

De hierboven opgenomen WNT verantwoording bevat de WNT-gegevens van de gehele groep van Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A. en haar dochterondernemingen Periscaldes B.V. en Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland. Binnen de coöperatie worden de topfunctionarissen verloond en de toezichthouders betaald. De WNT-plichtige entiteiten betreffen Periscaldes B.V. en Stichting Huisartsendienstenstructuur. De WNT-gegevens zijn niet per topfunctionaris per dienstverband per WNT-instelling verantwoord, maar op groepsniveau. Dit omdat het onmogelijk is een fte-factor met het daarbij behorende bezoldigingsmaximum te bepalen per WNT-plichtige entiteit.

Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2025**Vaste activa****1 Materiële vaste activa**

	Bedrijfsge- bouwen en - terreinen	Inventaris	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2025			
Aanschafwaarde	1.737.145	1.142.976	2.880.121
Cumulatieve afschrijvingen	-182.270	-728.412	-910.682
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>1.554.875</u>	<u>414.564</u>	<u>1.969.439</u>
Mutaties			
Investerings	91.701	75.478	167.179
Afschrijvingen	-61.372	-129.477	-190.849
Saldo mutaties	<u>30.329</u>	<u>-53.999</u>	<u>-23.670</u>
Stand per 31 december 2025			
Aanschafwaarde	1.828.845	1.218.454	3.047.299
Cumulatieve afschrijvingen	-243.641	-857.889	-1.101.530
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>1.585.204</u>	<u>360.565</u>	<u>1.945.769</u>

Vlottende activa**Vorderingen**

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
2 Handelsdebiteuren		
Vorderingen op handelsdebiteuren	272.330	254.996
Voorziening dubieuze vorderingen op handelsdebiteuren	-40.000	-35.000
	<u>232.330</u>	<u>219.996</u>
3 Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Vennootschapsbelasting	-	16.953

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
4 Overige vorderingen en overlopende activa		
Nog te factureren omzet Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland	872.670	800.511
Nog in tarieven te verrekenen	373.597	-
Nog te ontvangen bedragen	366.106	141.633
Vooruitbetaalde bedragen	167.607	162.763
Nog te ontvangen IZA middelen	147.384	-
Waarborgsom	32.067	32.067
Nog te nemen transitorische kosten	244	-
Overige vorderingen	-	33.922
	<u>1.959.675</u>	<u>1.170.896</u>
5 Liquide middelen		
ABN AMRO rekening-courant	2.527.181	4.169.489
Rabobank rekening-courant	1.130.264	719.988
Kas	2.130	2.211
Kruisposten	418	70
	<u>3.659.993</u>	<u>4.891.758</u>

Er is bij Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland sprake van een kredietlimiet bij de Rabobank van € 300.000.

6 Groepsvermogen

Het eigen vermogen wordt in de toelichting bij de enkelvoudige balans nader toegelicht.

Voorzieningen

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
7 Overige voorzieningen		
Overige voorzieningen	<u>283.936</u>	<u>138.161</u>
Overige voorzieningen		
Voorziening uitgestelde beloningen	236.872	102.952
Voorziening langdurig zieken	<u>47.064</u>	<u>35.209</u>
	<u>283.936</u>	<u>138.161</u>
Voorziening uitgestelde beloningen		
Stand per 1 januari	102.952	96.676
Dotatie ten laste van resultaat	<u>133.920</u>	<u>6.276</u>
Stand per 31 december	<u>236.872</u>	<u>102.952</u>
Voorziening langdurig zieken		
Stand per 1 januari	35.209	119.436
Dotatie ten laste van resultaat	<u>11.855</u>	<u>-</u>
	47.064	119.436
Afname ten gunste van resultaat	<u>-</u>	<u>-84.227</u>
Stand per 31 december	<u>47.064</u>	<u>35.209</u>
Kortlopende schulden		
8 Schulden aan leveranciers en handelskredieten		
Crediteuren	<u>570.599</u>	<u>633.540</u>
9 Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Loonheffing	435.562	395.387
Pensioenen	261.673	188.106
Vennootschapsbelasting	13.172	-
Omzetbelasting	<u>612</u>	<u>3.307</u>
	<u>711.019</u>	<u>586.800</u>

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
10 Overige schulden en overlopende passiva		
Vooruitontvangen bedragen projecten	666.924	559.302
Terugbetalingsverplichting zorgverzekeraars ketenzorg	453.704	926.799
Vakantiedagen	363.876	275.311
Nog te betalen bedragen	329.181	263.132
Nog te betalen huisartsen	310.106	310.166
Vakantiegeld	237.539	238.074
Accountantskosten	113.267	90.461
Te betalen personeelskosten	85.577	78.408
Vooruitontvangen HLA	23.915	36.353
Nettolonen	11.970	-
Vooruitontvangen bedragen IZA	-	469.996
Nog in tarieven te verrekenen	-	88.058
	<u>2.596.059</u>	<u>3.336.060</u>

Niet in de balans opgenomen rechten, verplichtingen en regelingen

Informatieverschaffing over niet in de balans opgenomen verplichtingen

Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland heeft zekerheden verstrekt bij het aangaan van de rekening-courant faciliteit van de Rabobank:

- Er is pandrecht gevestigd op de inventaris en vorderingen op derden;
- Er is pandrecht gevestigd op de spaar/depositogelden.

Enkel Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland heeft deze zekerheden verstrekt en hiervoor getekend.

Inzet waarnemers op ZZP basis op de Huisartsenspoedpost (HAP)

Eind november 2025 hebben de ministeries SZW, VWS en Financiën/Belastingdienst laten weten dat bij de inzet van waarnemers op de Huisartsenpost mogelijk sprake is van schijnzelfstandigheid in het kader van de wet DBA. Brancheorganisatie InEen en Zorgverzekeraars Nederland zijn met de Belastingdienst in overleg over een toekomstbestendig model, passend binnen de huidige wetgeving. Vooralnog wil men een loondienstconstructie voorkomen en is een regionaal coöperatiemodel voorgelegd ter toetsing bij de Belastingdienst. De Belastingdienst heeft daar nog geen uitspraak over gedaan. Bij het opstellen van de jaarrekening bestaat nog onzekerheid over de uiteindelijke beoordeling door de Belastingdienst van een toegestaan toekomstig model, bepaalde inhuurconstructies binnen de sector en over de risico's op naheffingen en boetes bij een controle van de Belastingdienst. Om die reden zijn eventuele financiële consequenties niet betrouwbaar in te schatten en niet in de balans verwerkt.

De niet in de balans opgenomen verplichtingen inzake de fiscale eenheid

Binnen de groep is sprake van van een fiscale eenheid omzetbelasting met de volgende instellingen;

- Eerstelijns GGZ Zeeland B.V.

- Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland
- Stichting Koepel Kwaliteit Zeeland
- ZHCo-Periscaldes Holding B.V.
- Periscaldes B.V.

Alle entiteiten zijn hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen inzake garanties

Er is overeengekomen met Stichting Viazorg dat PeriScaldes B.V. bereid is bij te dragen aan de versterking van de liquiditeitspositie van Stichting Viazorg. Hierbij bedraagt de maximale aanvullende deelnemersbijdrage € 20.000 en loopt de overeenkomst van 1 februari 2026 tot 31 december 2026.

Informatieverschaffing over niet in de balans opgenomen activa

De stichting heeft meerjarige contracten afgesloten inzake:

Niet langer dan 1 jaar:

Huur-/servicekostenverplichtingen bedrijfspanden:

Huisartsenmaatschappij. Contract vanaf 01-07-2013 tot 1 juli 2026.
Jaarlijkse verplichting huur circa € 56.000; servicekosten circa € 55.500.

ADRZ/Goes contract tot 29-05-2026.
Jaarlijkse verplichting huur circa € 77.500; servicekosten circa € 29.500.

Tussen de 1-5 jaar:

Vervoer:

Per 1 juni 2024 is een 4 jarig contract afgesloten met MediTaxi B.V.
De jaarlijkse verplichting bedraagt circa € 1.000.000.

Langer dan 5 jaar:

Huur-/servicekostenverplichtingen bedrijfspanden:

Stichting Administratiekantoor WalTop. Contract vanaf 01-05-2021 tot 01-05-2036.
Jaarlijkse verplichting huur circa € 105.000; servicekosten circa € 31.000.

Nog te verrekenen verliezen:

Per 31 december 2025 bedraagt de omvang van de nog te verrekenen verliezen vennootschapsbelasting als volgt:

- Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A.	€ 19.938
- Eerstelijns GGZ Zeeland B.V.	€ 203.090
- ZHCo-PeriScaldes Holding B.V.	€ 49.820

Als gevolg van onzekerheden over de mogelijkheden van het realiseren van toekomstige fiscale winsten, zijn de nog te verrekenen verliezen niet tot waardering gebracht.

Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2025

	2025	2024
	€	€
11 Netto-omzet		
Omzet ZHCo-PeriScaldes Holding B.V.	309.151	540.944
Opbrengsten PeriScaldes B.V.	15.472.321	15.535.268
Opbrengsten Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland	10.340.815	9.684.970
Opbrengsten Eerstelijns GGZ Zeeland B.V.	2.860.301	2.690.563
Opbrengsten Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland	162.963	117.861
	<u>29.145.551</u>	<u>28.569.606</u>
Terugbetaling zorgverzekeraars PeriScaldes B.V.	-322.705	-322.758
	<u>28.822.846</u>	<u>28.246.848</u>

De nacalculatie over 2025 bedraagt € 397.693.

ZHCo-PeriScaldes Holding B.V.

Omzet project PA (HAN)	309.151	540.944
Totaal	<u>309.151</u>	<u>540.944</u>

Opbrengsten PeriScaldes B.V.

Vergoedingen verzekeraars zorg CVRM	4.120.245	3.903.067
Vergoedingen verzekeraars O&I	3.308.290	3.165.323
Vergoedingen verzekeraars zorg DM	2.793.858	2.668.533
Vergoedingen verzekeraars Ouderenzorg	1.820.228	1.748.722
Vergoedingen verzekeraars zorg Astma	1.105.259	971.397
Vergoedingen verzekeraars IZA	761.445	1.592.736
Vergoedingen verzekeraars zorg GLI	657.212	515.554
Vergoedingen verzekeraars zorg COPD	348.748	338.172
Vergoedingen verzekeraars MTVP	261.147	243.534
Vergoedingen verzekeraars Digitaal Advies	188.850	169.676
Vergoedingen verzekeraars zorg Oogheelkunde	43.359	54.493
Vergoedingen verzekeraars zorg HLA	12.438	12.365
Vergoedingen VIPP OPEN	-	-
Vergoedingen verzekeraars zorg Prisma	-78	141.321
Vrijval terugbetalingsverplichtingen oude jaren	51.320	10.375
Totaal	<u>15.472.321</u>	<u>15.535.268</u>

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Opbrengsten Stichting Huisartsendienstenstructuur		
Omzet consulten	7.545.021	7.364.052
Omzet visites	1.334.519	1.373.186
Omzet triage consulten	758.345	731.255
Opbrengsten nog in tarieven te verrekenen	397.693	-
Gedeclareerde opbrengsten Spoeddagzorg	207.748	197.481
Gedeclareerde opbrengsten uit zorg WLZ/PI	97.111	94.621
Opbrengsten Overig	1.350	1.752
Correcties over voorgaande jaren	-972	-77.377
Totaal	<u>10.340.815</u>	<u>9.684.970</u>
Opbrengsten Eerstelijns GGZ Zeeland B.V.		
Opbrengsten declaraties module GGZ	2.102.630	1.875.373
Opbrengsten declaraties module Praktijkmanagement	742.739	757.392
Extra inzet POH & praktijkmanagers	14.932	57.798
Totaal	<u>2.860.301</u>	<u>2.690.563</u>
Opbrengsten Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland		
Opbrengsten overig	85.748	23.617
Commissie Haamstede	61.490	-
Commissie SDZ/AA	15.725	6.300
WDH Zeeuws-Vlaanderen	-	17.814
WDH Zeeland	-	70.130
Totaal	<u>162.963</u>	<u>117.861</u>
12 Kostprijs van de omzet		
Inkoopwaarde omzet	<u>11.825.433</u>	<u>12.082.554</u>

	2025	2024
	€	€
Inkoopwaarde omzet		
Kosten zorg CVRM	3.995.302	3.807.243
Kosten Zorg DM	2.707.279	2.567.379
Kosten Ouderenzorg	1.762.170	1.704.602
Kosten zorg Astma	1.049.001	922.403
Kosten IZA	761.445	1.592.736
Kosten zorg GLI	622.437	485.186
Kosten zorg COPD	341.750	330.035
Kosten MTVP	261.147	243.534
Kosten zorg overig	187.664	168.840
Kosten WDH's	70.227	13.672
Kosten zorg Oogheelkunde	42.375	52.190
Kostprijs project PA (HAN)	16.826	30.955
Kosten Zeeland in beweging	7.810	22.291
Kosten zorg Prisma	-	141.488
	<u>11.825.433</u>	<u>12.082.554</u>
13 Kosten uitbesteed werk		
Honorarium huisartsen	3.649.208	3.497.949
Personeel niet in loondienst	255.658	362.036
Honorarium huisartsen spoeddagzorg	207.748	197.481
PI Zorg en AWBZ	32.370	31.540
	<u>4.144.984</u>	<u>4.089.006</u>
14 Overige bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>105.071</u>	<u>69.499</u>
15 Lonen		
Brutolonen en -salarissen	5.099.648	4.865.367
ORT Toeslag	497.251	484.865
Eindejaarsuitkering	482.007	480.979
Vakantietoelagen	453.047	434.285
Meerwerk/extra uren	183.370	26.409
Uitkeringen ziekengeldverzekering	-29.903	-45.741
Ontvangen vergoeding loonkosten	-91.875	-18.269
Ontvangen uitkeringen UWV	-179.246	-160.814
	<u>6.414.299</u>	<u>6.067.081</u>
Doorberekende salariskosten	-	54.769
	<u>6.414.299</u>	<u>6.121.850</u>

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
16 Sociale lasten		
Sociale lasten	<u>1.184.090</u>	<u>1.095.576</u>
17 Pensioenlasten		
Pensioenpremie personeel	<u>650.062</u>	<u>584.035</u>
18 Overige personeelskosten		
Studie- en opleidingskosten	203.701	168.615
Reiskostenvergoeding woon-werk	169.382	185.856
Mutatie voorzieningen	157.574	-77.951
Overige kostenvergoedingen	144.900	152.094
Vacatiegelden bestuur	86.478	79.732
Arbodienst	58.042	32.888
Personeelsverzekeringen	55.349	12.468
Kantinekosten	40.525	37.065
Kosten salarisadministratie	32.630	38.659
Wervingskosten	31.347	20.525
Bedrijfskleding	2.976	18.492
Wasserijkosten	684	698
Ziekteverzuimverzekering	-	40.344
	<u>983.588</u>	<u>709.485</u>
19 Afschrijvingen op materiële vaste activa		
Afschrijvingen materiële vaste activa	<u>190.849</u>	<u>179.869</u>
Afschrijvingen materiële vaste activa		
Inventarissen	129.477	128.296
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	<u>61.372</u>	<u>51.573</u>
	<u>190.849</u>	<u>179.869</u>
20 Huisvestingskosten		
Huur	248.283	242.016
Schoonmaakkosten	209.821	223.895
Overige huisvestingskosten	43.173	42.292
Verzekeringen	31.660	44.920
Gas, water en elektra	24.156	42.827
Zakelijke belastingen	15.354	14.798
Onderhoud	<u>11.402</u>	<u>10.945</u>
	<u>583.849</u>	<u>621.693</u>

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
21 Verkoopkosten		
Afboeking dubieuze vorderingen op handelsdebiteuren	35.255	29.203
Dotatie voorziening dubieuze vorderingen op handelsdebiteuren	<u>5.000</u>	<u>5.000</u>
	<u>40.255</u>	<u>34.203</u>
22 Autokosten		
Kosten auto's Witte Kruis	<u>936.181</u>	<u>946.300</u>
23 Kantoorkosten		
Kosten automatisering	1.169.622	1.167.218
Telefoonkosten	142.929	104.127
Abonnementen en contributies	58.992	55.391
Kantoorbenodigdheden	14.225	13.396
Drukwerk	9.778	8.095
Overige kantoorkosten	8.714	50.257
PR-kosten	7.382	2.392
Porti	4.966	6.711
Incassokosten	<u>1.718</u>	<u>1.300</u>
	<u>1.418.326</u>	<u>1.408.887</u>
Doorberekende automatiseringskosten ouderenzorg	<u>-100.000</u>	<u>-98.680</u>
	<u>1.318.326</u>	<u>1.310.207</u>

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
24 Algemene kosten		
Projectkosten Continuïteit Huisartsenzorg (O&V)	157.681	142.759
Accountantskosten	127.214	147.446
Scholingskosten en werkgroepen	106.411	138.592
Kosten verband en medicijnen	102.034	93.763
Bezoldiging Raad van Commissarissen	93.879	93.283
Overige algemene kosten	60.390	53.711
Bedrijfsverzekeringen	28.438	60.416
Kosten werkgroepen	25.354	21.262
Kosten MT	20.415	34.631
Advocaatkosten	18.376	32.700
Kosten cliëntenraad	16.670	16.994
Vacatiegelden en onkosten WDH	15.649	23.298
Advieskosten	11.040	33.532
Bankkosten	7.424	7.364
Representatiekosten	2.350	796
Abonnementen en contributies	1.274	1.509
Boetes en verhogingen belastingen en premies sociale verzekeringen	-	76
Vrijval rekening-courant Stichting Facilitair Huisartsenzorg Zeeland	-	2.490
Betalingsverschillen	-2	149
	<u>794.597</u>	<u>904.771</u>
Doorberekende kosten MTVP	<u>-190.890</u>	<u>-231.202</u>
	<u>603.707</u>	<u>673.569</u>
25 Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Ontvangen bankrente	<u>39.940</u>	<u>36.761</u>
Ontvangen bankrente		
Rente- en bankkosten	<u>39.940</u>	<u>36.761</u>
26 Rentelasten en soortgelijke kosten		
Rente belastingen	<u>1.390</u>	<u>5</u>

Overige toelichtingen**Gemiddeld aantal werknemers (aantal FTE)**

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Gemiddeld aantal werknemers over de periode werkzaam binnen Nederland	<u>90,90</u>	<u>92,20</u>
Totaal van gemiddeld aantal werknemers over de periode	<u><u>90,90</u></u>	<u><u>92,20</u></u>

Enkelvoudige jaarrekening

Enkelvoudige balans per 31 december 2025*(na voorstel resultaatbestemming)*

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
Activa					
Vaste activa					
Financiële vaste activa	27		2.588.414		2.516.022
Vlottende activa					
Vorderingen					
Handelsdebiteuren	28	1.698		2.039	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	29		505		507
Overige vorderingen en overlopende activa	30		1.373		1.129
			3.576		3.675
Liquide middelen	31		134.015		119.555
Totaal			<u>2.726.005</u>		<u>2.639.252</u>

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
Passiva					
Eigen vermogen	32				
Overige reserves			2.710.417		2.623.890
Kortlopende schulden					
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	33			233	
Schulden aan groepsmaatschappijen	34	15.588		15.129	
			15.588		15.362
Totaal			<u>2.726.005</u>		<u>2.639.252</u>

Enkelvoudige staat van baten en lasten over 2025

		2025		2024	
		€	€	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten	35		102.196		68.600
Lasten					
Personeelskosten	36	86.707		79.732	
Kantoorkosten	37	-		600	
Algemene kosten	38	2.310		2.809	
Som der bedrijfslasten			<u>89.017</u>		<u>83.141</u>
Bedrijfsresultaat			13.179		-14.541
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	39	1.487		1.460	
Rentelasten en soortgelijke kosten	40	<u>-531</u>		<u>-441</u>	
Som der financiële baten en lasten			<u>956</u>		<u>1.019</u>
Resultaat voor belastingen			14.135		-13.522
Belastingen			<u>-</u>		<u>-1.143</u>
			14.135		-14.665
Aandeel in resultaat van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	41		<u>72.392</u>		<u>19.899</u>
Netto resultaat			<u><u>86.527</u></u>		<u><u>5.234</u></u>

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de enkelvoudige jaarrekening

Informatie over de rechtspersoon

Vestigingsadres en inschrijfnummer handelsregister

Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A. is feitelijk en statutair gevestigd op Van der Biltplein 1, 4451 AE te Heinkenszand en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 85056480.

Algemene toelichting

Algemene grondslagen voor verslaggeving

Grondslagen

Financiële vaste activa

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode (nettovermogenswaarde). Wanneer 20% of meer van de stemrechten uitgebracht kan worden, wordt ervan uitgegaan dat er invloed van betekenis is.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaarding worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering.

Als resultaat wordt verantwoord het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Als resultaat wordt in aanmerking genomen het in het verslagjaar gedeclareerde dividend van de deelneming, waarbij niet in contanten uitgekeerde dividenden worden gewaardeerd tegen reële waarde.

De onder financiële vaste activa opgenomen vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde onder aftrek van transactiekosten. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, welke in het algemeen gelijk is aan de nominale waarde. Bij de waardering wordt rekening gehouden met eventuele waardeverminderingen.

Eigen vermogen

Overige reserves zijn alle reserves, anders dan de wettelijke reserves en de statutaire reserves. Overige reserves zijn vrij uitkeerbaar.

In deelneming PeriScaldes B.V. zijn bestemmingsfondsen gevormd. Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan. Ondanks dat de bestemmingsfondsen 1,5 lijnszorg en digitalisering vrij uitkeerbare reserves betreffen welke ter beschikking staan aan de leden c.q. aandeelhouder(s), wordt met deze fondsen tot uitdrukking gebracht de met een zorgverzekeraar gemaakte afspraken omtrent het besteden van niet opgeëiste terugbetalingsverplichtingen aan 1,5 lijnszorg en digitalisering. Bij de vorming van deze fondsen is rekening gehouden met de van toepassing zijnde vennootschapsbelasting. Uitgaven die worden gedekt uit bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen worden in de resultatenrekening verantwoord en via de resultaatbestemming ten laste van de betreffende reserve of fonds gebracht. Wijzigingen in de beperking van de bestemming van reserves welke door de daartoe bevoegde organen of instanties worden aangebracht, worden als overige mutatie binnen het eigen vermogen verwerkt.

In Stichting Huisartsendienstenstructuur is een Reserve Aanvaardbare kosten (RAK) gevormd als onderdeel van het stichtingsvermogen. De Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele en honorariumkosten. Conform de regelgeving van de NZa worden opbrengsten niet verrekend voor zover zij binnen de 2% van het totale budget blijven en worden onderschrijdingen of overschrijdingen in kosten volledig ten gunste of ten laste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht, voor zover deze aanvaardbaar zijn. Kosten die als niet-aanvaardbaar worden beschouwd komen ten laste van de overige reserves.

Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2025**Vaste activa****27 Financiële vaste activa**

	Deelnemin- gen in groepsmaat- schappijen €
Stand per 1 januari 2025	
Hoofdbedrag	2.516.022
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>2.516.022</u>
Mutaties	
Resultaat	72.392
Saldo mutaties	<u>72.392</u>
Stand per 31 december 2025	
Hoofdbedrag	2.588.414
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>2.588.414</u>

Vlottende activa**Vorderingen**

	<u>31-12-2025</u> €	<u>31-12-2024</u> €
28 Handelsdebiteuren		
Vorderingen op handelsdebiteuren	<u>1.698</u>	<u>2.039</u>
29 Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Vennootschapsbelasting	<u>505</u>	<u>507</u>
30 Overige vorderingen en overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	1.129	1.129
Nog te nemen transitorische kosten	244	-
	<u>1.373</u>	<u>1.129</u>

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
31 Liquide middelen		
ABN AMRO rekening-courant	<u>134.015</u>	<u>119.555</u>

32 Eigen vermogen

	<u>Overige re- serves</u>
	€
Stand per 1 januari 2025	2.623.890
Uit resultaatverdeling	<u>86.527</u>
Stand per 31 december 2025	<u>2.710.417</u>

	<u>31-12-2025</u>
	€
Toelichting verschil groepsvermogen en enkelvoudig eigen vermogen	
Enkelvoudige eigen vermogen Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A.	2.710.417
Eigen vermogen Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland	183.411
Eigen vermogen Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland	<u>742.326</u>
Totaal geconsolideerd groepsvermogen	<u>3.636.154</u>

Er is een verschil aanwezig ad. € 925.737 tussen het geconsolideerde eigen vermogen en het enkelvoudig eigen vermogen zoals hierboven weergegeven. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. enkel bestuurder is en geen aandelenbelang heeft in Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland en Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland.

Het ingehouden deel van de jaarwinst binnen het eigen vermogen

Het ingehouden deel van de jaarwinst bedraagt: € 86.527

Opgave van het voorstel voor de bestemming van de winst of de verwerking van het verlies

Het bestuur van de huishouding stelt voor het resultaat de volgende bestemming te geven:

Het resultaat over 2025 ad € 86.527 wordt geheel toegevoegd aan de overige reserves.

Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald dat in het boekjaar behaalde winst zal worden gereserveerd. Uitkeringen van de reserves aan leden zijn niet toegestaan.

Informatieverschaffing over overige reserves

Er is een verschil aanwezig ad. € 925.737 tussen het geconsolideerde eigen vermogen en het enkelvoudig eigen vermogen. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A. enkel bestuurder is en geen aandelenbelang heeft in Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland en Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland.

Kortlopende schulden

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
33 Schulden aan leveranciers en handelskredieten		
Crediteuren	<u>-</u>	<u>233</u>
34 Schulden aan groepsmaatschappijen		
Rekening-courant ZHCo-Periscaldes Holding B.V.	<u>15.588</u>	<u>15.129</u>

Over het gemiddelde saldo van de rekening-courant verhouding wordt 4% rente berekend. Bepalingen omtrent aflossingen en zekerheden zijn opgenomen in een overeenkomst.

Toelichting op de enkelvoudige staat van baten en lasten over 2025

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
35 Overige bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>102.196</u>	<u>68.600</u>
36 Personeelskosten		
Overige personeelskosten	<u>86.707</u>	<u>79.732</u>
Overige personeelskosten		
Vacatiegelden bestuur	86.478	79.732
Mutatie voorzieningen	<u>229</u>	<u>-</u>
	<u>86.707</u>	<u>79.732</u>
37 Kantoorkosten		
Incassokosten	<u>-</u>	<u>600</u>
38 Algemene kosten		
Bedrijfsverzekeringen	1.694	2.410
Bankkosten	346	399
Overige algemene kosten	<u>270</u>	<u>-</u>
	<u>2.310</u>	<u>2.809</u>
39 Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Ontvangen bankrente	<u>1.487</u>	<u>1.460</u>
Ontvangen bankrente		
Rente- en bankkosten	<u>1.487</u>	<u>1.460</u>
40 Rentelasten en soortgelijke kosten		
Rente schulden groepsmaatschappijen	531	436
Rente belastingen	<u>-</u>	<u>5</u>
	<u>531</u>	<u>441</u>

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Rente schulden groepsmaatschappijen		
Rente rekening-courant ZHCo-Periscaldes Holding B.V.	<u>531</u>	<u>436</u>
Rente belastingen		
Rente belastingen	<u>-</u>	<u>5</u>
41 Aandeel in resultaat van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
ZHCo-PeriScaldes Holding B.V.	<u>72.392</u>	<u>19.899</u>

Heinkenszand, 27 mei 2026

Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A.

P.C. van der Kooij
BestuursvoorzitterL.F. Kuijs
Directeur-bestuurderV.J. Heukels
PenningmeesterM.G. Wulffelé
BestuurslidM. Schoonen
Voorzitter Raad van
CommissarissenV. Bekendam
Lid Raad van CommissarissenP.C. Joziase
Lid Raad van CommissarissenJ.W. van der Hart
Lid Raad van Commissarissen

Wet Normering Topinkomens (WNT)

WNT-verantwoording 2025 Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A.

De WNT is van toepassing op Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A.. Het voor Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A. toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 226.000 voor zorg en jeugdhulp, klasse IV, totaalscore 10 punten.

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

Gegevens 2025			
bedragen x € 1	L.F. Kuijs	M. Bordui	E.E.C. Cambeen-Dees
Funcatiegegevens	Directeur/bestuurder	Voorzitter bestuur	Lid bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01 – 31/12	01/01 – 28/02	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	0,947	0,020	N.v.t.
Dienstbetrekking?	ja	nee	N.v.t.
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	134.285	3.793	N.v.t.
Beloningen betaalbaar op termijn	15.062	N.v.t.	N.v.t.
<i>Subtotaal</i>	<i>149.347</i>	<i>3.793</i>	<i>N.v.t.</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	214.105	4.598	N.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	149.347	3.793	N.v.t.
Het bedrag van de overschrijding en de reden 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 2024⁴			
bedragen x € 1	L.F. Kuijs	M. Bordui	E.E.C. Cambeen-Dees
Funcatiegegevens⁵	Constituerend directeur resp. directeur/bestuurder	Voorzitter bestuur	Lid bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 11/01
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	0,947	0,125	0
Dienstbetrekking? ⁸	ja	nee	nee
Bezoldiging⁹			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	126.397	21.674	0
Beloningen betaalbaar op termijn	13.824	N.v.t.	N.v.t.
<i>Subtotaal</i>	<i>140.221</i>	<i>21.674</i>	<i>0</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	202.737	26.750	0
Bezoldiging	140.221	21.674	0

Gegevens 2025			
bedragen x C 1	A.M. Kool	V.J. Heukels	M.G. Wulfelé
Functiegegevens	Lid bestuur	Lid bestuur	Lid bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01 – 28/02	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	0,019	0,117	0,101
Dienstbetrekking?	nee	nee	nee
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	3.540	21.240	18.206
Beloningen betaalbaar op termijn	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<i>Subtotaal</i>	<i>3.540</i>	<i>21.240</i>	<i>18.206</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	4.292	26.551	22.758
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	3.540	21.240	18.206
Het bedrag van de overschrijding en de reden 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^{1,5}			
bedragen x C 1	A.M. Kool	V.J. Heukels	M.G. Wulfelé
Functiegegevens⁵	Lid bestuur	Lid bestuur	Lid bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	28/06 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	0,117	0,117	0,051
Dienstbetrekking? ⁸	nee	nee	nee
Bezoldiging⁹			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	20.247	20.247	8.887
Beloningen betaalbaar op termijn	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<i>Subtotaal</i>	<i>20.247</i>	<i>20.247</i>	<i>8.887</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	24.967	24.967	10.934
Bezoldiging	20.247	20.247	8.887

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

Gegevens 2025				
bedragen x C 1	M.G. Wulffélé		P.C. van der Kooij	
	Lid bestuur		Lid bestuur	
Functiegegevens ³	2025	2024	2025	2024
Kalenderjaar ⁴	2025	2024	2025	2024
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	Zie tabel 1a	01/01 - 27/06	01/01 - 28/02	N.v.t.
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar ⁵	Zie tabel 1a	5	1	N.v.t.
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ⁶	Zie tabel 1a	70,43	11,05	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum				
Maximum uurtarief in het kalenderjaar ⁷	N.v.t.	€ 221	€ 235	N.v.t.
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ⁹	Zie tabel 1a	15.565	€ 2.597	N.v.t.
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)				
Bezoldiging in de betreffende periode	N.v.t.	8.507	1.517	N.v.t.
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ¹¹	Zie tabel 1a		1517	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag ¹²	N.v.t.		N.v.t.	
Bezoldiging	Zie tabel 1a		1.517	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ¹³	N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling ¹⁴	N.v.t.		N.v.t.	

Gegevens 2025						
bedragen x C 1	P.C. van der Kooij		B.C. van Nieuwenhuizen		B.C. van Nieuwenhuizen	
	Voorzitter bestuur		Lid bestuur		Lid bestuur (secretaris)	
Functiegegevens ³	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Kalenderjaar ⁴	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/03 - 31/12	N.v.t.	01/01 - 28/02	N.v.t.	01/03 - 31/12	N.v.t.
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar ⁵	10	N.v.t.	1	N.v.t.	10	N.v.t.
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ⁶	150,9	N.v.t.	11,05	N.v.t.	140,84	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum						
Maximum uurtarief in het kalenderjaar ⁷	€ 235	N.v.t.	€ 235	N.v.t.	€ 235	N.v.t.
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ⁹	€ 35.462	N.v.t.	€ 2.597	N.v.t.	€ 33.097	N.v.t.
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)						
Bezoldiging in de betreffende periode	18.965	N.v.t.	1.517	N.v.t.	17.700	N.v.t.
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ¹¹	18.965		1.517		17.700	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag ¹²	N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.	
Bezoldiging	18.965		1.517		17.700	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ¹³	N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling ¹⁴	N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.	

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2025				
bedragen x C 1	M.P. Heijboer	M. Schoonen	J.J.C. van den Dongen - van den Broek	V.P.A.M. Bekendam-Pardoel
Functiegegevens	N.v.t.	Voorzitter RvC	Lid RvC	Lid RvC
Aanvang en einde functievervulling in 2025	N.v.t.	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	08/12 - 31/12
Bezoldiging				
Bezoldiging	N.v.t.	27.120	18.080	1.139
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.	33.900	22.600	1.486
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	N.v.t.	27.120	18.080	1.139
Het bedrag van de overschrijding en de reden 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 C 1	M.P. Heijboer	M. Schoonen	J.J.C. van den Dongen - van den Broek	V.P.A.M. Bekendam-Pardoel
Functiegegevens²	Lid RvC	Lid resp. voorzitter RvC	Lid RvC	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 21/03	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	N.v.t.
Bezoldiging				
Bezoldiging ³	3.849	25.954	17.394	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	4.736	32.100	21.400	N.v.t.

Gegevens 2025				
bedragen x C 1	J.A. Walhout	P.C. Joziase	J.W. van der Hart	M.A. van Aart
Functiegegevens	N.v.t.	Lid RvC	Lid RvC	Lid RvC
Aanvang en einde functievervulling in 2025	N.v.t.	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 - 30/06
Bezoldiging				
Bezoldiging	N.v.t.	18.080	18.080	8.966
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.	22.600	22.600	11.207
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	N.v.t.	18.080	18.080	8.966
Het bedrag van de overschrijding en de reden 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 C 1	J.A. Walhout	P.C. Joziase	J.W. van der Hart	M.A. van Aart
Functiegegevens²	Lid RvC	Lid RvC	Lid RvC	Lid RvC
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 - 30/06	21/03 - 31/12	21/03 - 31/12	19/06 - 31/12
Bezoldiging				
Bezoldiging ³	8.649	13.594	13.592	9.315
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	10.642	16.722	16.722	11.460

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2025 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: de Algemene Ledenvergadering, de raad van commissarissen en het bestuur van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A.

Verklaring over de in het financieel verslag opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel met beperking

Wij hebben de jaarrekening 2025 van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. te Borsele gecontroleerd.

De verantwoording inzake de Wet normering topinkomens (hierna WNT-verantwoording) is opgenomen in de jaarrekening.

Naar ons oordeel geeft de in dit financieel verslag opgenomen jaarrekening uitgezonderd de gevolgen van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking' een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW; en is de in de jaarrekening van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. opgenomen WNT-verantwoording inzake Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland, PeriScaldes B.V. en Eerstelijns GGZ Zeeland B.V. over 2025 in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2025;
2. de geconsolideerde en enkelvoudige staat van baten en lasten over 2025; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel met beperking

De beperking in ons oordeel heeft betrekking op WNT-aangelegenheden bij intra-groep detachering. Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. heeft in de jaarrekening in paragraaf 'Wet Normering Topinkomens' toegelicht van welke topfunctionarissen bij welke WNT-instellingen de WNT-gegevens ontbreken.

In de jaarrekening is voor de WNT-verantwoording artikel 5c lid 3 van de Uitvoeringsregeling WNT 2025 toegepast. Wij stellen vast dat de WNT-verantwoording voor de genoemde WNT-instellingen en de betreffende topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering niet de op grond van de Uitvoeringsregeling WNT 2025 vereiste WNT-gegevens over 2025 en 2024 per dienstverband en per WNT-instelling bevat.

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel met beperking.

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Controleaanpak frauderisico's

Als onderdeel van ons proces van het identificeren van frauderisico's, evalueren wij factoren met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, het oneigenlijk toe-eigenen van activa, omkoping en corruptie. Wij hebben de frauderisicofactoren geëvalueerd om te overwegen of deze factoren een indicatie vormen voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg zijn van fraude.

Wij hebben de toelichting in paragraaf "Frauderisicoanalyse" van het bestuursverslag geëvalueerd en besproken met het management en verwijzen naar de desbetreffende passage.

Bij onze controle hebben wij aandacht besteed aan het risico van het doorbreken van de interne beheersingsmaatregelen door het management.

Wij hebben het veronderstelde frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording weerlegd aangezien wij bij de opbrengststromen binnen Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. geen frauderisico's onderkennen gezien de specifieke financieringssystematiek, de lage kans op fouten in de productie-registratie, de vaste tarieven alsmede relatief lage transactiewaarde per consult en/of patiënt en de (medische) verantwoordelijkheid van de huisartsen.

Het risico dat het bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt

Ten aanzien van het veronderstelde risico dat het bestuur de maatregelen van interne controle doorbreekt, hebben wij de opzet en implementatie geëvalueerd van de maatregelen van interne beheersing in de processen voor het genereren en verwerken van journaalposten en het maken van schattingen.

Aangezien het risico op doorbreking van de interne beheersing door de directie met name aanwezig wordt geacht in bewust onjuiste verslaggeving, is niet gesteund op interne beheersingsmaatregelen, maar is onze aandacht uitgegaan naar gegevensgerichte werkzaamheden om naleving van de geldende verslaggevingsvereisten te kunnen waarborgen.

Wij hebben handmatige journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht om de juistheid van de handmatige journaalposten.

Tevens hebben wij aandacht besteed aan significante transacties met verbonden partijen. Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van het doorbreken van de interne beheersing door het bestuur.

Controleaanpak continuïteit

Het bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden voor de periode van twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening.

Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van het bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- overwogen of de continuïteitsbeoordeling van het bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben en het bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten. Het bestuur heeft hierbij aandacht besteed aan relevante marktontwikkelingen, zoals de ontwikkelingen met betrekking tot Integraal Zorgakkoord.
- nagaan of het bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gerede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de entiteit om haar continuïteit te handhaven;
- evalueren van de begrote operationele resultaten en daaraan gerelateerde kasstromen voor de periode van twaalf maanden na het opmaken van de jaarrekening, rekening houdend met ontwikkelingen in de branche en onze kennis uit de controle;
- inwinnen van inlichtingen bij het bestuur over zijn kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door het bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van het bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Het jaarverslag omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

Uitgezonderd de mogelijke effecten van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking' zijn wij op grond van onderstaande werkzaamheden van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de coöperatie te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de coöperatie.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude en fouten ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden.

- Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de coöperatie haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

's-Hertogenbosch, 29 mei 2026
Q-Concepts Accountancy B.V.

drs. J.F.H.M. van de Kastele RA