

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 huisartsenteams, 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

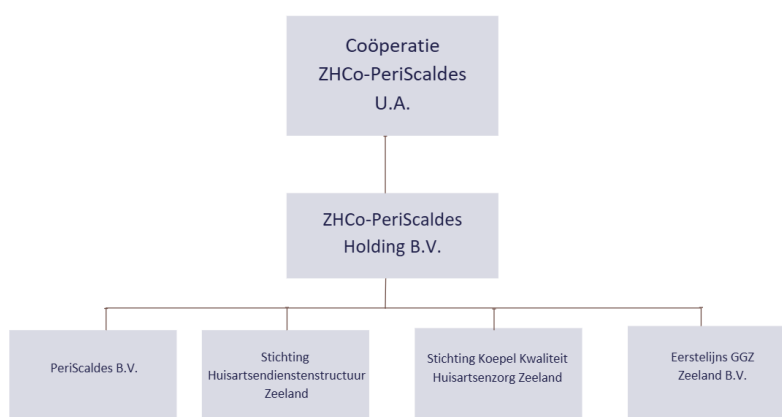
Sinds 2024 heet onze coöperatie 'De huisartsenconnectie'. Dit is ook de handelsnaam. De coöperatie is gevestigd in Heinkensand, onder KvK-nummer 85056480. De juridische naamgeving voor zowel de coöperatie als de hieronder vallende entiteiten zijn statutair nog niet aangepast (zie Juridische structuur). 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.

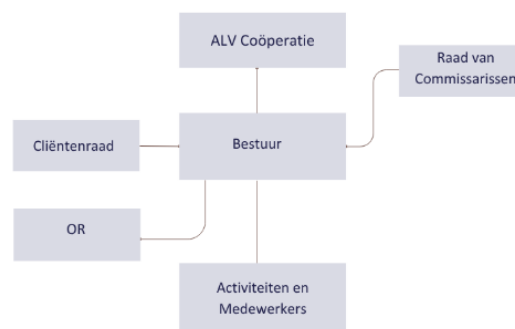
De **B.V. Eerstelijns GGZ Zeeland** (De huisartsenconnectie ondersteuning dagzorg) faciliteert de geestelijke gezondheidszorg via het contracteren van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg en de bijbehorende ondersteuning en samenwerking met huisartsen(praktijken), praktijkmanagers, praktijk-ondersteuners 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 (Zeeuws 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 (quadruple aim doelen). Vanuit een sterke basis wil de organisatie bijdragen aan het versterken van de organisatiekracht van huisartsen en de eerstelijnszorg als geheel. De organisatie blijft een duidelijk aanspreekpunt in het werkgebied, heeft een assertieve spilrol in het werkveld van de huisartsenzorg en stuurt als vertegenwoordiger (mee) op grote regionale vraagstukken.

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 (ZZC) en inzet op de al genoemde quadruple 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 ZZC.

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 maandelijkse 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.

Gedragscodes

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 nul-praktijken 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 waren ruim 300 AIO's 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.

Noodscenario'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 ZZC 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 ZZC. 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 consultants 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 doorgegroeid 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 Kernegezond is voortgezet gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten rondom uitvoeringsverzoeken bij ADRZ, 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 ADRZ

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

Versterken palliatieve zorg Zeeland vanuit Kernegezond

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. Crisisthuishuiszorg 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 deskundigheidsbevordering 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 Heinkensand. 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.



Werving- en selectie- arbeidsmarkt

Over het algemeen verliep het aantrekken van nieuwe medewerkers in 2025 goed. Voor specialistische functies werd soms maatwerk toegepast, met inzet van het netwerk van huidige medewerkers en/of een wervingsbureau. Overeenkomstig de geschatte verwachting in 2024 werd het ook in 2025 steeds moeilijker om de juiste kandidaten te werven. P&O bereidt zich hierop voor en brengt in kaart wat nodig is om een aantrekkelijke werkgever te blijven voor de huidige vloot en het aantrekken van nieuwe kandidaten. Dit wordt naar verwachting in 2027 uitgewerkt vanuit het strategisch communicatieplan in samenwerking tussen het MT, team P&O en team communicatie.

Vervolg implementatie nieuw HR-systeem

AFAS HRM & Payroll is eind 2024 in gebruik genomen en op 1 januari 2025 ging de gehele personeels- en salarisadministratie 'live'. HR-processen zoals onboarding, verlof, verzuim en alle handelingen omtrent wijzigingen in arbeidsovereenkomsten zijn geautomatiseerd. Managers hebben meer inzicht in hun medewerkersbestand via Insite en medewerkers zelf kunnen makkelijker alles inzien, regelen en waar nodig wijzigen. In 2026 ontwikkelt team P&O in samenwerking met de data analist P&O een dashboard waarmee managementrapportages gemaakt kunnen worden die sturing op kpi's mogelijk maken. Daarnaast gaan we meer processen, workflows en signalen inrichten om P&O, de manager en de medewerker nog meer te ontlasten van administratieve handelingen.

Herindelingsprocedure

In 2025 is een herindelingstraject gestart voor een aantal functies binnen de organisatie, waaronder de functie van kwaliteitscoördinator binnen de afdeling Dagzorg en de functies binnen de afdeling ICT. Aanleiding hiervoor was de actualisatie van de Handleiding Functiewaardering Huisartsenzorg per 1 mei 2025, waarin nieuwe referentiefuncties zijn opgenomen. Het traject is ingezet om de functie-indeling beter te laten aansluiten bij de huidige taken, verantwoordelijkheden en de ontwikkeling van de organisatie na de fusie. Hiermee wordt bijgedragen aan verdere professionalisering en harmonisatie van functies en functiewaardering. Het proces is zorgvuldig ingericht, met betrokkenheid van medewerkers, leidinggevendenden, P&O en een externe FWG-adviseur en vindt plaats in afstemming met de ondernemingsraad en betrokken vakbonden.

Communicatie

In 2025 is het Strategisch Communicatieplan 'Blijvend in beweging 2027-2030' opgesteld. Dit plan is een verlengstuk van het meerjarenbeleidsplan van De huisartsenconnectie dat opgesteld gaat worden voor de periode 2027-2030. Waar het beleidsplan de strategische koers bepaalt – met focus op toegankelijke en toekomstbestendige huisartsenzorg in Zeeland – zorgt het communicatieplan

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.

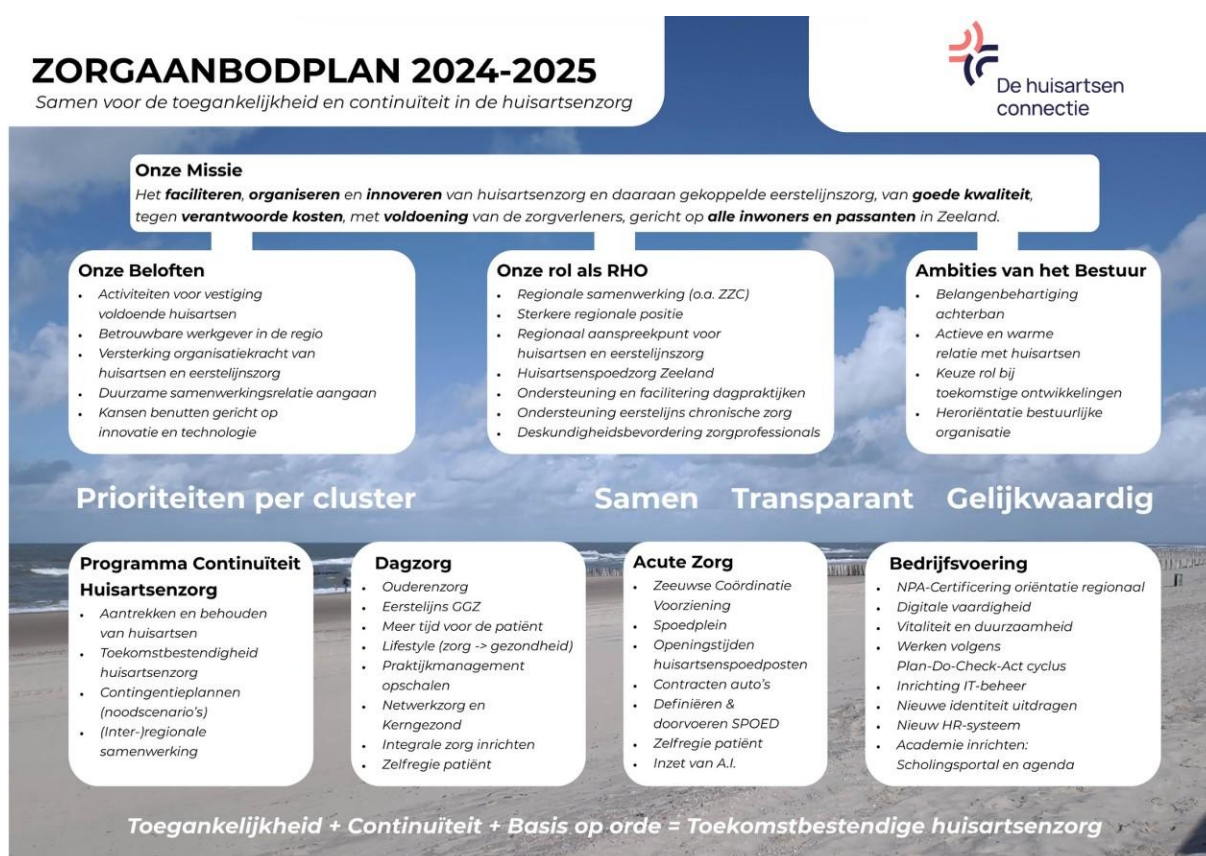
Tevens is een scholingsadviseur aangetrokken om processen met betrekking tot opleiding en scholing verder te optimaliseren en een strategisch scholings- en opleidingsbeleid op te stellen. Daarmee kunnen we als RHO bijdragen aan voldoende en goed opgeleide professionals in de regio.

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 organisatiemodel. 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

.....

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

..... 2025

.....

V.J. Heukels
Penningmeester Bestuur

..... 2025

.....

M.G. Wulffelé,
Lid Bestuur

..... 2025

.....

L.F. Kuijs
Directeur-bestuurder

..... 2025

Bijlage I: Jaarverslag OR 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 Hooft, stafmedewerker kwaliteit en zorg, voorzitter OR
Cisca Zuurveld, kwaliteitscoördinator, vicevoorzitter OR
Kalijn de Groot, triagist huisartsenspoedpost
Ellen Kambier, triagist huisartsenspoedpost
Monique Verrijzer, triagist huisartsenspoedpost
Conny van der Borgt, POH GGZ
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

Gremiabijeenkomsten

In 2025 zijn twee gremiabijeenkomsten 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: clienraad@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 patiëntperspectief 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 kwaliteitcijfers 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.
1.Telefonische bereikbaarheid	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl bandje	incl bandje	excl band		
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