



Gezondheidscentra

Haarlemmermeer



**Jaarverslag
2024**

INHOUD

3	Voorwoord
	1. ALGEMEEN
4	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE
5	DOELSTELLING
5	MISSIE & VISIE
	Gezondheidscentra / Huisartsenspoedpost
7	STRATEGIE & SPEERPUNTEN
	Gezondheidscentra / Huisartsenspoedpost
8	BESTUUR & TOEZICHT
	Zorgbrede governancecode
	Raad van toezicht
	Raad van bestuur
10	ORGANISATIE & MEDEZEGGENSCHAP
	Organisatiestructuur
	Medezeggenschap
	2. HET JAAR 2024
12	ALGEMEEN
	Kwaliteit
	ICT
	Bedrijfsvoering en huisvesting
14	GEZONDHEIDSCENTRA IN 2024
	Kwalitatief hoogwaardige zorg
	Klachten, incidenten en calamiteiten
	Cliëntgerichtheid
	Samenwerking in de regio
	ICT en digitale transformatie
20	DISCIPLINES IN 2024
	Huisartsenzorg
	Apotheek
	Fysiotherapie
	Chronische zorg en ouderenzorg (multidisciplinair)
24	HUISARTSENSPOEDPOST IN 2024
	Kwaliteit
	Samenwerking
	Ontwikkelingen in 2024
30	3. SOCIAAL VERSLAG
	Algemeen
	Personele gegevens
35	4. FINANCIËN
38	5. DUURZAAMHEID
39	6. ONTWIKKELINGEN 2025
40	Bijlage 1: Organogram SGH
41	Bijlage 2: Jaarverslag 2024 raad van toezicht SGH

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2024 van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). Hierin leggen wij, als maatschappelijke organisatie in de eerstelijns gezondheidszorg, verantwoording af over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten van de gezondheidscentra Drie Meren, Floriande en Overbos en van de Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer (HAP). De HAP is een zelfstandig onderdeel van SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. De bestuurder is verantwoordelijk voor het financieel beheer en het algemene beleid. De staf van SGH ondersteunt hierbij.

Het jaar 2024 heeft in het teken gestaan van zorg leveren en hoe dat toekomstbestendig te houden. Hiervoor is een nieuwe strategie voor SGH ontwikkeld en een verkenning van de strategische richting van de HAP uitgevoerd. De arbeidstekorten in de zorg zijn merkbaar en blijven een aandachtspunt. Maar er is ook veel beweging: op het gebied van nieuwe toepassingen in de digitalisering, de zorg anders organiseren door het project 'Meer tijd voor de patiënt', de versterking van samenwerkingen in de regio en de nimmer aflatende inzet van al het personeel om de beste passende zorg te leveren aan de cliënten.

Op financieel gebied is het totale resultaat voor de gezondheidscentra en de HAP in het jaar 2024 € 78.796 negatief afgesloten. De financiële reserve blijft ruim 10% van de omzet, conform de doelstelling van SGH. De jaarrekening van SGH geeft een verdere toelichting op de jaarcijfers.

Het kwaliteitsbeleid is voor alle disciplines ingericht en sterk ingebed in de cultuur van de organisatie. Het informatiebeveiligingsbeleid zal hierin geïntegreerd worden. In 2024 heeft de audit voor hercertificering plaatsgevonden, waarmee het kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines weer is gecertificeerd aan de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn).

De in 2024 ontwikkelde strategie voor zowel SGH als Huisartsenspoedpost vormen de leidraad voor het beleid. Daarnaast is het landelijke IZA (Integraal Zorg Akkoord) en de visie eerstelijnszorg een belangrijk kader om te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen. Zo hield SGH zich in 2024 bezig met interventies in het kader van 'Meer tijd voor de patiënt', het ontwikkelen van transformatieplannen voor de ouderenzorg, GGZ, preventie en acute zorg, gezamenlijke met regionale aanbieders van zorg en welzijn.

In 2024 hebben alle medewerkers zich enorm ingezet om goede zorg te leveren aan een ieder die dat nodig heeft. Samenwerking blijft een speerpunt en is noodzakelijk om welzijn en zorg voor de cliënten te kunnen blijven borgen. Dat vraagt een inzet van iedereen en daar ontbreekt het bij de medewerkers, huisartsen, waarnemers én samenwerkingspartners zeker niet aan, waarvoor veel dank!

Mevrouw J.M. Mostert, raad van bestuur
Maart 2025

1. Algemeen

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH) beheert drie gezondheidscentra (Overbos, Floriande en Drie Meren) in Hoofddorp. Ook beheert SGH namens de huisartsen in de regio de Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer (HAP). Het zorgaanbod wordt geleverd door zorgprofessionals die in dienst zijn bij SGH.

Gezondheidscentra

De gezondheidscentra leveren huisartsenzorg, fysiotherapie en farmaceutische zorg en bieden geïntegreerde eerstelijnszorg aan de bewoners van de wijken Overbos en Floriande in Hoofddorp. Samenwerken is voor de medewerkers van de gezondheidscentra vanzelfsprekend, dit gebeurt binnen de disciplines, tussen de disciplines onderling en tussen de gezondheidscentra en andere zorg- en welzijnsaanbieders. Voor de cliënten betekent dit een eenduidig beleid en soepele doorverwijzing, voor de zorgverleners betekent het dat men van elkaars expertise gebruik kan maken. Door de samenwerking staat er een efficiënte organisatie met korte lijnen. Bij de huisartsen van de gezondheidscentra zijn ca. 22.000 patiënten ingeschreven.

De gezondheidscentra zijn alle werkdagen van 8.00 uur tot 17.00 uur geopend en zowel fysiek als telefonisch bereikbaar voor de cliënten. Voor de fysiotherapie gelden ruimere openingstijden. In de loop van 2024 is de avondopenstelling van apotheek Floriande komen te vervallen. Bij beide apotheken is een geneesmiddelen-uitgifteautomaat geplaatst, zodat cliënten ook buiten de openingstijden medicatie kunnen afhalen. De huisartsen hebben aparte telefoonnummers voor spoedzaken en collegiale contacten. Via de website en het patiëntenportaal worden verschillende digitale diensten aangeboden, waaronder afspraken maken, herhaalrecepten, een e-consult, het inplannen van een griepprik.

Het team van zorgverleners in een gezondheidscentrum bestaat uit huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, apothekers en specifiek opgeleide medewerkers ter ondersteuning van de zorg, namelijk centrumassistenten, apotheekassistenten en fysiotherapie-assistenten. Ook wordt vanaf 2024 een verpleegkundig specialist opgeleid. De verantwoordelijkheid voor het (para)medisch handelen ligt bij de professional.

Voor verschillende aandoeningen, waaronder Diabetes Mellitus, astma, COPD, hart- en vaatziekten, cardiovasculair risicomanagement en het beweegapparaat, en voor de doelgroep kwetsbare ouderen en GGZ-patiënten zijn de afspraken over het te voeren beleid vastgelegd in een zorgprogramma. De zorgverleners worden ondersteund door stafmedewerkers op het gebied van administratie, HR, ICT en kwaliteit. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de bestuurder.

Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer

In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat SGH het beheer voert over de Huisartsenspoedpost (HAP). Alle huisartsen in Haarlemmermeer, met uitzondering van de huisartsen in Badhoevedorp, hebben een deelnemersovereenkomst afgesloten met SGH. In totaal betreft dit 62 huisartsen van de HAGRO's: Nieuw-Vennep, Hoofddorp-Oost, Hoofddorp-Toolenburg, Hoofddorp-West, Hoofddorp-Overbos/Floriande en Zwanenburg/Halfweg. De deelnemende huisartsen bepalen het inhoudelijk beleid, SGH is verantwoordelijk voor optimale voorwaarden voor de uitvoering van de hulpverlening.



De HAP is gehuisvest naast de Spoedeisende Hulp in het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp en heeft de beschikking over een goed bereikbare, ruime en goed geoutilleerde ruimte. De HAP verleent acute huisartsenzorg op werkdagen van 17.00 uur tot 8.00 uur en op zaterdag, zondag en feestdagen. Deze zorg wordt afhankelijk van de zorgvraag telefonisch, en/of fysiek (consult op de HAP of visite thuis) geleverd. De zorg wordt verleend aan de mensen die ingeschreven staan bij een huisarts in Haarlemmermeer, met uitzondering van Badhoevedorp, en aan mensen die (tijdelijk) in Haarlemmermeer verblijven. Dit betreft ongeveer 142.000 inwoners.

DOELSTELLING

SGH stelt zich ten doel:

- het bieden van geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg;
- het stimuleren van samenwerking en het verlenen van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het verlenen van huisartsenzorg aan mensen die 's avonds, 's nachts of in het weekend een zorgvraag hebben en waarvoor hulp geboden moet worden die niet kan wachten tot de dag dat de eigen huisarts weer praktijk heeft;
- het organiseren van de avond-, nacht- en weekenddiensten voor de huisartsen, zodanig dat de diensten op een efficiënte en effectieve manier verleend kunnen worden, waardoor de werkdruk voor de huisartsen niet onnodig verhoogd wordt;
- het afstemmen van de spoedeisende zorg met instellingen die een rol hebben bij het verlenen van spoedeisende zorg.

SGH tracht, alleen of in samenwerking met anderen, dit doel onder meer te bereiken door:

- het zonder winstoogmerk beheren van gezondheidscentra;
- het zonder winstoogmerk beheren van een HuisArtsenPost in nauw overleg met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer;
- het verlenen van ondersteunende diensten aan (groepen van) personen, die uitvoerend en/of initiërend actief zijn op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking, zowel binnen de gezondheidscentra als in andere samenwerkingsverbanden, ten behoeve van een integrale en continue zorg;
- het signaleren van tekorten in de gezondheids- en welzijnszorg;
- het daadwerkelijk betrekken van de cliënten bij de hulpverlening.

MISSIE & VISIE

Gezondheidscentra

Missie

SGH is de 'first entry', eerste aanspreekpunt, voor een vaste (ingeschreven) doelgroep. SGH biedt cliënten eerstelijnsgezondheidszorg volgens de geldende landelijke richtlijnen en standaarden, in samenwerking met partners in de wijk en regio, waarbij afstemming van zorg en samenspraak met de cliënt centraal staat. In de regio Haarlemmermeer vervult SGH een spilfunctie tussen eerstelijns aanbieders, maar ook van 0e lijn en 2e lijn aanbieders. Daarmee richt SGH zich naast zorgverlening ook vanuit de zorg op het bevorderen van de gezondheid van de aangesloten patiëntenpopulatie in Haarlemmermeer.

Visie

SGH staat voor een benadering van cliënten vanuit haar kernwaarden, hecht aan maatwerk en wil de zorg gezamenlijk vormgeven (op basis van shared decision making). Ook hecht SGH aan het zijn van een toegankelijk en vertrouwd aanspreekpunt. Dit uit zich in ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk. Onder ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk, verstaat SGH dat alle cliënten geschikte en passende zorg ontvangen ongeacht geslacht, seksuele geaardheid, taalvaardigheid, culturele, etnische, maatschappelijke of andere achtergrond. Verder zal de zorgverlener de cliënt relevante informatie op

het niveau van de cliënt geven en de cliënt in staat stellen zelf beslissingen te nemen over de gewenste behandeling (informed consent) zodat optimale betrokkenheid van de cliënt gestimuleerd wordt.

De toegevoegde waarde in het speelveld is het bieden van kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg voor onze doelgroep. Daarnaast dragen wij bij aan kennisvermeerdering en kennisopbouw (bij zorgprofessionals). Wij doen dit door het zijn van een 'first entry' waar triage en diagnostiek plaatsvindt. Wij bieden behandeling en advies en indien nodig juiste doorverwijzing en follow-up na terugverwijzing. SGH zet in op alles onder één dak te bieden (een breed portfolio), maar niet alles zelf hoeven organiseren of 'hebben'. Onze visie is dat wij triage, diagnostiek, behandeling en advies niet alleen kunnen en willen doen. Met een netwerk van partners geven wij een passend antwoord op zorgvragen. Wij willen met kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg proactief tegemoet komen aan de vraag van onze doelgroep. Kortom: de juiste zorg en behandeling op de juiste plek.

Kernwaarden

SGH zet zich in om de beste kwaliteit van zorg te leveren voor haar cliënten, dit doen wij vanuit de volgende kernwaarden:

- **Aandacht, gelijkwaardigheid en respect**

De relatie tussen de zorgverlener en de zorgbehoevende is veranderd. In toenemende mate wordt gezamenlijk de insteek van de zorgverlening bepaald. Wij vinden het belangrijk om in onze zorgverlening oprechte aandacht te hebben voor anderen. Deze oprechte aandacht komt tot uiting in de manier waarop wij cliënten benaderen. Dit gebeurt altijd op basis van gelijkwaardigheid en respect. Wanneer cliënten bij ons komen, willen wij hen voorzien van objectieve relevante informatie en deze begrijpelijk maken. De cliënt wordt op deze manier in staat gesteld zelf keuzes te maken over eventueel gewenste acties of behandelingen. Zo wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderd en benodigde zorg in samenspraak met de cliënt vormgegeven.

- **Kennis en innovatie**

Kennis is een voorwaarde voor de borging van de kwaliteit van de zorg en maakt innovatie mogelijk. Wij vinden het belangrijk dat professionals die aan SGH verbonden zijn, worden gestimuleerd en gefaciliteerd om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en kennis en vaardigheden uit te breiden. De zorg die geleverd wordt, is waar mogelijk evidence based of gebaseerd op best practices. SGH levert een bijdrage aan onderwijs door het begeleiden van stagiairs en door het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook bij cliënten is er aandacht voor het vergroten van kennis die voor de cliënt relevant is. Innovatie wordt toegejuicht en waar mogelijk proactief opgepakt om de zorg te verbeteren. Meer en meer willen wij als SGH onze ervaringen beschikbaar stellen, omdat wij vooroplopen.

- **Samenwerking**

Binnen de gezondheidscentra zijn de lijnen tussen vakdisciplines kort en dit moet zo blijven. Zorgverleners adviseren cliënten maar ook elkaar en maken gebruik van elkaars kennis, zodat wij gezamenlijk met de cliënt de beste keuzes kunnen maken en toegesneden zorgverlening bieden. Wij vinden het belangrijk dat er op een open en collegiale wijze samengewerkt wordt en dat er ruimte is om van elkaar te leren.

SGH werkt ook intensief samen met zorgverleners en partners uit andere domeinen om de zorg voor de cliënten optimaal af te kunnen stemmen. Zo nodig worden afspraken over gezamenlijke werkwijzen vastgelegd. Op deze manier blijft te allen tijde duidelijk wie verantwoordelijk is en het overzicht blijft houden.

Huisartsenspoedpost

Visie

De HAP is een organisatie van samenwerkende huisartsen, die acute zorg levert en regelt buiten kantooruren, aan ieder die staat ingeschreven bij één van de deelnemende huisartsen, waarbij het belang van de patiënt centraal staat. De HAP is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is. Er wordt gebruikgemaakt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

De missie en visie van SGH sluiten aan bij de elf kwaliteitskenmerken van de WHO:

- Geschikte, juiste zorg

- Toegankelijkheid/beschikbaarheid
- Continuïteit van zorg
- Doelmatigheid/zorguitkomst
- Efficiëntie
- Gelijkwaardigheid
- Zorg op basis van bewijs en kennis (evidence / knowledge based)
- De patiënt staat centraal met inbegrip van zijn/haar fysieke en psychologische integriteit
- Betrokkenheid van de patiënt
- Patiëntveiligheid
- Tijdigheid



STRATEGIE & SPEERPUNTEN

Gezondheidscentra

Voor de gezondheidscentra is de strategie voor 2020-2024 tot stand gekomen met input van het managementteam, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en de cliëntenraad. De strategie bouwt voort op de missie en visie en legt extra accent op het doorvoeren van vernieuwing en innovatie. SGH wil proactief inspelen op de toekomstige ontwikkelingen en daarmee als organisatie toekomstbestendig zijn. Voor de gezondheidscentra zijn vijf speerpunten opgesteld die verder zijn uitgewerkt in het Meerjarenbeleidsplan 2020-2024 en in de jaarplannen.

De speerpunten zijn:

- Aantoonbare kwalitatief hoogwaardige en cliëntgerichte zorg met als resultaat een gezonde bedrijfsvoering met tevreden cliënten en medewerkers.
- De samenwerkingspartner in de regio zijn die de verbinding en samenwerking orkestreert en faciliteert.
- Het bieden van een aantrekkelijke werkomgeving en het vergroten van aantrekkingskracht voor nieuwe professionals.
- State of the art ICT-infrastructuur en doorvoeren digitale transformatie.
- (Verder) klaarstomen van een toekomstbestendige organisatie met huisvesting aansluitend bij de zorgvraag.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van 2024 per speerpunt uiteengezet. In hoofdstuk 3 staat in het sociaal verslag en een toelichting op het gevoerde personeelsbeleid. In hoofdstuk 4 worden de financiën uiteengezet.

In 2024 is een nieuwe strategie voor SGH opgesteld die zich focust op het versterken van de eigen positie en het verkennen van de regionale samenwerkingsmogelijkheden, zodat cliënten nu en in de toekomst geschikte en passende zorg ontvangen. De focus richt zich op wendbaarheid en toekomstbestendigheid zonder grote risico's te nemen.

Door stap voor stap wijkgerichte zorg verder te ontwikkelen en taakherschikking door te voeren, wordt gestreefd naar een duurzame en effectieve eerstelijnszorg die de druk op personeel vermindert, tegemoet komt aan de stijgende zorgvraag en de juiste zorg voor cliënten op de juiste plek biedt. Efficiënter en flexibeler werken door digitalisering wordt daar waar mogelijk verder geïntroduceerd. De samenwerking tussen de vakdisciplines wordt (nog) nauwer vormgegeven.

De SGH onderzoekt proactief de mogelijkheden voor intensievere samenwerking met andere zorgpartijen in de regio. Daarbij wordt ook de meerwaarde van een gezamenlijke organisatie verkend, waarmee een toekomstbestendige zorginfrastructuur wordt gecreëerd.

Daarnaast zijn werving, behoud, inzetbaarheid van personeel en aantrekkelijk werkgeverschap, onder druk van het arbeidstekort, dé belangrijke thema's voor het strategisch HR beleid. Ook wordt geïnvesteerd in verduurzaming en is de NEN-15224 een onderdeel van de kwaliteitsstrategie, waarbij de elf kwaliteitsaspecten, zoals veiligheid, toegankelijkheid en continuïteit, structureel worden toegepast. Dit sluit naadloos aan op onze missie en visie om passende en veilige zorg te leveren aan de cliënten.

Huisartsenspoedpost

De strategische richting van de Huisartsenspoedpost is in 2019 vastgelegd en heeft als doel om met elkaar verder invulling te geven aan de richting van de HAP en ervoor zorg te dragen dat de organisatie toekomstbestendig is.

De speerpunten worden jaarlijks geëvalueerd:

- verder verstevigen partnerschap met Spaarne Ziekenhuis;
- inspelen op (dreigende) tekorten triagisten en waarnemers;
- gezamenlijk afstemmen over de definities van ketensamenwerking, spoedzorg in de toekomst en rol huisarts;
- onderzoeken hoe de triage scherper en beter kan;
- professionaliseren van de samenwerking met (zorg)partners om de werkdruk en onvoorspelbaarheid op HAP te verkleinen;
- indien noodzakelijk of wenselijk naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen verkennen van de impact op de HAP van het volledig verdwijnen van de SEH uit het ziekenhuis;
- de SEH zal de komende jaren in Hoofddorp gehandhaafd blijven en er is geen absolute noodzaak om de implicaties op korte termijn te onderzoeken.

In 2024 is de strategische richting van de HAP voor komende jaren verkend en vastgelegd met als doel om enerzijds te bepalen welke zorg men in de toekomst wil leveren en welke voorwaarden dit stelt, anderzijds is gekeken op welke wijze de zorg geleverd moet worden en in hoeverre men bereid is (delen van) zorg te verplaatsen (wanneer verdere lateraliseratie binnen Spaarne Ziekenhuis plaatsvindt en de SEH geconcentreerd wordt op een locatie).

De gewenste strategie voor de HAP richt zich op een evenwichtige aanpak die zowel de huidige sterke punten behoudt als proactief inspeelt op toekomstige uitdagingen.

Deze strategie bestaat uit de volgende elementen:

- Behoud en versterking van huidige kwaliteit;
- Geleidelijke versterking van samenwerking;
- Voorbereiding op toekomstige ontwikkelingen;
- Cultuur en organisatie.

BESTUUR & TOEZICHT

Zorgbrede governancecode

SGH heeft haar governance zo ingericht dat zij voldoet aan de Governancecode Zorg. Met deze code volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Raad van toezicht

SGH heeft een onafhankelijk raad van toezicht (rvt) die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat. De rvt houdt toezicht op de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting. De rvt ziet er in het bijzonder op toe dat de strategie en het beleid aansluiten op de missie en doelstelling van de organisatie en dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de goedgekeurde beleidsplannen.

In het kader van zijn toezichthoudende functie rekent de rvt in ieder geval de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:

- het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur door zich vooraf te vergewissen van de kwaliteit, integriteit en geschiktheid van een bestuurder;
- de benoeming, vaststelling van de arbeidsvoorwaarden, beoordeling en zo nodig het ontslag en/of de schorsing van de bestuurder;
- het zorg dragen voor een goed functionerend (intern) toezicht;
- het bevorderen van een open aanspreekcultuur binnen de stichting;
- het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening;
- het toezicht op de financiële verslaglegging;
- de naleving van de principes van de Governancecode Zorg.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht vijf keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bestuurder.

De auditcommissie heeft één keer overleg gehad met de bestuurder en de administrateur, in aanwezigheid van de accountant betreffende de jaarrekening. De begrotingen 2025 zijn besproken in een reguliere raad van toezicht-vergadering.

De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2024 overleg gevoerd met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de HAP-commissie. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2024:

- **de heer M. Ros, voorzitter**
nevenfuncties: sustainability officer / managing director centrum voor duurzame zorg Amsterdam UMC
- **de heer T.C.G.M. Vissers**
nevenfunctie: geen
- **mevrouw A. Schuurs**
nevenfunctie: afdelingshoofd mens en organisatie Belastingdienst
- **de heer P. de Lange**
nevenfuncties: CEO en co-founder Dialyse kliniek Nederland / CEO en co-founder Dialyse service Nederland / Directeur a.i. Harteraad (vanuit De Zorgverbeteraar).
- **mevrouw J.M. Meijer**
nevenfuncties: als freelancer verbonden aan Free Finch / programma-manager ICT voor DCHA / lid van bestuur Shiva / voorzitter raad van toezicht van Het LSR / voorzitter adviesraad sociaal domein Ouder-Amstel / lid raad van toezicht perMens.

In februari zijn mevrouw Meijer en de heer de Lange benoemd. Zij hebben twee leden vervangen wiens termijnen eind 2023 waren afgelopen.

In bijlage 2 is het jaarverslag van de raad van toezicht opgenomen.

Raad van bestuur

De SGH heeft een eenhoofdige raad van bestuur. De raad van bestuur (de directeur-bestuurder) bestuurt de stichting en vertegenwoordigt deze in en buiten rechte onder toezicht van de raad van toezicht met inachtnaam van het bepaalde in de statuten.

Samenstelling raad van bestuur op 31 december 2024:

- **Mevrouw J.M. Mostert**
nevenfuncties:
 - lid raad van toezicht Inovum
 - bestuurslid vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD)

ORGANISATIE & MEDEZEGGENSCHAP

Organisatiestructuur gezondheidscentra

Uitgangspunten bij de organisatiestructuur van de gezondheidscentra:

- de disciplines (huisartsenzorg, farmaceutische zorg en fysiotherapie) vormen de kern van de organisatie;
- de organisatie faciliteert de disciplines;
- centraal organiseren waar nodig, decentraal verder invullen en samenwerken;
- stimuleren van ondernemerschap;
- zo plat mogelijke organisatie waarbij alle medewerkers uitgenodigd worden om initiatief te nemen;
- zo laag mogelijk in de organisatie regelcapaciteit organiseren.

Organisatiestructuur Huisartsenspoedpost

De Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer (HAP) wordt beheerd door SGH. In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat SGH het beheer voert over de HAP. De HAP is een zelfstandig onderdeel van SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. De bestuurder is verantwoordelijk voor het financieel beheer en het algemene beleid.

HAP-commissie

De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger van elke huisartsengroep/HAGRO. De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP.

De HAP-commissie heeft in 2024 acht keer regulier vergaderd met de bestuurder over de dagelijkse gang van zaken op de HAP, de ontwikkelingen (met name met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord en de ANW-plannen daarin) en de knelpunten. In de HAP-commissie worden beleidsvoorstellen voorbereid, die indien noodzakelijk, voorgelegd worden aan de deelnemersvergadering.

Deelnemersvergadering

In de samenwerkingsovereenkomst met de HVH is vastgelegd dat de deelnemersvergadering tenminste één keer per jaar plaatsvindt. De bestuurder legt hier verantwoording af over de financiële resultaten en over alle organisatorische aspecten die van belang zijn voor de HAP. In de deelnemersvergadering worden besluiten genomen over het beleid op de HAP. Deze besluiten worden voorbereid door de HAP-commissie.

In 2024 heeft één deelnemersvergadering plaatsgevonden. In deze vergadering is de strategische richting vastgesteld en zijn de ontwikkelingen binnen de HAP (verscherpte triage en het roosteren) als ook buiten de HAP (het IZA) besproken.

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

Medezeggenschap

Ondernemingsraad

Overlegvergaderingen

De ondernemingsraad voerde in 2024 zes keer overleg met de directeur-bestuurder en HR. Vaste onderwerpen op de agenda waren onder andere: financiën, waaronder begroting, kwartaalcijfers en jaarrekening, en HR zaken zoals vacatures, CAO ontwikkelingen en ARBO-zaken.

Naast overleg met de bestuurder en HR heeft er overleg plaatsgevonden met de raad van toezicht en de vertrouwenspersoon.

Op de agenda in 2024

Naast de vaste agendapunten is er in 2024 onder andere aandacht geweest voor herziening van het OR-

reglement, protocol opvang na schokkende gebeurtenis, besteding van de werkkostenregeling, de rapportage van het preventief medisch onderzoek en het strategietraject.

Scholing

Ook heeft de OR dit jaar weer een scholingsdag gevolgd. Hierin zijn nieuwe speerpunten geformuleerd met als belangrijkste punten het informeren en betrekken van de achterban. Om hier invulling aan te geven is afgesproken dat de verslagen van de overlegvergaderingen worden gepubliceerd in het kwaliteitssysteem Zenya, zodat deze voor iedereen toegankelijk zijn.

Samenstelling OR

Na 14 jaar OR-werk is mevrouw Hoogenboom dit jaar afgetreden als OR-lid. Bij deze spreekt de OR nogmaals haar dank uit voor haar inzet en positief kritische bijdrage gedurende afgelopen jaren. Door de aflopende zittingstermijn en een vertrekkend lid heeft de OR begin 2024 een oproep gedaan aan medewerkers om zich verkiesbaar te stellen voor de nieuwe zittingstermijn. Dit heeft tot een nieuw lid geleid. Er staat nog een vacature open voor een lid vanuit de kiesgroep triagisten.



Samenstelling ondernemingsraad op 31 december 2024

- de heer J. Versteegt, voorzitter (kiesgroep huisartsen en apothekers)
- de heer J. Ootjers (kiesgroep fysiotherapie)
- mevrouw M. de Muijnck (kiesgroep assistenten apotheek en huisartsenzorg)
- mevrouw D. Heemskerk (kiesgroep POH, centraal bureau, schoonmakers)
- vacature (kiesgroep triagisten)

Clëntenraad

SGH heeft een centrale cliëntenraad voor de gezondheidscentra en de HAP. In 2022 zijn een medezeggenschapsregeling en een reglement vastgesteld conform artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).

In 2024 heeft de cliëntenraad vier maal overleg gehad met de bestuurder, onder andere de volgende onderwerpen zijn besproken:

- strategienotitie gezondheidscentra;
- verbouwing gezondheidscentra;
- leverbaarheid medicijnen;
- kennismaking klachtenfunctionaris;
- bezoek Inspectie aan HAP;
- communicatie naar cliënten via websites;
- jaarplannen en begrotingen.

Eind 2023 heeft één van de vijf leden afscheid genomen. In 2024 is nog geen geschikte opvolger gevonden. De CR kijkt naar mogelijkheden om meer in contact te treden met de achterban.

Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2024

- de heer D. Wellink;
- mevrouw E. Thijssen;
- de heer W. Oostwouder;
- mevrouw D. Storm.

2. Het jaar 2024

ALGEMEEN

In 2024 is er voor zowel SGH als voor de Huisartsenspoedpost een nieuwe strategie ontwikkeld voor de komende jaren. Hiervoor is goed stilgestaan bij alle ontwikkelingen in de sector en de maatschappij en is er bekeken wat er verwacht kan worden komende jaren. In paragraaf 1.4 is dit verder toegelicht.

Ook is er dit jaar een lang vervulde wens in vervulling gegaan, namelijk de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos. De voorbereidingen, tijdelijke verhuizingen en de verbouwing zelf hebben veel flexibiliteit van alle medewerkers gevraagd, maar het resultaat mag er zijn!

De krapte op de arbeidsmarkt is ook bij SGH weer voelbaar geweest. Ondanks dat zijn vrijwel alle vacatures ingevuld, zij het soms met medewerkers in opleiding. De werkdruk bleef hoog, maar het is wel gelukt om vrijwel alle onderwerpen uit de jaarplannen op te pakken en uit te werken.

Mede door de medicijntekorten, vertrek van een apotheker en echte krapte op de arbeidsmarkt voor assistenten, is het voor de apotheken een lastig jaar geweest. Desondanks lukt het de apotheken om hoogwaardige zorg te blijven leveren.

Overkoepelend heeft het Integraal Zorgakkoord (IZA) ook agenda's bepaald, met name bij de huisartsenzorg en de HAP. Het akkoord dat in 2022 door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg is afgesproken, heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

In het IZA werken alle zorgpartijen samen aan deze maatschappelijke uitdagingen in de zorg. De huisartsenzorg vormt een belangrijke schakel in het bereiken van de doelen in het IZA en in 2024 is binnen de huisartsenzorg het traject 'Meer tijd voor de patiënt' verder uitgerold.

Met andere zorgpartijen wordt gewerkt aan thema's die zijn voortgekomen uit de regiobeelden en regioplannen. Zie ook: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regio/regiobeelden-en-plannen/>

De eerste drie thema's Preventie, Mentale Gezondheid en Ouderen worden regionaal uitgewerkt. In 2024 zijn hiervoor al enkele snelle toetsen ingediend. De andere thema's zoals Digitalisering, Arbeidsmarkt & onderwijs en Acute zorg worden bovenregionaal (in samenhang met aangrenzende regio's) uitgewerkt.

Kwaliteit

SGH staat voor kwalitatief hoogwaardige zorg, een gedegen organisatie, transparantie en cliëntgerichtheid. SGH geeft dit vorm door systematisch en continu te werken aan kwaliteitsverbetering en het oordeel van de cliënt te betrekken bij het opstellen van het beleid.

De kwaliteitsfunctionarissen van de gezondheidscentra en de kwaliteitsfunctionaris van de HAP zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en werken nauw samen. Deze samenwerking blijkt heel effectief en doelmatig, zowel op het gebied van logistiek als op het gebied van het delen van kennis. De klachtenafhandeling van de gezondheidscentra en de HAP is belegd bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Kwaliteitsmanagementsysteem

SGH heeft een kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines en de ondersteunende processen. Het veiligheids- en risicomanagement maakt hiervan integraal onderdeel uit. De primaire processen zijn beschreven in kwaliteitshandboeken en protocollen.

Er wordt sinds eind 2022 gebruikgemaakt van het digitale kwaliteitsmanagementsysteem Zenya. Inmiddels worden de volgende workflows en functionaliteiten van het programma gebruikt:

- documentbeheer gezondheidscentra en HAP;

- het melden en behandelen van incidenten (VIM) en datalekken gezondheidscentra en HAP;
- het melden en behandelen van klachten gezondheidscentra en HAP;
- foutenregistratie apotheek;
- taakbeheer om periodieke (controle)taken uit te zetten en te monitoren
- plannen en vastleggen interne audits

Er bestaat ook de mogelijkheid om verbeterprojecten te starten, te monitoren en te evalueren. De inrichting hiervan wordt in 2025 nog verder verfijnd.

SGH laat sinds 2009 het kwaliteitsmanagementsysteem toetsen door een extern en onafhankelijk instituut. In 2024 is SGH her-gecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn voor de hele organisatie. De hercertificering is uitgevoerd door een nieuwe certificerende instelling: Dekra. In 2025 en 2026 vinden de vervolg audits plaats.

ICT

ICT Helpdesk en onderhoud

De Informatie- en communicatietechnologie (ICT) van SGH houdt zich bezig met informatiesystemen, server- en netwerkbeheer, website beheer, telecommunicatie, werkplekken (computers, printers, scanners, etc.) en heeft een helpdeskfunctie voor eindgebruikers. Daarnaast is in 2024 de ICT druk geweest met ICT betreffende de tijdelijke huisvesting en terugverhuizing bij de verbouwing van GC Overbos en zijn de servers en de firewall vervangen.

Privacy/AVG

In de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) zijn de belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens in Nederland vastgelegd. SGH voldoet aan de AVG, zo is er onder andere een Functionaris Gegevensbescherming en een register datalekken. Een blijvend aandachtspunt is het bewustzijn van de medewerkers op het gebied van privacy. Er is een awareness plan (bewustzijn medewerkers met betrekking tot privacy) dat verbreed is van alleen privacy naar algehele informatiebeveiliging. In 2024 is het privacyboekje voor alle medewerkers geheel herzien, begin 2025 wordt dit uitgereikt als start van een nieuwe bewustwordingscampagne voor alle medewerkers.

Informatiebeveiliging (norm NEN 7510)

Informatiebeveiliging in de zorg wordt steeds belangrijker. In Nederland is er een norm opgesteld voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN 7510. SGH heeft in 2020 een kwaliteitssysteem voor de informatiebeveiliging ingericht. In 2024 is dit, met het oog op nieuwe wetgeving (Cyberbeveiligingswet), up to date gebracht. Het IB beleid is geactualiseerd, werkprocessen zijn (opnieuw) beschreven, documenten zijn herzien, er is aandacht besteed aan de meldprocedure datalekken, gebruik van AI en er wordt gewerkt aan het integreren van het ISMS in het kwaliteitssysteem. Dit krijgt verder zijn beslag in 2025.

Autorisatie en inzage van patiëntgegevens is bij SGH geborgd. Voor de elektronische patiëntendossiers (EPD) zijn autorisatie schema's opgesteld (ingesteld op minimaal noodzakelijke rechten) en de gegevens zijn alleen inzichtelijk voor wie hiertoe geautoriseerd is. Toegang tot patiëntgegevens wordt door huisartsen en apothekers opgevraagd door middel van een persoonlijke UZI-pas. Inzage in patiëntgegevens wordt binnen alle EPD's gelogd.

NTA 7516 veilig communiceren

Aangezien communicatie met andere zorgaanbieders steeds meer digitaal verloopt, is veilige communicatie essentieel. De NTA 7516 is de norm voor veilige ad hoc communicatie van gezondheidsinformatie. Voor alle medewerkers van SGH zijn er verschillende tools beschikbaar waarmee veilig gegevens uitgewisseld kunnen worden, onder andere mogelijkheden binnen de EPD's (elektronisch patiëntendossier) Medicom, Intramed en Pharmacom.

Deze tools en de leveranciers hiervan voldoen aan de norm NTA 7516. Voor het veilig communiceren naar en met derden is het uitgangspunt dat er (indien mogelijk) gebruik wordt gemaakt van deze tools.

Ook is er voor contact met de zorgaanbieders in de regio Zivver (tool voor veilig mailen) beschikbaar, zodat makkelijk onderling over privacy-gevoelige zaken gemaild kan worden. Zivver is ook beschikbaar voor de communicatie met cliënten, indien dit niet via het EPD kan verlopen.

Bedrijfsvoering en huisvesting

Digitalisering administratie

De administratie van SGH is vrijwel volledig gedigitaliseerd. De financiële en personeelsadministratie zijn volledig operationeel op AFAS online. Daarnaast zijn ook HR-workflows gedigitaliseerd, zowel voor administratie als voor de medewerkers. Hierdoor zijn de processen geoptimaliseerd en het papierwerk fors gereduceerd.

Huisvesting

Naast het gebruikelijke onderhoud heeft in 2024 een grote verbouwing plaatsgevonden van GC Overbos. Na jarenlange voorbereiding is er meer ruimte gecreëerd voor de assistenten (back-office) en is de oefenzaal van de fysiotherapie en de wachtkamer vergroot. Ook zijn de looplijnen binnen de huisartsenzorg verbeterd door verplaatsing van het laboratorium en aanpassing van behandelkamers. Ook is het hele pand opgeknapt door nieuwe (grotendeels verhoogde) plafonds, nieuwe keuken, zijn de vloeren hersteld en is alles geschilderd.

Ook alle technische voorzieningen (elektra, luchtbeheersing, brandmeldinstallatie) zijn up to date gebracht en er wordt geen gebruik meer gemaakt van gas. Tijdens de verbouwing hebben de huisartsenzorg en fysiotherapie van GC Overbos vier maanden op een tijdelijke (volledig ingerichte) locatie in de wijk gewerkt.

Eind december 2024 zijn zij weer terugverhuisd naar het vernieuwde pand.

Verder heeft in 2024 een kleine verbouwing bij de fysiotherapie in GC Floriande plaatsgevonden.



GEZONDHEIDSCENTRA IN 2024

In de strategienotitie SGH 2020-2024 waren voor de gezondheidscentra vijf speerpunten voor de afgelopen jaren benoemd. Deze vormen de basis voor de invulling van de jaarplannen van de organisatie en de disciplines. In onderstaand verslag zijn de resultaten en activiteiten van het jaar 2024 opgenomen.

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Fysiotherapie

De fysiotherapeutische zorg heeft geen grote veranderingen meegemaakt in 2024. Zorgverzekeraars zagen Fysiotherapie SGH nog steeds werkzaam zijn op het hoogste kwalitatieve niveau in 2024. Binnen met name de oncologie was een aanzienlijke stijging van zorgvraag te zien.

Apotheek

Ook dit jaar zijn de kwaliteitsindicatoren door beide apotheken ingevuld en zijn de resultaten hiervan beoordeeld. De onderwerpen die hierbij nadruk hebben, gekregen waren gelijk aan 2023 (Astma, GDV en Diabetes). Aan de hand van de beoordeling van de resultaten is voor beide apotheken één verbeterplan gemaakt. In dit verbeterplan zijn punten opgenomen over het LSP, de doseercodes en het gebruik van het DOAC protocol bij nieuw startende cliënten met een DOAC. Het verbeterplan is in beide apotheken nog niet volledig uitgevoerd.

Huisartsen

De huisartsen van SGH maken, naast de indicatoren van het NHG (huisartsenzorg) en InEen (ketenzorg), voor de monitoring en verbetering van kwaliteit gebruik van:

- De Praktijkspiegel (inzicht in zorggebruik van cliënten);
- Formulariumgericht voorschrijven: terugkoppeling van het voorschrijfbeleid door NIVEL op basis van gegevens uit het huisartsen systeem;

- Farmacotherapeutisch Overleg (FTO);
- Diagnostisch Toets Overleg (DTO): om het gericht aanvragen van onderzoek door middel van deskundigheidsbevordering te verbeteren.

Zorgprogramma's (multidisciplinair)

De gezondheidscentra bieden de volgende multidisciplinaire zorgprogramma's aan:

- Diabetes Mellitus type 2;
- COPD;
- Astma;
- Hart- en vaatziekten (HVZ);
- Verhoogd vasculair risico (VVR);
- Ouderen.

In (multidisciplinaire) werkgroepen wordt per zorgprogramma de kwaliteit van de zorg geëvalueerd en waar nodig worden afspraken aangepast. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen hebben per zorgprogramma indicatoren opgesteld. De laatste jaren is het aantal indicatoren per zorgprogramma afgenomen, dit past bij de verandering in het kwaliteitsdenken: van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen.

SGH gebruikt de uitkomst van de indicatoren om de zorgprogramma's te monitoren en waar nodig te verbeteren. Via de landelijke benchmark van InEen kunnen de uitkomsten van SGH vergeleken worden met de landelijke trends. De uitkomsten van indicatoren zijn in 2024 besproken in werkgroepen.

Voor regionale afstemming is samenwerking met de Zorggroep Haarlemmermeer belangrijk. Dit wordt vormgegeven in de multidisciplinaire regionale kwaliteitscommissies, waarin ook professionals van SGH zitting hebben.

Klachten, incidenten en calamiteiten

Klachten

De gezondheidscentra beschikken over een klachtenregeling die voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Per oktober 2024 is een nieuwe klachtenfunctionaris voor de hele organisatie gestart, er heeft een warme overdracht plaatsgevonden van de lopende zaken.

In 2024 zijn 13 klachten binnengekomen die betrekking hadden op de gezondheidscentra (in 2023 waren dit er 31): 11 klachten gingen over de huisartsenzorg (vorig jaar 25), 1 over fysiotherapie (vorig jaar 2), 1 over de apotheek (vorig jaar 3).

Opvallend is de daling in klachten bij de huisartsenzorg, wellicht dit doordat er in 2024 meer continuïteit in personeel was doordat de huisartsenbezetting weer op orde was. In 2023 waren er diverse klachten over de patiëntenstops bij de huisartsen en de wisseling van (waarnemend) huisartsen.

De meeste klachten in 2024 betroffen bejegening of de organisatie van de zorg. Er was 1 klacht van medisch inhoudelijke aard. De meeste klachten zijn intern opgepakt met de betrokken medewerkers en naar tevredenheid van de cliënt afgehandeld. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie.

Er zijn voor zover bekend geen klachten gemeld bij de geschillencommissie.

Veilig incidenten melden (VIM)

De gezondheidscentra hebben een (digitaal) systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten in de patiëntenzorg. De incidenten worden in de (multidisciplinaire) commissies besproken volgens de PRISMA light methode. De multidisciplinaire VIM commissie voor de gezondheidscentra heeft in totaal tien leden en komt in wisselende samenstelling bijeen. Naast de VIM-meldingen hebben de apotheken ook een eigen foutenregistratie in Zenya.

In 2024 is de VIM commissie vier keer bijeen geweest. De commissie heeft de meldingen onderzocht en geclassificeerd naar oorzaak en mate van risico voor de patiëntenzorg.

Er zijn 71 meldingen van incidenten in de patiëntenzorg gedaan, dit is meer dan in 2023 (64) en 2022 (40). Dit komt waarschijnlijk doordat het meldsysteem in Zenya goed werkt (een helder meldformulier, automatische terugkoppeling aan de melder) en de kwaliteitsfunctionaris en locatietoördinatoren geregeld aandacht besteden aan het nut van het melden van incidenten. Er is vanuit alle disciplines en locaties gemeld.

Van alle meldingen betroffen 22 meldingen de apotheek, 6 meldingen de fysiotherapie, 56 de huisartsenzorg en 5 het centraal bureau. Enkele meldingen betroffen meerdere disciplines.

Bij de meeste incidenten was er sprake van een zeer laag of laag risico. De adviezen van de VIM-commissie worden via Zenya teruggekoppeld aan het management. Naar aanleiding van een aantal meldingen en trends zijn verbetermaatregelen opgesteld, bijvoorbeeld het aanpassen van een werkwijze of het bespreken van de werkwijze in een werkoverleg.

Om de kwaliteit van de adviezen van de VIM commissie verder te vergroten, is de VIM commissie in 2024 uitgebreid met enkele leden, zodat er altijd voldoende bezetting is. In 2025 worden de nieuwe leden van de VIM-commissie geschoold in het analyseren van incidenten.

Calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - Wkkgz). Een calamiteit moet worden gemeld bij de IGJ.

In 2024 zijn er bij de gezondheidscentra geen calamiteiten geweest.

Datalekken

In 2024 zijn bij SGH 11 datalekken geregistreerd, 9 bij de gezondheidscentra en 2 bij de HAP. Deze zijn beoordeeld door de Functionaris Gegevensbescherming (FG). Verder zijn enkele datalekken die hebben plaatsgevonden bij leveranciers geregistreerd en is beoordeeld of er verdere actie op ondernomen moest worden. Dit was niet het geval. Er zijn geen meldingen aan de Autoriteit Persoonsgegevens gedaan.

Binnen alle disciplines wordt aandacht besteed aan het onderwerp datalekken, conform het Bewustwordingsplan informatiebeveiliging en privacy. De FG heeft in juni 2024 in de interne nieuwsbrief uitgebreid aandacht besteed aan (het belang van) het melden van datalekken. Vanaf dat moment kon dit via Zenya. In 2024 is het privacyboekje herschreven, begin 2025 wordt dit in Zenya geplaatst en uitgereikt aan nieuwe medewerkers.

Clïentgerichtheid

SGH beschikt over een cliëntenraad, daarnaast worden de cliënten op meerdere vlakken betrokken bij de organisatie en de zorg.

Oordeel cliënten

Het oordeel van cliënten over de zorgverlening wordt binnen alle disciplines gemeten.

De klanttevredenheid wordt bij de fysiotherapie doorlopend gemeten door middel van de PREM vragenlijsten. In het afgelopen jaar vulden 655 cliënten de vragenlijst in, zij gaven een gemiddeld rapportcijfer van 9,17. De PREM voor oefentherapie is beëindigd omdat er in 2024 geen aanbod van oefentherapie meer was.

Beide apotheken doen jaarlijks mee aan het cliëntervaringsonderzoek (PREM). Het benchmarkrapport hiervan is in juli 2024 verschenen. Apotheek Floriande heeft een rapportcijfer behaald van 8,7 (vorig jaar was dit 8,5). Voor apotheek Drie Meren is het rapportcijfer een 8,8 (vorig jaar was dit 8,5). Beide apotheken scoren dus hoger dan vorig jaar. De resultaten van de klanttevredenheidsonderzoeken zijn besproken op de werkoverleggen van beide apotheken. Ook



zijn de resultaten teruggekoppeld aan de cliënten via een dia op de lichtkrant.

Voor de huisartsenzorg is in 2024 het cliëntervaringsonderzoek van 2025 voorbereid. Na analyse van de aanbieders is opnieuw gekozen voor Qualiview.

Communicatie met cliënten

De gezondheidscentra maken gebruik van de website, een lichtkrant in de gezondheidscentra en een digitale nieuwsbrief voor de communicatie naar de cliënten. Op de website en lichtkrant worden regelmatig nieuwsberichten geplaatst. De digitale nieuwsbrief is in 2024 vier keer verstuurd, met informatie over actuele onderwerpen en activiteiten.

Er is blijvende aandacht voor begrijpelijke informatievoorziening aan cliënten, zodat de zorg die verleend wordt in de gezondheidscentra ook goed toegankelijk is voor cliënten die laaggeletterd zijn en/of lage gezondheidsvaardigheden hebben.

Samenwerking in regio

De SGH kent van oudsher een goede samenwerking met haar ketenpartners, zowel in de wijk als in de regio. SGH heeft een belangrijke voortrekkersrol in het opzetten en onderhouden van netwerken en de doorontwikkeling van eerstelijnszorg. Ook de verbinding met andere domeinen zoals welzijn is voor SGH vanzelfsprekend. SGH wil de samenwerkingspartner in de regio zijn die verbinding en samenwerking orkestreert en faciliteert. SGH investeert daartoe doorlopend in samenwerking met partners in het zorgdomein en het welzijnsdomein. Dit alles in nauwe afstemming met Zorggroep Haarlemmermeer.

Het onderhouden en versterken van goede relaties met samenwerkingspartners is van groot belang omdat de zorgvraag steeds complexer wordt, de druk op de eerste lijn groter wordt en alle uitdagingen in de zorg alleen in gezamenlijkheid kunnen worden aangepakt. Wijkgerichtheid en regio samenwerking gaan een steeds grotere rol spelen binnen de zorg.

Door de bestuurder en door medewerkers wordt veel tijd besteed aan het opbouwen, onderhouden en versterken van goede samenwerkingsrelaties in de verschillende domeinen. Door de uitwerking van plannen in het kader van het integraal zorgakkoord, alsook de voorsortering op de visie eerstelijnszorg wordt samenwerking en afstemming steeds meer een onderdeel van het dagelijks werk.

Regionaal en lokaal

Eerstelijnszorg

Op regionaal niveau wordt nauw samengewerkt tussen SGH en Zorggroep Haarlemmermeer (ZH). Het doel is een goed georganiseerde eerste lijn in de Haarlemmermeer, afgestemd op de aanpalende sectoren zoals tweede lijn, gemeenten en langdurige zorg. Er wordt samengewerkt rond vier pijlers: GGZ, ouderenzorg, ICT en jeugd. Op het gebied van ketenzorg (Diabetes, COPD/astma, CVRM/VVR en GGZ) is er zorginhoudelijk één beleid binnen de regio. Ook rond de ouderenzorg is er een zorgprogramma.

Bij de regionale samenwerking gaat het om goede contacten leggen, onderhouden en gemandateerde samenwerkingsafspraken maken met stakeholders zoals gemeente, (eerstelijns)diagnostische centra, ziekenhuis, VVT-instellingen, GGZ, ROAZ etc. Zo ontstaat er voor deze stakeholders één aanspreekpunt voor de eerstelijnszorg in de regio.

In het kader van de ontwikkelingen rond het Integraal Zorgakkoord is in de regio een regionale eerstelijnsstafel opgericht. Hierin hebben SGH, ZH en Huisartsenvereniging zitting. Via dit gremium wordt geborgd dat alle IZA-activiteiten gezamenlijk worden opgepakt en verdeeld en wordt geborgd dat er vanuit één mond en mandaat kan worden geacteerd.

MCC: samenwerking ziekenhuis en VVT-organisaties

Ten behoeve van de samenwerking met het Spaarne Gasthuis, VVT-organisaties en eerste lijn uit de Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland, Badhoevedorp en Hillegom bestaat het MCC (medisch coördinerend centrum) voor inhoudelijke afstemming. Daarnaast vindt er ook periodiek overleg plaats op bestuurlijk niveau. Deze overleggen zijn faciliterend voor de inhoudelijke afspraken die gemaakt worden binnen het MCC. De medisch manager van SGH (tevens huisarts) heeft namens de Huisartsenvereniging Haarlemmermeer zitting in het MCC. Eén van de huisartsen is betrokken bij de ontwikkeling van een RTA. Een andere huisarts zit in de adviescommissie die de RTA's beoordeelt en advies uitbrengt en was tevens betrokken bij de ontwikkeling van

een 2-daagse scholing voor specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

Afstemming op wijkniveau

In de wijk Overbos is een wijkraad actief en vindt wijkoverleg plaats met een vertegenwoordiging van de gemeente, welzijn en andere organisaties die van belang zijn voor inwoners op het gebied van gezondheid. Medewerkers van SGH zijn aanwezig bij het wijkoverleg, de bestuurder van SGH wordt zo nodig op de hoogte gehouden van de onderwerpen die aan de orde zijn en er kunnen onderwerpen aangedragen worden die van belang zijn voor het welzijn van de bewoners in de wijk. In de wijk Floriande worden er vanuit de gezondheidscentra netwerkklanches georganiseerd rondom ouderenzorg. Medewerkers van 1e lijnsorganisaties, thuiszorgteams en welzijnsorganisaties zoals Meerwaarde, maken kennis met elkaars werk en intensiveren de samenwerking.



Samenwerking Apotheken

De apotheken van SGH werken in de regio samen met de andere apotheken. Binnen de eerste lijn in de Haarlemmermeer gebeurt dit binnen de Stichting Samenwerkende Apotheken Haarlemmermeer (SSAH). In 2024 heeft er periodiek overleg plaatsgevonden waarbij de samenwerking met de aansluitende regio's, de zorgprogramma's binnen de Haarlemmermeer, ICT en de samenwerking met het ziekenhuis vaste punten zijn. In 2023 is er ook een start gemaakt met professionalisering van de SSAH om ook binnen de multidisciplinaire regionale samenwerking een duidelijke positie te kunnen innemen.

FysioZorg Haarlemmermeer

FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) is een coöperatie van fysiotherapeuten in de Haarlemmermeer en heeft als doel de fysiotherapeuten te verbinden binnen de wijk-, netwerk- en ketenzorg binnen de regio. In samenwerking met de Zorggroep Haarlemmermeer wordt fysiotherapie als onderdeel van ketenzorg gestimuleerd. Sinds 2022 is FZH gestart om minimaal 3 keer per jaar een bijeenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) en de Stichting Samenwerkende Apotheken Haarlemmermeer te organiseren om kortere lijnen te creëren. De manager fysiotherapie neemt als secretaris deel aan het bestuur van FZH en is eind 2023 herbenoemd voor maximaal 4 jaar. In 2024 heeft het partnership een stabielere vorm gekregen binnen de totale Zorg & Zekerheid regio's en zijn werkgroepen gestart om specifieke zorg beter te stroomlijnen binnen de 1e lijn, in samenwerking met Zorg & Zekerheid. Tevens heeft FZH gewerkt aan het professionaliseren van de organisatie.

Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer

Alle huisartsen van SGH zijn aangesloten bij de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH). De vereniging behartigt de belangen van de huisartsen in de Haarlemmermeer.

Sociaal domein

Met het sociaal domein wordt onder andere nauw samengewerkt in het kader van Welzijn op Recept. Hierbij kunnen zorgverleners, waaronder huisartsen, verwijzen naar het welzijnsdomein. Mensen kunnen met ondersteuning van de sociaal makelaar kennismaken met lokale activiteiten en daardoor meer kleur/zingeving aan hun leven geven. Dit kan leiden tot een beter ervaren gezondheid. Vanuit de drie gezondheidscentra zijn in 2024 cliënten naar de sociaal makelaar verwezen, de cijfers zijn op moment van schrijven van dit jaarverslag nog niet bekend.

In 2023 en 2024 was er sprake van het opschalen van Welzijn op Recept in de regio via de zogenoemde Koplopersgroep. Hier hebben geen huisartsen van SGH deelgenomen, wel heeft SGH het project nauwlettend gevolgd. In 2025 zullen de uitkomsten van het project worden gepresenteerd, SGH kan hieruit weer inspiratie opdoen om het gebruik van Welzijn op Recept in de gezondheidscentra te verbeteren. In 2024 heeft de sociaal makelaar van Meerwaarde Welzijn op Recept onder de aandacht gebracht in het werkoverleg van de fysiotherapeuten.

Tevens zijn er contacten met het maatschappelijk werk om de samenwerking te verbeteren. Zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners hebben overleg gehad met het maatschappelijk werk en zijn er spreekuren van het maatschappelijk werk op locatie Overbos.

Landelijk

Bijdrage in landelijke netwerken en brancheorganisatie

Ook in 2024 is een actieve bijdrage geleverd aan landelijke discussies. De medisch manager heeft zitting in het college van deskundigen van NPA (NHG-praktijkaccreditatie). Binnen de brancheorganisatie InEen neemt de kwaliteitsfunctionaris van de gezondheidscentra deel aan de netwerkbijeenkomsten over kwaliteit. De bestuurder is betrokken bij alle overleggen betreffende de gezondheidscentra en huisartsenspoedposten. Tevens heeft de bestuurder zitting in de adviescommissie benoeming bestuur InEen.

De fysiotherapie van SGH is aangesloten bij verschillende netwerken waaronder het Chronisch Zorgnet, MS netwerk, Parkinsonnet, Onco netwerk, artrose netwerk, CNA Netwerk, Sportnetwerk Haarlemmermeer en COPD netwerk. De manager van de fysiotherapie neemt deel aan een netwerk/ koepel van managers fysiotherapie in 8 gezondheidscentra in loondienst in Nederland waarin ervaringen worden uitgewisseld en waar wordt samengewerkt om de positie van de fysiotherapie binnen deze gezondheidscentra te versterken.

Zorgverzekeraar

Met Zorg en Zekerheid (Z&Z) heeft intensief en constructief overleg plaatsgevonden, over de invulling van de O&I-module (begroting en verantwoording), de prestatie-indicatoren en de ketenzorg.

Samenwerking voor onderwijs en onderzoek

SGH heeft een samenwerkingsverband met Faculteit Bewegingswetenschappen van de VU. Onderdeel van dit samenwerkingsverband is de participatie van SGH in het VUmc en MSG-science netwerk. Vanuit het VU science netwerk vinden wetenschappelijke stages en onderzoek plaats binnen SGH. Tevens wordt door meerdere fysiotherapeuten onderwijs gegeven bij diverse onderwijsinstellingen.

ICT en digitale transformatie

MijnGezondheid.net

Binnen SGH is voor de communicatie tussen de huisartsenzorg en cliënt het portaal MijnGezondheid.net (MGn) beschikbaar, gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem. Het portaal biedt mogelijkheden om direct met de cliënt op een veilige manier te communiceren, zowel inhoudelijk als logistiek (afspraken, herhaalrecepten, inzage dossier etc.). Ook de apotheken zijn aangesloten op MGn, waardoor ook de herhaalrecepten via MGn verlopen.

Keten Informatie Systeem

In de regio Haarlemmermeer wordt gebruikgemaakt van een Keten Informatie Systeem (KIS) voor de zorgprogramma's Diabetes, COPD, astma, CVRM/VVR en ouderen. Het KIS ondersteunt de geprotocolleerde behandeling en registratie en biedt de mogelijkheid om ook andere behandelaren te betrekken bij de zorg. De verwijzing naar én de rapportage door de apotheek, diëtist, de fysiotherapeut en de podotherapeut vinden plaats via het KIS.

In april 2024 is overgestapt van het KIS van Philips Vital Health (dat werd afgebouwd door de leverancier) naar VIP Live (Calculus).

Beeldbellen

Vanaf 2022 bestaat op alle locaties de mogelijkheid tot beeldbellen in de huisartsenzorg en de spoedzorg. Vooralsnog wordt er maar beperkt gebruik van gemaakt. Bij de fysiotherapie is beeldbellen vanuit het EPD systeem al mogelijk sinds 2020, maar blijft het nog steeds laag inzetbaar door de voorkeur van een fysiek bezoek vanuit de cliënt.

ICT in de regio

Op ICT-gebied zijn er steeds meer ontwikkelingen, die om een regionale aanpak vragen. In de regio is er sinds 2020 een ICT-manager aangesteld. De manager is in dienst van Zorggroep Haarlemmermeer en coördineert de

werkzaamheden in het kader van de ICT in de regio en ondersteunt de regionale commissie ICT. De bestuurder van SGH is portefeuillehouder van de ICT in de regio en is voorzitter van de huisartsvertegenwoordiging binnen Connect4Care, de regionale samenwerkingsorganisatie Noord Holland Zuid op het gebied van ICT.

Regionaal zijn in 2024 onder andere de volgende stappen gezet:

- Implementatie voor een nieuw keteninformatiesysteem (KIS);
- Evaluatie en uitbreiding van het Meekijkconsult;
- Optimaliseren gebruik NHZ-app: communicatie middels een app tussen zorgverleners van eerstelijns, ziekenhuis en VVT-sector in de regio;
- Clusterbeheer Pharmapartners (onder eigen beheer regio);
- Volgen ontwikkelingen landelijke programma's zoals MITZ en Met spoed beschikbaar;
- Ondersteuning implementatie MTVP bij huisartsenzorg;
- Volgen van ontwikkelingen op het gebied van AI.

De ontwikkelingen op ICT-gebied gaan snel en vragen om een brede aanpak. Vanuit de regionale ICT-commissie wordt (mee)gekeken naar ontwikkelingen binnen bestaande tools, verbetering gegevensuitwisseling, mogelijkheden tot verkrijgen gelden voor ICT-projecten en mogelijkheden om aan te haken bij bovenregionale en landelijke ontwikkelingen op ICT-gebied.

DISCIPLINES IN 2024

Het jaar 2024 heeft voor de huisartsenzorg in het teken gestaan van de uitvoering van plannen in het kader van het Integraal Zorgakkoord. Voor de huisartsenzorg is er geld vrijgekomen om meer tijd voor de patiënt (MTVP) te kunnen creëren binnen de huisartspraktijken.

Daarnaast is er naast de medische manager een manager huisartsenzorg benoemd. Hiermee is meer leidinggevende capaciteit (met name voor de praktijkondersteuners) geborgd en zijn de bedrijfsmatige aspecten van de huisartsenzorg beter belegd.

Het jaar 2024 is voor de fysiotherapie een stabiel jaar geweest waarbij er meer aandacht is geweest voor verdieping van de bestaande zorg dan er is geweest voor uitbreiding van nieuwe zorg.

Met name Oncologie heeft een aanzienlijke stijging van patiënten gegeven. Fysiotherapiezorg bij COPD, hartrevalidatie, geriatrie, oncologie en artrose is en blijft belangrijke zorg die groeit en meer verdieping qua kennis nodig heeft. Ook de fysiotherapeutische zorgvraag bij Parkinson is groeiende, waar het team graag op wil voorsorteren in 2025.

In 2024 hebben de apotheken de samenwerking met de organisatie die de declaraties verwerkt, geïntensiveerd. Daarnaast is er een nieuwe beherend apotheker voor apotheek Floriande gekomen na vertrek van de vorige apotheker. En ondanks de grote medicijntekorten hebben de apotheken veel cliënten met grote tevredenheid kunnen helpen aan de juiste medicatie. Helaas hebben vooral de personele problemen en ook de steeds verder teruglopende marge ervoor gezorgd dat het financiële resultaat negatief was voor beide apotheken.

In de jaarplannen van de verschillende disciplines en de organisatie zijn de voorgenomen activiteiten opgenomen. Regelmatig wordt gekeken of de doelstellingen gehaald worden. Onderstaande paragrafen geven inzicht in de resultaten per discipline en/of activiteiten van het afgelopen jaar.



Huisartsenzorg

Informatiemiddagen voor patiënten

In januari 2024 is een middag georganiseerd voor patiënten met Diabetes type 2. Een van de huisartsen, een POH-S, een fysiotherapeut en een diëtiste (van Amstelring) gaven informatie over diabetes, gezonde voeding en bewegen. Ook was er gelegenheid om vragen te stellen, de apotheek was aanwezig voor vragen over medicatie. De middag was een groot succes, daarom is in het najaar eenzelfde bijeenkomst georganiseerd, ook weer met een hoge opkomst. In 2025 wordt een patiëntenmiddag 'Weet u wat u wilt?' over de laatste levensfase georganiseerd in gc Floriande.

MTVP: flexibele consultduur en taakherschikking

In het tweede kwartaal van 2023 is de huisartsenzorg ingestroomd in het project Meer Tijd voor de patiënt. Er is onder andere gekozen voor het realiseren van flexibele consultduur. Inmiddels is de mogelijkheid van een 5 minuten consult geïntroduceerd voor kleine klachten. Hierdoor blijft meer tijd over voor de meer complexe klachten, die juist meer tijd vragen.

In 2024 heeft een werkgroep zich gebogen over de mogelijkheden van taakherschikking. In gezondheidscentrum Floriande werd al een verpleegkundig specialist opgeleid. Besloten is twee assistentes op te leiden tot SOH (spreekuur ondersteuner huisarts). Verder is in 2024 in gc Drie Meren gestart met een beweegzorg-spreekuur. Hierbij ziet een praktijkondersteuner beweegzorg (een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in beweegzorg) patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Dit loopt goed, zodat dit in 2025 ook in gc Floriande gaat starten.

Als gespreksinterventie is gekozen voor Positieve Gezondheid. Alle medewerkers van de huisartsenzorg zijn in 2024 hierin geschoold.

Valpreventie

Dit was gepland voor 2024, maar is in verband met financiële onduidelijkheden uitgesteld naar 2025.

Thuismeten bloeddruk

Clënten met een Vasculair Verhoogd Risico worden eens per kwartaal of eens per jaar opgeroepen voor controle van de bloeddruk bij de assistente of praktijkondersteuner (soms de huisarts). Een deel van deze groep is stabiel. Daarom is een project gestart om cliënten de gelegenheid te geven thuis de bloeddruk te meten en de waarde op de praktijk in te leveren of via MGn als bijlage te versturen en vervolgens telefonisch of per mail te overleggen. Dit alternatief voor de fysieke consulten geeft nog steeds registratieproblemen ten opzichte van thuismetingen die worden gevolgd door een gewoon consult. Daarnaast geven veel cliënten toch de voorkeur aan een consult in de praktijk. Ruim 210 cliënten hebben thuismetingen uitgevoerd, bij een deel van deze cliënten is ook het bijbehorende consult vervangen door een telefonisch contact. De nieuwe mogelijkheid in Medicom om consultvoorbereidende vragenlijsten te versturen en bloeddruk gegevens digitaal in te vullen kan de thuismetingen verder stimuleren.

Project bariatrische chirurgie

Het doel van dit project is goede nazorg bieden aan bariatrische chirurgie cliënten die na 5 jaar ontslagen worden uit de nazorg van het ziekenhuis. Nazorg is bij deze groep erg belangrijk omdat er ook jaren na de operatie nog klachten kunnen ontstaan en het risico op deficiënties groot is. Mensen moeten levenslang hun leefstijl aanpast houden. In 2021 is op basis van case-finding een start gemaakt met het identificeren van de cliëntengroep. Inmiddels zijn er 224 cliënten met status na bariatrische chirurgie geregistreerd, waarvan er 39% onder zorg van de huisarts vallen. 58% daarvan doet de benodigde lab controles.

Adhd zorg bij volwassenen

Het bleek dat een groot deel van de volwassen cliënten met adhd en gebruik van medicatie (bijna 170 cliënten) onvoldoende gemonitord werd. In 2023 is gestart met het oppakken van gestructureerde controles bij de groep adhd cliënten van 18-25 jaar. Dit project is in 2024 voortgezet en uitgebreid naar de groep > 25 jaar. Inmiddels is tweederde van de volwassen cliënten met adhd goed in beeld en is tweederde van de cliënten met medicatie in zorg bij de huisarts ook gecontroleerd.

Digitalisering

Op twee locaties wordt gebruikgemaakt van online afspraken maken. In 2024 zijn er ruim 1650 digitale afspraken gemaakt, een toename ten opzichte van 2023 (1440). Cliënten kunnen nu ook een dubbel consult

plannen en kunnen sinds kort ook digitaal een afspraak plannen bij de praktijkondersteuner en bij de assistente. Aandachtspunten zijn de triage op digitale consulten en afspraken die cliënten maken voor hun kinderen. Dit is met het huidige systeem nog niet goed mogelijk.

Cliënten ontvangen een herinnerings sms voor afspraken bij de praktijkondersteuner somatiek en ggz. Voor de huisartsen is gekozen voor herinneringsmail in verband met de tijdsduur tot de afspraak (kort). Dit heeft niet verder geleid tot afname van het aantal no-shows. Dit zou een gevolg kunnen zijn van het veel beter registreren van de no-shows. Het aantal e-consulten is in 2024 verder toegenomen van ruim bijna 4200 in 2023 tot ruim 5600 in 2024. Het voorziet duidelijk in een behoefte. Wel blijken cliënten niet altijd te kunnen inschatten wat vragen zijn die per e-consult gesteld kunnen worden. Dit blijft een aandachtspunt.

Vaccinatie griep en pneumokokken

Er was in 2024 een daling waarneembaar in het aantal geïndiceerde mensen die de pneumococcon en/of griepvaccinatie hebben laten zetten, respectievelijk 50 en 46%. SGH volgt hiermee de landelijke trend. In 2024 is voor het organiseren van de jaarlijkse griep- en pneumokokkenvaccinatie de digitale vaccinatieplanner gebruikt op alle locaties, waarmee cliënten zelf een afspraak voor de vaccinatie kunnen inplannen. Ook is een pilot uitgevoerd bij gc Floriande om de oproepen voor de vaccinaties ook digitaal te laten verlopen, wat voorheen nog met een oproep per brief verliep. Dit heeft geen invloed gehad op de opkomst. In 2025 zal dit worden uitgebreid naar alle locaties. Alleen cliënten die nog nooit MGn hebben gebruikt, ontvangen een oproep per brief.

OPEN Online inzage

Per 1 juli 2020 zijn huisartsen wettelijk verplicht om cliënten elektronische inzage in hun eigen gegevens te geven. SGH heeft dit gerealiseerd door mee te doen met het project OPEN. Dit is een landelijk project dat regionaal is opgepakt en inmiddels is afgerond. De online inzage is mogelijk via het patiëntenportaal van de HIS leverancier (MijnGezondheid.net). Het aantal mensen dat inzage heeft gevraagd in het eigen dossier is gegroeid en is voor de SGH in 2024 gemiddeld 43% (vorig jaar 33%).

Praktijkscan

In december 2023 is de LHV- praktijkscan uitgevoerd voor de locaties Drie Meren en Floriande. Aan de hand van schriftelijk aangeleverd materiaal en interviews met medewerkers (op 2 dagen per locatie) is een rapport opgesteld. In 2024 is het rapport besproken waaruit bleek dat er veel goed gaat maar er ook altijd verbeterpunten zijn. De belangrijkste resultaten met de teams gedeeld en zijn enkele verbeterpunten opgepakt.

Implementatie nieuw KIS

In 2024 is voor de ketenzorg overgestapt van Philips Vital Health (dat werd uitgefaseerd door de leverancier) naar VIP Live. De implementatie heeft veel tijd gekost, verder zijn de gebruikers geschoold. Cliënten zijn hiervan op de hoogte gesteld via de website en nieuwsbrief.

Het nieuwe systeem biedt voordelen, zo kost het veel minder tijd om rapportages te maken voor de chronische zorg

Apotheek

Personele ontwikkelingen

In 2024 is afscheid genomen van een van de twee beherend apothekers. Hierdoor heeft de nadruk in 2024 vooral gelegen op de continuïteit van de werkprocessen. Er is sinds oktober 2024 een goede opvolger gevonden, waardoor de stabiliteit weer is teruggekeerd.

Voor de apothekersassistenten blijft het wat onrustig door arbeidstekorten en de spaak gelopen CAO-onderhandelingen. Voor het eerst is in 2024 gestaakt door apothekemedewerkers. Tot op dit moment is er geen oplossing voor het vlottrekken van deze CAO. De spanningen in de CAO ontwikkelingen zijn voelbaar op de werkvloer.

Declaratie afhandeling

In 2023 is de overstap gemaakt naar Clearing House apothekers (CHA). De samenwerking is goed bevallen, daarom zijn de diensten in 2024 uitgebreid. De particuliere debiteuren worden nu ook via CHA verwerkt en het inspoelen van de prijzen neemt CHA ook voor hun rekening. Als gevolg hiervan zijn de apotheken minder tijd kwijt aan de debiteuren. Daarnaast is de daadwerkelijke opbrengst van de ingediende declaraties verhoogd na het intensiveren van deze samenwerking. In 2025 gaan de apotheken dan ook verder op de ingeslagen weg.

Leefstijl in de apotheek

In 2024 hebben verschillende assistentes en ook één apotheker de opleiding tot leefstijl assistente en respectievelijk leefstijl apotheker afgerond. Door deze opleidingen te volgen gaan de apotheek mee in de veranderende zorgvraag. Naar een goede invulling van de opgedane kennis op de werkvloer moet nog gezocht worden. Een start is het inrichten van een leefstijlkast, waarin een brug wordt geslagen tussen de verschillende disciplines van de gezondheidscentra en de leefstijl.

Medicijntekorten

Ook in 2024 waren er zeer veel medicijnen waaraan een tekort was. Ook de KNMP neemt al jaren waar dat een zeer groot aantal geneesmiddelen niet leverbaar is. Dit heeft een grote impact op zowel de patiënt als de apotheker. Patiënten moeten dan wisselen van geneesmiddel. Apothekers en assistenten zijn veel tijd kwijt aan het zoeken van een oplossing voor en het afhandelen van de tekorten. Beide apotheken hebben meegedaan aan de meldweek georganiseerd door LEF (landelijk eerstelijns farmacie), om dit onderwerp op de kaart te houden en toe te werken naar een oplossing. Deze medicijntekorten zorgen ervoor dat er in de apotheek zeer veel werktijd verloren gaat aan het oplossen van deze problemen. Tijd die de medewerkers veel liever aan zorg zouden willen besteden.

Fysiotherapie

In 2024 is opnieuw actief samengewerkt binnen het fysiotherapeutisch team om de doelen in het jaarplan te behalen. De hieronder beschreven onderwerpen speelden hierbij een belangrijke rol.

Paramedisch Behandelcentrum Hoofdpijn

Het Paramedisch Behandelcentrum Hoofdpijn (PBH) is een specialistisch paramedisch behandelcentrum binnen SGH, waar mensen (volwassenen en kinderen) met diverse vormen van hoofdpijn en duizeligheid behandeld worden. Het aantal behandelingen van hoofdpijn neemt langzaam toe, waarbij deze in toenemende mate van buiten de regio Haarlemmermeer komen.

De expertise van het PBH wordt gewaarborgd door het onderzoek en de behandeling te laten plaatsvinden door hoog gekwalificeerde fysiotherapeuten. Het PBC heeft een eigen diagnosecodering zodat de data geanalyseerd kunnen worden betreft instroom en behandeling variabelen. Meerdere therapeuten van het PBH zijn aangesloten bij wetenschappelijke instituten (Vrije Universiteit Amsterdam) en nemen deel aan netwerken zoals de Vereniging Nederlandse Hoofdpijn Centra en de Nederlandse Hoofdpijn Vereniging (NHV). Het PBH is in 2023 gestart als mede-initiatiefnemer van de opzet van een Eerste Lijn Hoofdpijn Netwerk binnen de regio's Haarlemmermeer, Leiden en Amstelland. Een eerste bijeenkomst met de aangesloten leden heeft in november 2024 plaatsgevonden. Tegelijkertijd wordt contact gehouden en overlegd met netwerken van gespecialiseerde hoofdpijn-fysiotherapeuten in andere regio's in Nederland.

De therapeuten nemen initiatief en dragen bij aan wetenschappelijk onderzoek over de effectiviteit en werkingsmechanismen van manueel-therapeutische behandeling van hoofdpijn. Een trial naar de effectiviteit van manuele therapie bij migraine is in 2023 afgerond. Daarvan zullen de data in 2025 worden geanalyseerd en gepubliceerd. Er zijn in 2024 meerdere wetenschappelijke artikelen gepubliceerd in vooraanstaande peer-reviewed wetenschappelijke journals waar fysiotherapeuten van het PBH aan hebben bijgedragen. Naast deze wetenschappelijke inspanningen hebben fysiotherapeuten van het PBH in 2024 Masterclasses, Seminars en Masteronderwijs over de behandeling van hoofdpijn verzorgd in Nederland en België.

Samenwerkingspartners en specialismen

In 2024 is de fysiotherapeut als POH beweegzorg gestart met een beweegzorgspreekuur van 2 uur per week op locatie Drie Meren, waarbij de patiënt met een klacht aan het beweegapparaat bij dit spreekuur door de fysiotherapeut eenmalig wordt geadviseerd, onder verantwoordelijkheid van de huisarts. In 2024 is dit spreekuur positief geëvalueerd waarna is besloten in 2025 het ook op de andere locaties te starten.

De kinderfysiotherapeuten zijn een samenwerking met Sportservice gestart waarbij vanuit de kinderfysiotherapie een informatie middag werd gehouden voor ouders omtrent beweegproblematiek en belangrijke aandachtspunten.

Het hartrevalidatie netwerk, in samenwerking met het Spaarne ziekenhuis, heeft een bijeenkomst gehouden op locatie Floriande over de nieuwe landelijke richtlijn Hartrevalidatie.

Daarnaast hebben 4 therapeuten zich verder verdiept in schouderrevalidatie en is de praktijk lid geworden van het schoudernetwerk Kennemerland.

ZorgTopics

De fysiotherapie werkte ook in 2024 met een zorgproduct-financiering van ZorgTopics in samenwerking met zorgverzekeraars VGZ, Menzis en Zilveren Kruis. Het betreft mensen met specifieke lage rugklachten, specifieke nekklachten en schouderklachten. De fysiotherapeut deelt middels een specifiek onderzoek de klachten van een cliënt in in een zwaarteprofiel waarna er een passend, op maat gemaakt behandeltraject wordt gestart. De cliënt krijgt zo de best passende begeleiding, waarbij gestuurd wordt op eigen regie en zelfmanagement. Vanuit Zorgtopics wordt tevens aandacht besteed aan data-analyse.

Digitale hulpmiddelen

Alle fysiotherapeuten werken met de digitale huiswerk oefeningen en videoconsulten via MijnZorgapp, een digitaal hulpmiddel voor cliënten waarin alle informatie omtrent hun behandeltraject te vinden is. Sinds 2020 werkt de fysiotherapie met Zorgdomein, Zorgmail en Zilver. Tevens maakt de manager Fysiotherapie gebruik van de Power Business intelligence tool voor data verzameling omtrent de geleverde zorg binnen de fysiotherapie en het financiële resultaat.

De manager fysiotherapie heeft de STOZ subsidie ontvangen eind 2024. Met deze subsidie heeft de manager fysiotherapie een visiedocument en een implementatieplan geschreven, waarbij een gestructureerde aanpak is opgesteld om AI succesvol te integreren binnen de fysiotherapiepraktijk. Het doel is om AI-oplossingen te gebruiken die aansluiten bij de bestaande werkwijzen, zonder dat het persoonlijke aspect van de zorg verloren gaat.

Eind 2024 is begonnen met het gebruik van FysioAI, een AI tool die spraak omzet in schrift, binnen het elektronische verslagleggingsprogramma van het EPD Intramed. Inmiddels werken 2 therapeuten hiermee en zal deze tool in 2025 verder worden uitgerold binnen het team.

Chronische zorg en ouderenzorg (multidisciplinair)

Ouderenzorg

In alle centra is het digitale zorgprogramma ouderen geïmplementeerd en is er een gestructureerd periodiek overleg. Een vertegenwoordiging van de centra neemt actief deel aan de geriaticirkel en de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma en de diverse zorgpaden. Er is in 2024 wederom aandacht geweest voor advanced care planning. Zo is hebben zorgverleners gebruik gemaakt van het concept 'mijn positieve gezondheid' bij de start en uitvoering van proactieve zorgplanning. De resultaten van een kwalitatief onderzoek naar deze ervaringen zullen in 2025 bekend worden. Verder zijn er voorbereidingen gedaan voor de voorbereiding van het project valpreventie, dat helaas is uitgesteld naar 2025.

Persoonsgerichte zorg

De SGH zet in op persoonsgerichte zorg waarbij de cliënt, met ondersteuning van de praktijkondersteuner en/of huisarts, zijn eigen doelen stelt. In het kader van het project Meer Tijd voor de Patiënt is dan ook gekozen voor de gespreksinterventie Positieve Gezondheid.

HUISARTSENSPOEDPOST IN 2024

In het aparte jaarverslag van de Huisartsenspoedpost wordt uitgebreid verslag gedaan over het jaar 2024. Hieronder een toelichting op de belangrijke onderwerpen.

Kwaliteit HAP

Klachten

De HAP beschikt over een klachtenreglement en een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Bij een klacht neemt de klachtenfunctionaris altijd contact op met de klager. Er is in 2024 een wisseling geweest in klachtenfunctionarissen.

In 2024 zijn er 21 klachten binnengekomen. Dit is een sterke daling ten opzichte van het aantal klachten dat in 2023 en 2022 zijn binnengekomen (31 per jaar). De meeste klachten hadden betrekking op bejegening. De klachten zijn intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en de locatiemanager. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie. Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie en voor zover bekend zijn er geen klachten gemeld bij de inspectie of het tuchtcollege.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De HAP heeft een systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten. De incidenten worden in de (multidisciplinaire) commissie besproken volgens de BFA-analyse, waarbij de commissie kijkt naar de kritische gebeurtenis en de gefaalde barrières.

Het doel van de VIM-procedure is om de patiëntveiligheid structureel te vergroten en om tot kwaliteitsverbetering te komen. Vroegtijdige herkenning van vermijdbare fouten kan immers grotere incidenten zoals calamiteiten voorkomen. De VIM-commissie van de HAP bestaat uit vijf leden: één huisarts, de medisch coördinator, twee gediplomeerde triagisten en de kwaliteitsfunctionaris.

In 2024 zijn er 66 VIM meldingen gemeld en afgehandeld. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de 59 meldingen uit 2023. De HAP heeft veel ingezet om de meldingsbereidheid te vergroten en dit vertaalt zich in een stijgende lijn die zich jaarlijks herhaalt. Incidenten worden digitaal gemeld en indien nodig worden de meldingen inhoudelijk besproken door de VIM commissie. Er is 33 keer gemeld door een triagist, 23 keer door een huisarts, 9 keer door de kwaliteitsfunctionaris en 1 keer door een chauffeur. Meldingen die via de kwaliteitsfunctionaris binnenkomen zijn vaak afkomstig van ketenpartners.

Veel voorkomende trends staan hieronder beschreven:

Trends VIM meldingen	Aantal
Samenwerking ketenpartners	24*
Bereikbaarheid of gebrekkige zorgverlening huisartsenpraktijk	24
Persoonsverwisseling	6
Gemiste fractuur	1
Prikaccident	1
Complicatie na injectie	1
Onjuiste vervolgactie	1
Agendaplanning	1
Onjuist voorstel medicatie Prescriptor	1
Werkhouding huisarts	1
Vermoeden van opiatenmisbruik	1
Onderbezetting	1
Facilitair	1
Bedreiging voor patiënt	1

* Dit betrof 8x een andere HAP, 5x ambulancemeldkamer, 4x specialistische zorg ziekenhuis (neurologie, urologie, kindergeneeskunde en longgeneeskunde), 2x verzorgingstehuis/ thuiszorg, 2x beveiliging spaarne gasthuis, 1x specialistische zorg buiten ziekenhuis, 1x mondpoli, 1x crisisdienst en 1x verloskundige.

Calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - Wkkgz).

Er zijn in 2024 vier calamiteitenmeldingen binnengekomen. Bij drie meldingen is een Quicksan uitgevoerd waarna de meldingen niet in onderzoek zijn genomen omdat er geen sprake was van een mogelijke calamiteit. Bij de vierde melding is de melding zonder Quicksan afgewezen omdat het een VIM betrof over een persoonsverwisseling zonder schade. Deze melding was in het verkeerde formulier terechtgekomen. Er zijn geen calamiteitenonderzoeken gestart in 2024.

Samenwerking

Spaarne Gasthuis

De bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie hebben regelmatig overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis. Naast het bespreken van de samenwerking, wordt ook de beoogde vernieuwbouw van het Spaarne Gasthuis met locatiekeuze van spoedeisende hulp frequent besproken, alsook alle IZA-ontwikkelingen en daarmee de samenwerkingen in de acute zorgketen.

Naast bovengenoemd overleg hebben de bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie regulier overleg met de SEH van het Spaarne Gasthuis. In dit overleg worden samenwerkingsafspraken gemaakt en geëvalueerd. De gevolgen van de lateralisatie, waarbij de belangrijke specialismen voor de spoedeisende zorg zich nu bevinden in Haarlem-Zuid, worden jaarlijks geëvalueerd. Afspraak is dat door de huisarts verwezen patiënten naar de medisch specialistische zorg door de SEH worden overgenomen. Indien zich een incident voordoet dan zijn er korte lijnen en kunnen er snel afspraken gemaakt worden. Afhankelijk van de toekomstige keuzes van het Spaarne Gasthuis, zal bekeken worden in hoeverre de afspraken herijkt gaan worden.

HAP Zuid-Kennemerland

Mede in het licht van het IZA en de daaruit voortvloeiend het ANW-plan, ontwikkelingen rond zorgcoördinatie en nauwere samenwerking in de acute zorgketen, is er ook een frequent bestuurlijk overleg met HAP Zuid-Kennemerland. Aangezien beide HAP's acteren in gezamenlijkheid met de twee SEH's van het Spaarne Gasthuis (in Haarlem en Hoofddorp) en de plannen van het Spaarne Gasthuis om de acute zorg op één locatie te concentreren, is HAP Zuid-Kennemerland een logisch partner om een verdere samenwerking te onderzoeken en inhoudelijk afstemming te hebben.

Ketenpartners

Met meerdere ketenpartners wordt minimaal één keer per jaar een overleg gepland om de afspraken te evalueren en waar nodig verder bij te stellen. Op deze wijze wordt voorkomen dat er problematische situaties ontstaan in de zorgketen. Tevens houdt het de lijnen kort zodat er snel geschakeld kan worden in het geval van problemen. Onder deze partners vallen de meldkamer en ambulancezorg, crisisdienst voor GGZ-zorg, Hospice Bardo, Ons Tweede Thuis, GGD/GHOR en apotheek Spaarne Gasthuis. Er zijn meerdere inhoudelijk en bestuurlijke overleggen geweest, waarin met name de uitwerking van de IZA-plannen verder worden besproken. Hierbij is ook de VVT nadrukkelijk aangehaakt.

Ketenpartners Overleg Spoedeisende zorg

De bestuurder van de HAP neemt deel aan het Ketenpartners Overleg Spoedeisende Zorg Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Aan dit overleg wordt deelgenomen door een vertegenwoordiger van de ambulancedienst, de spoedeisende hulp van meerdere ziekenhuizen, de GGD en de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen), GGZ en alle huisartsenspoedposten



in de regio. Dit overleg is erop gericht afstemming te realiseren tussen de verschillende partners in de veiligheidsregio Kennemerland.

ROAZ

De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg te bewerkstelligen en te waarborgen. De HAP is aangesloten bij de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Het ROAZ is een belangrijk orgaan in de uitwerking van de regioplannen van het IZA, met name op het gebied van zorgcoördinatie. Ook maakt het ROAZ afspraken om de acute zorg in de regio goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren. Dit alles volgens de geldende normen voor bereikbaarheid van acute zorg. Binnen ROAZ-verband is er een frequent overleg met alle HAP's uit de regio.

Brancheorganisatie InEen

De bestuurder neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen, de belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijns. Functionarissen met specifieke deelgebieden, zoals kwaliteit, HR, etc. nemen deel aan de netwerkbijeenkomsten en/of themabijeenkomsten. De cijfermatige gegevens van de HAP Haarlemmermeer worden gedeeld met InEen zodat de HAP ook onderdeel uitmaakt van de jaarlijkse benchmark van InEen.

Ontwikkelingen in 2024

Strategische richting

Zoals in 4.1 al toegelicht is in 2024 is de strategische richting van de HAP voor komende jaren verkend en vastgelegd. Dit met als doel om enerzijds te bepalen welke zorg men in de toekomst wil leveren en welke voorwaarden dit stelt, anderzijds is gekeken op welke wijze de zorg geleverd moet worden en in hoeverre men bereid is (delen van) zorg te verplaatsen (wanneer verdere lateralisatie binnen Spaarne Ziekenhuis plaatsvindt en de SEH geconcentreerd wordt op een locatie).

Integraal zorgakkoord

In 2022 is door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Het akkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA zijn afspraken vastgelegd over de acute zorg maar ook meer specifiek over spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren.

Afspraken acute zorg regionaal

In 2023 zijn voor de acute zorg in de ROAZ-regio's regiobeelden opgesteld, met daaraan gekoppeld de regioplannen. De HAP maakt onderdeel uit van de regio Kennemerland. Voor de acute zorg zijn belangrijke knelpunten benoemd en is een prioritering van de knelpunten gemaakt. Op basis hiervan zijn in 2024 plannen uitgewerkt die zullen worden ingediend voor de aanvraag van transformatiegelden.

ANW-plannen huisartsenspoedposten

In het IZA zijn voorwaarden opgenomen voor de ANW-huisartsenzorg, die zijn uitgewerkt in het actieplan ANW. Het uiteindelijke doel van de uitwerking van de afspraken is verlaging van de werkdruk, meer tijd voor de patiënt die dat nodig heeft, eerlijker verdeling van diensten onder alle huisartsen (en niet alleen praktijkhouders) en overall passende zorg op de juiste plek.

Het actieplan zet koers langs drie actielijnen die sterk afhankelijk zijn van elkaar. Als eerste de organisatie van de ANW-zorg, dit betreft een betere verdeling van diensten op de huisartsenspoedpost (anders roosteren). Als tweede de zorg in de nacht: spoed is spoed waarbij door verscherpte triage alleen de spoedgevallen worden gezien. En als derde de stip aan de horizon, de integrale spoedpost.

In 2023 heeft de HAP de actielijnen 1 en 2 uitgewerkt en geïmplementeerd. In 2024 zijn de eerste evaluaties daarvan uitgevoerd.

- **Roosteren**

Het nieuwe roostersysteem en methode van roosteren had als doel de druk op alle huisartsen en in het bijzonder op de praktijkhoudende huisartsen te verminderen door een eerlijkere verdeling van diensten

onder alle huisartsen, praktijkhouders en waarnemers. Grootste wijzigingen waren de mogelijkheid van het aansluiten van waarnemers bij de HAP en een nieuw roostersysteem inclusief rooster methode, waarbij het vrij roosteren mogelijk was. Het jaar 2024 heeft laten zien dat er verhoudingsgewijs niet veel waarnemers zijn aangesloten bij de HAP. Daarnaast werden ook de regiediensten de verantwoordelijkheid van de huisartsen. Hierdoor is er helaas geen verlichting van diensten op de praktijkhouders ervaren.

- **Verscherpte triage**

Eind 2023 is het project verscherpte triage op de HAP geïmplementeerd. Primair is het project gericht op het verminderen van werkdruk voor huisartsen, maar daarnaast moet het leiden tot behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg voor patiënten. Als de druk op huisartsen te groot wordt, kan de gehele patiëntenpopulatie niet meer bediend worden. Patiënten hebben dus baat bij deze interventie omdat huisartsen(spoed)zorg 24/7 beschikbaar blijft, indien ze deze écht nodig hebben (tijdigheid en toegankelijkheid van zorg).

Op de HAP is ervoor gekozen om de verscherpte triage in te voeren op alle diensten (en niet alleen in de nacht). Uitsluitend mensen met U1 en U2 zorgvraag (en in noodzakelijke gevallen U3) worden fysiek gezien zien (visite/consult) en de zorg voor mensen met een U3, U4 en U5 zorgvraag worden op een ander moment gepland(dagzorg), c.q. telefonisch afgehandeld (advies).

Een jaar na de invoer is duidelijk dat (met een stijgende zorgvraag) er minder consulten zijn (daling 7%) en meer vragen telefonisch worden afgehandeld (stijging 16%) ten opzichte van 2023. Dit is een heel mooi resultaat.

In de regio Haarlemmermeer en in Zuid-Kennemerland (onder de naam Haarlem-en-meer) werd binnen de spoedzorg altijd al op verschillende terreinen intensief samengewerkt en past daarbij in actielijn 3 (stip op de horizon) van het ANW-plan.

Vanaf 2021 is het initiatief ontstaan deze samenwerking in beide regio's te verbreden en te versterken en nauwer samen te gaan werken op inhoudelijk en bestuurlijk niveau in de spoedzorg. Hierdoor zijn ambitieuze coalities gevormd rond resultaatgerichte projecten (onder begeleiding van CommonEye). Waar mogelijk is de verbinding gemaakt met de landelijke agenda en ambities rondom de acute zorg.

Met de afspraken binnen het IZA is er in 2024 gewerkt aan de uitwerking van plannen rondom samenwerking binnen de acute zorgketen, met als doel voor de toekomst het creëren van een spoedplein plus. Voor deze plannen wordt in 2025 een transformatie aanvraag IZA ingediend.

Zorgcoördinatie

Ook zorgcoördinatie wordt in de acute zorg gezien als één van de interventies om de schaarste in de acute zorg het hoofd te bieden. Zorgcoördinatie begeleidt zowel burgers met een acute zorgvraag als zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg voor een patiënt zoeken naar de best passende én beschikbare zorg. In opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt door ROAZ-regio's uitgewerkt hoe zorgcoördinatie in de praktijk ingericht kan worden. In 2024 is een snelle toets voorbereid voor zorgcoördinatie voor de regio Kennemerland en Haarlemmermeer.

Praktijkhoudend huisartsen

In de Haarlemmermeer is in toenemende mate sprake van een huisartsentekort. Dit komt door natuurlijk verloop waarbij vaak de praktijkruimtes niet beschikbaar blijven en er überhaupt in de gemeente een tekort aan zorghuisvesting is. Daarnaast groeit het inwonersaantal in de Haarlemmermeer en is er sprake van veel seizoensarbeiders en vluchtelingen zonder vaste huisarts. Mensen zonder huisarts benaderen eerder de HAP, waardoor er meer druk ontstaat op de HAP.

Door inzet van partijen zoals eerstelijns, gemeente en zorgverzekeraar is er in 2024 een nieuwe praktijk gestart en zal er in 2025 ook een nieuwe praktijk openen. Dit zal ook verlichting gaan geven op de HAP.

Daarnaast loopt het project 'Meer tijd voor de patiënt' (MTVP) in de dagzorg, wat moet zorgen voor meer ruimte voor patiënten in de dagzorg. In 2024 zien we een daling van het aantal 70-plussers op de HAP en is er een structurele daling van het aantal visites. De veronderstelling is dat dit komt door optimalisatie van de dagzorg, waardoor het beroep op de HAP lager is.

Personele ontwikkelingen

Met alle (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van projecten en samenwerkingen, alsook de weerbaarheid van de arbeidsmarkt, is besloten om in 2025 een teamleider aan te trekken die naast de manager van de HAP de

focus zal hebben op met name het personele stuk. Hierdoor komt er meer ruimte voor de manager om alle andere taken op te pakken.

In 2024 zijn alle voorbereidingen getroffen op de opheffing van het handhavingsmoratorium van de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties). Alle arbeidsrelaties zijn opnieuw beoordeeld en zo nodig gewijzigd, waardoor er vanaf 1 januari 2025 zekerheid is dat er geen schijnconstructies in arbeidsrelaties zijn en er wordt voldaan aan de wet DBA.

Leerbedrijf

De huisartsenspoedpost is in 2017 erkend als leerbedrijf wat ook het afgelopen jaar onder de aandacht is gebleven. Een belangrijk deel van mbo opleidingen bestaat uit leren en werken in de praktijk, de zogenaamde beroepspraktijkvorming (BPV). Studenten doen dat bij een erkend leerbedrijf. Als leerbedrijf wordt er een bijdrage geleverd aan de opleidingen en geeft het extra mogelijkheden voor werving van medewerkers bij dreigend personeelstekort.

Inspectiebezoek (IGJ)

In maart 2024 is de inspectie voor een gesprek op bezoek geweest. Het was een gesprek over kwaliteit, besturing van de HAP en de uitdagingen. Er zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen.



3. Sociaal verslag

ALGEMEEN

De vraag naar eerstelijnszorg is weer verder toegenomen en wordt complexer, wat extra druk heeft gelegd op de medewerkers. Tegelijkertijd heeft SGH te maken gehad met langdurig verzuim en moeilijk vervulbare vacatures, wat de continuïteit van zorg en werkverdeling binnen de teams beïnvloedt. Ondanks deze uitdagingen hebben medewerkers zich met grote toewijding ingezet. Dankbaar voor alle inzet wordt er blijvend gewerkt aan oplossingen om de werkdruk te verlichten, goed werkgeverschap te waarborgen en nieuwe collega's te werven en behouden.

Naast de inspanningen op de werkvloer was er in 2024 ook ruimte voor ontspanning en teambuilding. Halverwege werd er vanuit de SGH een sportief tennis- en padeltoernooi, waar collega's elkaar in een informele setting beter leerden kennen. Uiteraard sloten we het jaar feestelijk af met een geslaagd kerstfeest, een moment om samen terug te kijken op de prestaties en successen van het afgelopen jaar.

In 2024 zijn alle voorbereidingen getroffen op de opheffing van het handhavingsmoratorium van de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties). Alle arbeidsrelaties zijn opnieuw beoordeeld en zo nodig gewijzigd, waardoor er vanaf 1 januari 2025 zekerheid is dat er geen schijnconstructies in arbeidsrelaties zijn en er wordt voldaan aan de wet DBA.

Arbeidsomstandigheden en verzuim

Verzuim en reïntegratie

Het verzuimbeleid is gericht op het voorkomen en verminderen van verzuim van medewerkers en draagt bij aan het scheppen van een optimaal werkklimaat. Het verzuimbeleid heeft als doel:

- arbeidsongeschiktheid en beroepsziekten voorkomen;
- ziekteverzuim tot een minimum beperken;
- naleven wet- en regelgeving.

In 2024 heeft er drie keer overleg plaatsgevonden met de bedrijfsarts en reïntegratie- en preventieadviseur van ArboNed. In dit overleg is er aandacht geweest voor de verzuimcijfers, preventie, reïntegratie en door ArboNed gesignaleerde trends. Opvallend is dat de bedrijfsarts aangegeven heeft dat er nauwelijks sprake is van (langdurig) verzuim als gevolg van het werk. Verder ervaren zij dat er een goed contact is tussen medewerkers en leidinggevende, wat de terugkeer naar werk bij verzuim een stuk makkelijker maakt.

Het gemiddelde verzuimpercentage in 2024 in de zorg was 7,81%. Het verzuim binnen de SGH over 2024 was 9,07%. De grootste oorzaak van het hoge verzuim is het langdurig verzuim. Dit sluit aan bij de landelijke trend: ook daar nam de duur van zorgmedewerkers afwezig door verzuim toe.

De preventiemedewerker heeft in 2024 geen bijzonderheden gesignaleerd en geen arbo meldingen ontvangen.

Preventief medisch onderzoek (PMO)

In 2024 is aan de medewerkers de mogelijkheid geboden deel te nemen aan een Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Het doel van een PMO is een beeld te krijgen van de algemene gezondheidstoestand en werkbeleving van de medewerkers. Het PMO bestond uit een vragenlijstonderzoek, aangevuld met medische onderzoeken. Per functiegroep is de inhoud van het PMO afgestemd op de risicofactoren waaraan de medewerkers tijdens hun werkzaamheden worden blootgesteld.



Direct na het invullen van de online vragenlijst, hebben de werknemers een individueel rapport ontvangen met de bevindingen van het vragenlijstonderzoek. De resultaten van het onderzoek (beeldscherm-oogonderzoek) zijn met de betreffende deelnemer besproken in een persoonlijk gesprek met een vitaliteit- en gezondheidsdeskundige van ArboNed.

De conclusie vanuit het PMO is dat medewerkers erg betrokken zijn bij de organisatie. Ook geven zij aan zeer tevreden te zijn met hun werkzaamheden, en veel steun te ervaren van collega's. Uiteraard zijn er ook verbeterpunten naar voren gekomen; er is iets hoger gescoord op cognitieve uitputting en de steun van de direct leidinggevende zou verbeterd kunnen worden. Als vervolg hierop heeft er in 2024 een training voor leidinggevendens plaatsgevonden gericht op coachend leiderschap en het herkennen van werkdruk en stress.

De rapportage PMO is besproken in de overlegvergadering met de ondernemingsraad.

Vertrouwenspersoon

SGH beschikt over een externe vertrouwenspersoon, waar medewerkers laagdrempelig contact mee kunnen opnemen. In 2024 heeft de vertrouwenspersoon de verschillende locaties bezocht en is er informeel overleg met de ondernemingsraad geweest. Ook is er periodiek aandacht voor de vertrouwenspersoon in bijvoorbeeld de maandelijkse interne nieuwsbrief. De vertrouwenspersoon en bestuurder hebben minimaal 1 keer per jaar formeel overleg. In 2024 is er door de vertrouwenspersoon, naar aanleiding van enkele contacten, het belang van een gedragscode bij de bestuurder onder de aandacht gebracht. Er waren verder geen meldingen/ adviesvragen die voor de vertrouwenspersoon aanleiding waren om een signaal af te geven aan de organisatie over sociale onveiligheid.

Bedrijfsongevallen en beroepsziekten

In 2024 zijn geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

In- en uitstroom

Het aantal vacatures binnen de zorg stond aan het einde van het laatste kwartaal van 2024 op 67.400. Dit blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het gaat om een nieuw hoogtepunt, een jaar eerder waren er 64.600 vacatures in de zorg. Goed om te constateren is dat binnen de SGH het aantal vacatures niet verder oploopt.

Bij alle vacatures is de krapte op de arbeidsmarkt te merken. Mede hierom heeft SGH in 2024 een aantal vacatures vervuld met medewerkers in opleiding. Deze medewerkers hebben in basis de juiste kennis en competenties voor de functie en zijn veelal in principe vrijwel direct inzetbaar, maar moeten nog wel een opleiding volgen voor de betreffende functie (bijvoorbeeld POH-GGZ, POH-Somatiek, triage). Daarnaast biedt SGH meer ruimte voor BBL-ers (apothekersassistent, doktersassistent).

In 2024 zijn er 15 medewerkers uitgestroomd en 14 nieuwe medewerkers ingestroomd. Medewerkers vertrekken om verschillende redenen (dichter bij huis, niet meer te combineren met studie, pensioen, afloop tijdelijk contract). Opvallend is dat vertrekkende medewerkers zelden tot nooit aangeven te vertrekken uit onvrede over de organisatie.

Arbeidsvoorwaarden en cao ontwikkelingen

Inmiddels zijn er op de medewerkers 5 verschillende Cao's en een arbeidsvoorwaardenregeling van toepassing. Dit maakt de uitvoerbaarheid achter de schermen complex en arbeidsintensief.

In 2024 is nog niet voor alle medewerkers een passende Cao van toepassing. Dat betekent dat een deel van de medewerkers nog valt onder de nawerking van de Cao Gezondheidscentra. Wel zijn er allerlei ontwikkelingen op dit gebied.

Huisartsenzorg

De huidige Cao Huisartsenzorg loopt van 1 januari 2024 tot en met 30 juni 2025. Naast afspraken over de salarisontwikkeling kent de Cao Huisartsenzorg sinds 2024 een regeling voor een Persoonlijk Levensfase Budget. Het doel van het PLB is de medewerker ruimere mogelijkheden te geven verlofuren te sparen en een gespaard verlobudget te gebruiken als de fase in iemands leven daar om vraagt.

Cao-partijen onderstrepen het belang van duurzame inzetbaarheid van werknemers. Daarom hebben partijen afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen:

- Recht op pauze
- Zuivere werktijd
- Recht op onbereikbaarheid
- Voorrang bij invulling van roosters en diensten van de eigen werknemers
- Sociale veiligheid

SGH hecht als werkgever groot belang aan het uniform naleven van de Cao afspraken. Het uitgangspunt is hier niet van af te wijken.

Huisartsen

Per 1 maart 2019 zijn de Cao Gezondheidscentra en de Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra (AHG) geëindigd. Sindsdien was de nawerking van de AHG voor huisartsen van toepassing. Vanaf 2020 hebben InEen, de LHV en de LAD gesproken over de wenselijkheid en de mogelijkheden om te komen tot één Cao voor alle huisartsen in loondienst. Op woensdag 10 juli 2024 hebben Cao-partijen een onderhandelingsresultaat bereikt over een nieuwe Cao voor huisartsen in loondienst met als ingangsdatum 1 augustus 2024. Vanaf die datum zijn de bepalingen uit de Cao Huisartsen in loondienst 2024-2025 en daarop volgende Cao's van toepassing op de huisartsen in loondienst van SGH.

Met een nieuwe Cao voor alle huisartsen in loondienst willen de Cao-partijen LAD, de LHV en InEen een aantrekkelijk en concurrerend pakket aan eigentijdse en toekomstbestendige arbeidsvoorwaarden bieden aan huisartsen die (ervoor kiezen om) in loondienst werkzaam (te) zijn. De Cao-partijen delen een voorkeur voor een Cao als collectief instrument om de arbeidsvoorwaarden van huisartsen in loondienst vorm en inhoud te geven, omdat naar hun mening binding tussen huisarts (niet zijnde de praktijkhouder) en praktijk via een arbeidsrelatie gebaseerd op een loondienstverband een goede basis biedt voor commitment en continuïteit in brede zin. Het collectieve karakter van een Cao geeft bovendien de mogelijkheid om ongewenste concurrentie op arbeidsvoorwaarden binnen de huisartsenzorg tegen te gaan (gelijk speelveld).

Cao-partijen onderstrepen het belang van een goede werk-privé balans en duurzame inzetbaarheid van werknemers. Cao-partijen vinden het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de persoonlijke omstandigheden van huisartsen in loondienst. De nieuwe Cao biedt mogelijkheden om op het gebied van arbeidstijden tot maatwerkafspraken te komen waarbij optimaal rekening wordt gehouden met persoonlijke omstandigheden. Ook zijn de mogelijkheden verruimd om verlof meer naar eigen wens in te kunnen zetten, kan de werknemer voortaan twee weken extra verlof bij kopen en is een eigentijdse regeling opgenomen voor bijzonder verlof (zorg- en rouwverlof). Daarnaast zijn in de Cao instrumenten opgenomen die ervaren werkdruk in een vroegtijdig stadium bespreekbaar maken. Ten aanzien van het doen van diensten is uitgangspunt is dat de huisartsen zoveel mogelijk regie krijgen over het indelen van hun diensten.

Fysiotherapie

Fysiotherapeuten werkzaam in de eerste lijn vallen momenteel niet onder een Cao. Er vinden wel onderhandelingen hierover plaats tussen Fysiovakbond FDV en Werkgeversorganisatie Fysiotherapie (WVF), maar dit heeft nog niet geleid tot een Cao. Wel heeft bij SGH indexering plaatsgevonden op basis van de indexering van de fysiotherapie tarieven. Voor 2024 zijn de tarieven met 5,5% geïndexeerd, wat maakt dat het salaris van de fysiotherapeuten vanaf 1 januari 2024 met 4,4% is geïndexeerd.

Apotheken

De Cao apotheken liep 30 juni 2024 af. Er is helaas nog steeds geen onderhandelingsakkoord voor een nieuwe Cao. Sinds juni 2024 is actie gevoerd voor een goede Cao Apotheken. Achttien stakingen en een landelijke demonstratie op het Malieveld hebben helaas nog niet tot resultaat geleid. Wel heeft alle publiciteit en politieke aandacht de minister van VWS ertoe gebracht om een verkenner aan te stellen die partijen moet helpen in het vinden van een oplossing.

Apothekers

Voor de apothekers is er geen passende Cao. Dit betekent dat ook zij voorlopig nog vallen onder de nawerking van de cao Gezondheidscentra, waarbij het salaris wordt geïndexeerd op basis van de Cao Apotheken.

Scholing, opleiding en ontwikkeling

Bij SGH is er veel aandacht en een ruim budget voor scholing. Huisartsen, fysiotherapeuten en apothekers volgen in ieder geval verplichte scholing voor herregistratie. SGH heeft als doel dat alle medewerkers (indien van toepassing) staan ingeschreven in het beroepsregister.

Binnen de disciplines worden scholingsplannen opgesteld en aan het eind van het jaar geëvalueerd. Per discipline wordt daarnaast bekeken of er mogelijkheid/behoefte is voor individuele keuzes voor scholing.

Kaderhuisartsen

Binnen SGH zijn kaderhuisartsen Beleid en Beheer, Diabetes Mellitus, GGZ en urogynaecologie werkzaam.

Interne scholingen

Net als ieder jaar zijn ook in 2024 diverse interne scholingen verzorgd zoals bedrijfshulpverlening, AED/reanimatie, interne audits, intervisie en vakinhoudelijke scholing. De jaarlijkse studiemiddagen stonden dit jaar in het teken van IA in de zorg. We hebben verschillende toepassingen in de zorg gezien (bijv. omzetten van spraak naar tekst, de Lees Simpel App, de bloedprik robot) en aandacht besteed aan hoe SGH zich zou kunnen voorbereiden op deze nieuwe ontwikkelingen.

Scholing gericht op loopbaan

In 2024 zijn 2 nieuwe medewerkers gestart met de opleiding POH-GGZ. Er worden 2 doktersassistenten en een apothekersassistent intern opgeleid.

Ook hebben in 2024 een aantal medewerkers een opleiding afgerond, waaronder de post HBO-opleiding POH-Somatiek en de mbo-opleiding apothekersassistent.

Specialisaties fysiotherapie 2024

In het team van fysiotherapeuten heeft SGH op verschillende gebieden één of meer specialisten, waaronder manuele therapie, sportfysiotherapie, kinderfysiotherapie, geriatriefysiotherapie, oncologiefysiotherapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie en orofaciale fysiotherapie/kaakfysiotherapie.

In 2024 heeft een algemeen fysiotherapeut gespecialiseerd in ouderenzorg het team versterkt. Daarnaast is een master fysiotherapeut gestart met de master Psychosomatische fysiotherapie en zal deze master halverwege 2025 afronden. Twee fysiotherapeuten zijn inmiddels gecertificeerd voor het begeleiden van patiënten met specifieke valpreventietraining.

SGH als leerbedrijf/stagebieder

SGH levert een bijdrage aan het opleiden van toekomstige beroepsbeoefenaren door het bieden van stageplaatsen en BBL-trajecten.

In 2024 heeft SGH stageplaatsen geboden bij de discipline fysiotherapie, zowel voor de opleiding HBO fysiotherapie als voor de master manuele therapie. Ook binnen de huisartsenzorg, apotheken en huisartsenspoedpost heeft SGH stagiairs ontvangen en opgeleid.

Daarnaast zijn er in 2024 BBL-ers werkzaam in de organisatie, in zowel de apotheken als binnen de huisartsenzorg. Naast een 3-daagse werkweek volgen zij een MBO opleiding tot respectievelijk apothekersassistent en doktersassistent. Het is de bedoeling dat deze medewerkers na afronding van de opleiding bij ons in dienst treden.

Personele cijfers en kengetallen

Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2024 zijn 135 medewerkers (88,7 FTE) in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

OPBOUW MEDEWERKERSBESTAND (peildatum 31-12-2024)	
Medewerkers dienstbetrekking	Totaal
Parttime	128
Fulltime	7
Totaal	135

PERSONEEL NAAR LEEFTIJD	
Leeftijd	
0 tot 24 jaar	7
25 tot 34 jaar	13
35 tot 44 jaar	34
45 tot 54 jaar	38
55 tot 59 jaar	20
60+	23
Totaal	135

4. Financiën

Financiële positie 2024

Per balansdatum bedraagt de solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen) 34%. De solvabiliteit is iets gedaald ten opzichte van voorgaand jaar (36%). Dit komt door de afname van de algemene reserve. De tijdelijke huisvesting gedurende de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos in 2024 is volledig uit eigen middelen gefinancierd.

De kasstroom uit bedrijfsoperaties/operationele activiteiten bedroeg in 2024 € 316.232. De kasstromen uit investerings- en financieringsactiviteiten waren per saldo -€ 934.403.

Per saldo daalde het saldo liquide middelen over het boekjaar 2024 met € 571.036. Dit heeft grotendeels betrekking op de afname van de kasstroom uit investeringsactiviteiten.

De Stichting heeft niet de beschikking over een kredietfaciliteit bij een bank. De huidige liquide middelen zijn toereikend voor de uitoefening van de bedrijfsactiviteiten. Ultimo 2024 zijn geen risico's en onzekerheden bekend die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de interne en externe verslaggeving.

FINANCIEEL RESULTAAT 2024

Financieel resultaat Gezondheidscentra

De gezondheidscentra ontvangen aanvullende financiering voor de organisatie van de zorg via de O&I-modules voor praktijkmanagement en wijk Samenwerking. Het resultaat van de O&I valt iets lager uit dan de begroting. Reden hiervoor zijn hogere personeelskosten om verschillende redenen.

Huisartsendiscipline

De omzet bij de discipline is conform begroting. Het aantal ingeschreven patiënten is iets lager ten opzichte van waarmee in de begroting is gerekend. Hierdoor vallen de inkomsten voor de vaste kwartaalvergoedingen ook iets lager uit. De opbrengsten voor de consulten zijn juist weer hoger.

Met uitzondering van de personeelskosten waren de kosten lager of redelijk gelijk aan de begroting. Ook door het dynamische energiecontract zijn de energiekosten in 2024 nog lager uitgevallen dan begroot.

Helaas had de discipline binnen alle gelederen nog steeds te maken met ziekteverzuim, waardoor er inzet van waarneming en extra personeel nodig was. Daardoor zijn de kosten voor personeel hoger uitgevallen dan begroot. Desondanks heeft de discipline voor de operationele activiteiten een klein positief resultaat behaald. Er is wel een verschil in het resultaat tussen de locaties.

Gedurende de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos is de discipline naar een tijdelijke locatie verhuisd. Gezien het tijdelijke karakter kunnen de uitgaven die hiervoor zijn gedaan niet worden geactiveerd en zijn volledig als kosten ten laste van de discipline geboekt. Voor de huisartsendiscipline gaat het hier om een bedrag van ruim € 141.000 waardoor het uiteindelijke resultaat negatief is.

Het aantal ingeschreven patiënten is stabiel gebleven op ongeveer 22.000 patiënten.

Fysiotherapie

De omzet is ook dit jaar nagenoeg gelijk aan de begroting terwijl de personeelskosten lager zijn uitgevallen door onder andere de opname van ouderschapsverlof, lagere opleidingskosten dan begroot en meevallende kosten voor energie.

De fysiotherapeuten kennen geen eigen Cao en vallen onder de nawerking van de Cao Gezondheidscentra of adviesregeling. De indexatie van de lonen is 80% van de indexatie van de tarieven. Voor 2024 was dit 4,4%.

Ook is hier een gedeelte van de discipline tijdens de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos verhuisd naar een tijdelijke locatie. Zoals al bij de huisartsendiscipline aangegeven, moeten deze uitgaven als kosten worden geboekt. Het gaat hierbij om een bedrag van ruim € 22.000.

Ondanks deze extra kosten heeft de discipline een goed resultaat behaald. Dit betekent dat de activiteiten uit de normale bedrijfsvoering weer zeer goed zijn geweest. De vraag naar fysiotherapie blijft nog steeds hoog.

Apotheken

De omzet van de apotheken was ruim 10% boven begroting. Dit vertaalt zich niet in de marge. De medicijntekorten en het hiermee zoeken naar alternatieven heeft ook in 2024 gevolgen gehad op de toegekende kortingspercentages door de groothandels. Deze vallen weer lager uit dan in het voorgaand jaar.

Door het vertrek van één van de beherende apothekers per 1 februari 2024 is de vacature in eerste instantie ingevuld door een waarnemend apotheker. Hierdoor zijn de kosten fors hoger in verhouding tot een loondienstverband.

Ook de apotheken hadden te maken met ziekte en personeelskrapte waardoor extra inzet van (extern) personeel nodig was. De personeelskosten zijn daarom op totaalniveau hoger dan begroot waardoor de apotheken uiteindelijk een negatief resultaat hebben behaald.

Financieel resultaat Huisartsenspoedpost

Het resultaat van de toepassing van de verscherpte triage gedurende alle diensten is goed terug te zien in de cijfers. In 2024 is er een duidelijke verschuiving van het aantal fysieke consulten naar triage consulten met als gevolg een lagere omzet door het verschil in tarief.

In goed overleg met de preferente zorgverzekeraars en NZa heeft er per 1 november 2024 een aanpassing in de samenstelling van de productmix plaatsgevonden waardoor dit weer zo goed als ingehaald kon worden.

De kosten waren nagenoeg gelijk aan de begroting waardoor er per saldo een positief resultaat aan de RAK kan worden toegevoegd.

Verdere uitwerking van de financiën is te vinden in de jaarrekening SGH 2024, welke gepubliceerd wordt via jaarverantwoordingzorg.nl.

Verwachting financieel resultaat 2025

Verwachting voor de gezondheidscentra

De O&I-gelden worden in 2025 geïndexeerd. Door het behoud van alle gelden en met deze indexering kunnen de kosten worden opgevangen.

Het blijft een onzekere factor maar de verwachting is dat het hoge ziekteverzuim zal gaan afnemen. Een aantal langdurig zieke werknemers is weer (deels) hersteld of is overgegaan naar de WIA. Hierdoor zullen de hoge kosten voor het verzuim naar verwachting ook weer afnemen. In 2024 is er ook een verzuimverzekering afgesloten. Boven het bedrag aan eigen behoud van € 164.000 zal uitkering van loonkosten bij ziekte plaatsvinden. Tot dit bedrag van eigen behoud wordt door SGH zelf een voorziening getroffen.

De tarieven van de fysiotherapie worden in 2025 geïndexeerd met gemiddeld 3,79%. De beëindiging van de Cao gezondheidscentra in 2019 zorgt op het financiële vlak voor stabilisatie van loonkosten waardoor er niet nog meer financiële druk zal ontstaan. Met instemming van de OR is besloten om 80% van de indexering van de tarieven bij de fysiotherapie te gebruiken voor de indexering van lonen. Voor 2025 betekent dit een verhoging van 3,03%.

In 2024 is nagenoeg een einde gekomen aan de torenhoge inflatie van 2022 en 2023. Ook voor 2025 lijkt de inflatie weer op een normaal niveau uit te komen. Op dit moment is het door alle onrust in de wereld onzeker hoe de energieprijzen zich ontwikkelen. De duurzaamheid van de panden zal hier zeker financieel positief aan bijdragen.

In de begroting is rekening gehouden met de al bekende prijsstijgingen en andere posten zijn zekerheidshalve ook met de CBS-index begroot.

De Cao apotheken waaronder de apothekersassistenten vallen heeft een looptijd tot 30 juni 2024. Op dit moment is er nog geen nieuw onderhandelaarsakkoord en is er ook nog indicatie over de indexatie van de lonen en daarmee gevolgen voor de financiën. Gezien de minimale marges bij de apotheken zal het hierbij nog gaan spannen. In de begroting voor 2025 is wel rekening gehouden met een indexering.

De Cao Huisartsenzorg heeft een looptijd tot 30 juni 2025. Per 1 mei 2025 worden de lonen geïndexeerd met 2,5%. In de begroting is rekening gehouden met een indexatie voor geheel 2025 (OVA 4,18%).

De huisartsen hebben vanaf 1 augustus 2024 een eigen Cao. Deze heeft een looptijd tot 1 oktober 2025. In de begroting is rekening gehouden met de al bekende indexering van 3,5% per 1 april 2025 plus een extra opslag voor het gehele jaar.

Na een jarenlang traject heeft de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos in 2024 plaatsgevonden. Eind december is de verbouwing afgerond. De kosten voor de tijdelijke huisvesting zijn al verwerkt in het resultaat voor 2024 en hebben geen invloed meer op de begroting 2025.

De kosten voor de verbouwing van het gezondheidscentrum zullen vanaf 1 januari 2025 geactiveerd worden. Gezien de huurovereenkomst alleen eenzijdig door SGH opzegbaar is, kunnen hierbij de "normale" van toepassing zijnde afschrijvingstermijnen gehanteerd worden.

In de begroting is verder rekening gehouden met verwachte investeringen.

Uitgaand van bovenstaande, is de verwachting dat in 2025 een positief resultaat wordt behaald.

De verwachting voor de HAP

De begroting is gebaseerd op een voortzetting van het jaar 2024. Het aantal verrichtingen is daarmee begroot op basis van de aangepaste productmix per 1 november 2024.

In de begroting is gerekend met de door de NZa vastgestelde gedifferentieerde tarieven voor de ANW diensten.

DE BEGROTING 2025 VAN DE GEZONDHEIDSCENTRA (X 1.000 €)		
Baten		9.462
Lasten		
Personeelslasten	7.356	
Afschrijvingen	311	
Huisvestingskosten	1.030	
Praktijkkosten	339	
Organisatiekosten	272	9.308
Totaal		154

DE BEGROTING 2025 VAN DE HUISARTSENSPOEDPOST (X 1.000 €)		
Baten		3.997
Lasten		
Personeelslasten	3.125	
Vervoerskosten	359	
Huisvestingskosten	138	
Praktijkkosten	227	
Organisatiekosten	148	3.997
Totaal		0

5. Duurzaamheid

Qua duurzaamheid volgt SGH de thema's van de green deal duurzame zorg. SGH zet zich in voor gezondheidsbevordering, bewustwording duurzaamheid, zorg met minimale CO2-uitstoot, aandacht voor efficiënt en zuinig gebruik van grondstoffen en duurzaam medicijngebruik.

Bevordering van gezondheid is in de eerstelijns altijd een thema, maar er is extra effort gestopt in positieve gezondheid, leefstijl bij de apotheek en is er aandacht voor preventie bij alle disciplines. Ook is in 2024 aan de medewerkers de mogelijkheid geboden deel te nemen aan een Preventief Medisch Onderzoek (PMO).

Binnen SGH wordt er digitaal gewerkt, wanneer dit niet mogelijk is wordt er duurzaam papier gebruikt. Het opgeschoond houden van digitale opslag in het kader van energiebesparing wordt waar mogelijk centraal ingesteld en anders onder de aandacht gebracht bij medewerkers.

Het afval binnen SGH wordt gescheiden afgevoerd. Bij de inkoop wordt er zoveel mogelijk gekeken naar de meest duurzame opties (bijvoorbeeld het energielabel bij vervanging van computers).

Ook bij het beheer van gebouwen wordt kritisch beoordeeld hoe er nog verder verduurzaamd kan worden. Zo is er overall LED-verlichting, gaat het licht automatisch uit en wordt er groene energie gebruikt. Sinds de verbouwing in 2024 wordt er door gc Overbos geen gebruik meer gemaakt van gas.

In 2024 is een enquête uitgevoerd naar de mobiliteit van medewerkers. Dit is een landelijke verplichting om inzicht te krijgen in de CO2-uitstoot van woon-werkverkeer en een aanknopingspunt om eventueel ander vervoer te stimuleren. Ook beschikt SGH al jaren over dienstfietsen, voor verplaatsing tussen de locaties en visites in de huisartsenzorg, en is er in 2024 een snelle fiets aangeschaft voor de verre visites van de fysiotherapeuten. De HAP beschikt over een hybride visite-auto.

Ook wordt gewerkt aan het minder belasten van het milieu door medicatie. Zo is er aandacht besteed aan het inleveren van medicatie bij de apotheek en wordt deze medicatie duurzaam afgevoerd in de apotheek. In de huisartsenzorg is aandacht geweest voor duurzaam voorschrijfgedrag (bijvoorbeeld type inhalatiemedicatie) en is er al jaren aandacht voor polyfarmacie.

Voor 2025 zal er voor de SGH een duurzaamheidsagenda worden opgesteld.

6. Ontwikkelingen 2025

De zorgvraag in de eerstelijns blijft toenemen. Factoren die hieraan bijdragen zijn de juiste zorg op de juiste plek, vergrijzing en ouderen met complexe problematiek die ook steeds langer thuis blijven, toename van mensen met meerdere ernstige chronische ziektes, wachtlijsten bij onder andere GGZ & jeugdzorg, de 24-uurseconomie en de medicijntekorten. Tevens zorgt het steeds grotere structurele tekort aan zorgpersoneel binnen de zorgsector voor extra druk op de eerstelijns.

In 2022 is door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Het akkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De eerstelijns heeft een grote rol om de doelen in het IZA te bereiken en kan dit alleen bewerkstelligen door goede samenwerking. Komend jaar zal wederom veel tijd worden besteed aan het opstellen en effectueren van de transformatieplannen vanuit het IZA, met name gericht op ouderen, mentale gezondheid, preventie en acute zorg. Dit vraagt versterking van de samenwerking tussen (regionale) partijen inclusief de uitvoer van concrete afspraken. Intern zal het project Meer tijd voor de patiënt in de huisartsenpraktijken verder worden uitgerold met de focus op taakherschikking. Voor de HAP zal de focus komen te liggen op de invulling van zorgcoördinatie en de uitvoering van het transformatieplan van spoedplein plus.

Digitalisering heeft steeds meer zijn intrede gedaan in de zorg en zeker de snelle opkomst van AI biedt nieuwe mogelijkheden en kansen. Komende jaren blijft digitalisering een speerpunt, waarbij ook investeringen noodzakelijk zijn. Naast het gebruik van digitale middelen aan de vraagkant (bij de cliënt), is uitwisseling van cliëntgegevens essentieel om bestaande samenwerkingen te versterken en te optimaliseren en kwaliteit van zorg te kunnen borgen. Naast het moeten voldoen aan wetgeving, vraagt dit ook technische aanpassingen en inhoudelijke afstemming.

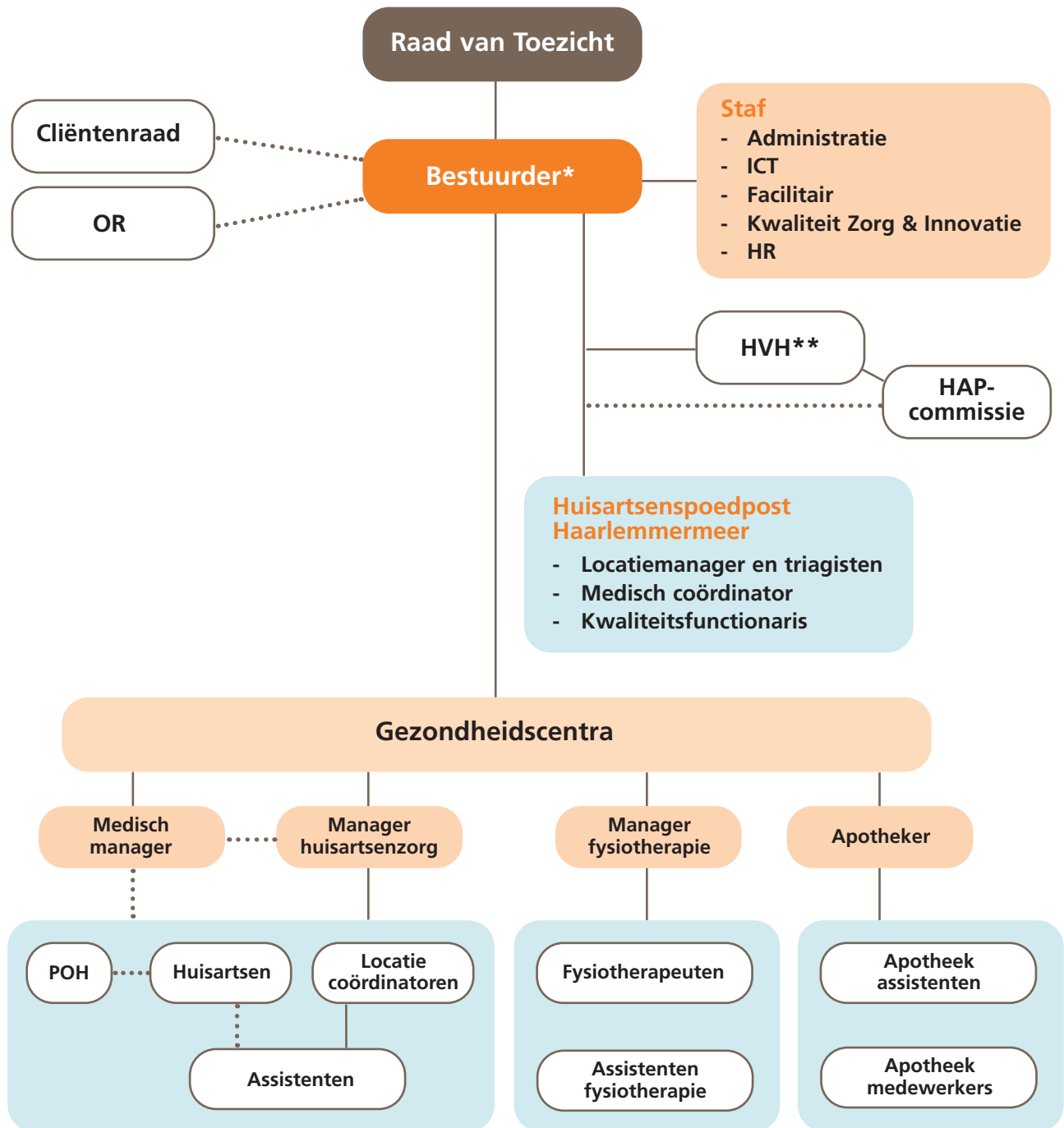
De verwachting is dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen in de apotheken een probleem blijft, alsook het centraliseren van de inkoop van medicatie door zorgverzekeraars en sturen op online verkoop van medicatie. Dit geeft meer werk door meer afstemming met zorgverleners, het zoeken naar optimale oplossingen voor cliënten, meer administratieve last en daarmee fors meer werkdruk. Daarnaast is apotheekpersoneel erg schaars. Ook komen door deze ontwikkelingen de inkomsten en marges steeds meer onder druk te staan en kan niet altijd de kwaliteit van de zorg geleverd worden die gewenst is.

De zorgverzekeraars hebben een grote invloed op het toekennen van budgetten en vergoedingen van verrichtingen en de financiering van de organisatie van de zorg. Met de preferente zorgverzekeraar vindt regelmatig overleg plaats. Dit overleg vindt plaats in een positieve, open sfeer. Zorgverzekeraars zijn bewust van de cruciale rol van de eerstelijns bij het leveren van de zorg dicht bij de burger en de rol die de eerstelijns heeft in de uitwerking van het IZA en de uitvoering van de visie eersteijnszorg. Hiervoor wordt het voor de eerstelijns maar ook voor SGH steeds essentiëler om ook binnen de eerstelijns de verbindingen hechter te maken. Daarom zal er in 2025 een verdere verkenning plaatsvinden hoe de samenwerking met de Zorggroep in de toekomst formeel meer vorm kan krijgen.

Sinds medio 2016 is er een samenwerking van de Huisartsenspoedpost met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp. Komend jaar zal het Spaarne Gasthuis een keuze maken voor de toekomstige locatie van de spoedeisende en klinische zorg. Dit zal van groot belang zijn voor de HAP. Afhankelijk van de keuze zal er gekeken moeten worden welke richting de HAP in de toekomst op zal gaan bewegen. Het doel zal blijven om met alle beschikbare middelen de kwalitatief hoogwaardige acute zorg efficiënt in te richten en te borgen dat een ieder die acute zorg nodig heeft dat ten alle tijden op passende wijze ontvangt.

Bijlage 1

Organogram Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer



..... = functionele bevoegdheid

*) bestuurder, formeel Raad van Bestuur

**) De Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is de samenwerkingspartner van de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer voor het beleid van de HAP-Haarlemmermeer. De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger van elke HuisArtsenGROep (HAGRO) in Haarlemmermeer. De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP.

Bijlage 2

Jaarverslag 2024 raad van toezicht SGH

De raad van toezicht houdt toezicht op alle activiteiten vallend onder de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Deze omvatten alle activiteiten betreffende de gezondheidscentra alsook de activiteiten op de Huisartsenspoedpost.

De raad van toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de stichting. De raad van toezicht vraagt de raad van bestuur naar haar afwegingen bij besluiten en toetst dit aan de statutaire opdracht, de maatschappelijke taak en relevante ontwikkelingen. De raad van toezicht is tevens beschikbaar als klankbord en adviseur voor de raad van bestuur en fungeert als werkgever van de raad van bestuur. De raad van toezicht werkt onafhankelijk van de raad van bestuur.

In 2024 kende de raad van toezicht de volgende samenstelling:

- de heer M.G. Ros, voorzitter;
- de heer T. Vissers;
- mevrouw A. Schuurs, op voordracht van de cliëntenraad;
- de heer P. de Lange (met ingang van 14 februari);
- mevrouw J. Meijer (met ingang van 14 februari).

De raad van toezicht kent drie commissies. De commissie kwaliteit had tot 2024 geen formele status, de rvt heeft besloten deze commissie wel te formaliseren. Voor alle commissies zijn in 2024 de reglementen herzien. De samenstelling van de commissies is in juli veranderd en is als volgt:

- Renumeratie commissie: dhr P. de Lange en dhr. M. Ros
- Kwaliteit commissie: mevr J. Meijer en dhr P. de Lange
- Audit commissie: mevr J. Meijer en dhr T. Vissers

De leden van de raad van toezicht ontvingen in 2024 een vergoeding die binnen de norm van de Wet Normering Topinkomens viel.

In het verslagjaar 2024 is de raad van toezicht vijf keer bijeen geweest voor overleg met de bestuurder. Voorafgaand aan iedere vergadering had de raad een onderling vooroverleg ter voorbespreking van de bijeenkomst. Waar nodig had de voorzitter van de raad en de bestuurder onderlinge afstemming. Het vergaderschema van de raad kent een vaste jaarcyclus. Dit betreft de bespreking van het voorlopig financieel resultaat, de jaarverslagen, de jaarrekeningen, de voortgang van de jaarplannen, de stand van zaken rond kwaliteit & veiligheid, de jaarplannen en de begroting van het nieuwe jaar. Aanvullend is met de bestuurder afgesproken ieder overleg één specifiek inhoudelijk onderwerp te agenderen. Minimaal eens per jaar overlegt de raad met de cliëntenraad, de OR en de HAP-commissie.

Naast de reguliere overleggen heeft de raad in mei een zelfevaluatie uitgevoerd, begeleid door een extern bureau. Uitkomsten van de zelfevaluatie zijn onder meer een ontwikkelagenda voor de raad, aanscherping van onderlinge rolverdeling en aanvullende afspraken met de bestuurder over de inhoudelijke agenda's van de overleggen en de inzet van de raad als klankbord.

In 2024 zijn de volgende thema's in de rvt besproken:

Bedrijfsvoering

Aan de hand van de reguliere planning & control cyclus zijn de financiën besproken, de voortgang van de activiteiten uit het jaarplan en aandachtspunten die betrekking hebben op de bedrijfsvoering. Met betrekking tot het laatste zijn de volgende punten vanwege het belang meerdere keren aan de orde geweest:

- De verbouwing van de locatie Overbos, met name de wijze van financiering van de verbouwing
- De problemen met levering van medicijnen bij de apotheek en de gevolgen hiervan voor de cliënten, medewerkers en bedrijfsvoering.

HR ontwikkelingen

Met de bestuurder is gesproken over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en wat dit betekent voor het invullen van vacatures, de uitstraling als werkgever in een tijd van toenemende druk op de 1e lijnszorg, de invulling van het management, de consequenties van handhaving van de wet DBA voor de stichting en de ontwikkeling van de verschillende Cao's waar de stichting mee te maken heeft.

Regionale ontwikkelingen

Onder meer door het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is er veel dynamiek in de regionale ontwikkelingen. Met de bestuurder is onder meer gesproken over de relatie met de zorggroep en de ontwikkelingen voor de acute zorg.

Kwaliteit

In 2024 is samen met de bestuurder geconstateerd dat de organisatie vanuit het perspectief kwaliteit zijn processen en werkzaamheden goed op orde heeft. Er zijn geen specifieke aandachtspunten besproken.

Digitalisering

De bestuurder heeft in 2024 de raad meegenomen in alle ontwikkelingen op het gebied van digitalisering waar de stichting bij betrokken is. Het overzicht wat hiervoor is opgesteld geeft een goed inzicht voor de raad.

Strategie

In 2024 is een nieuwe meerjaren strategie opgesteld voor de stichting en de HAP. De raad heeft voor zowel proces als inhoud als klankbord gefungeerd.

Besluiten rvt jaargang 2024

1	14-02-24	Benoeming Mevrouw Meijer en de heer De Lange als lid van de rvt voor de termijn van 4 jaar.
2	14-02-24	Goedkeuring jaarplan SGH 2024.
3	14-02-24	Goedkeuring jaarplan HAP 2024.
4	14-02-24	Besluit benoeming accountant B. van Leeuwen voor afgifte controleverklaring boekjaar 2023.
5	25-04-24	Goedkeuring jaarrekening SGH 2023.
6	25-04-24	Goedkeuring Financieel Verslag HAP 2023.
7	25-04-24	Verlenen decharge bestuurder boekjaar 2023.
8	25-04-24	Goedkeuring jaarverslag SGH 2023.
9	25-04-24	Goedkeuring jaarverslag HAP 2023.
10	25-04-24	Goedkeuring verbouwing GC Overbos.
11	25-04-24	Vaststelling jaarverslag rvt 2023.
12	03-07-24	Verhoging bezoldiging per 1 januari 2025 naar € 6.000 per jaar voor alle leden rvt.
13	03-07-24	Samenstelling commissies en aandachtsgebieden rvt.
14	18-09-24	Vaststelling reglement auditcommissie rvt SGH.
15	18-09-24	Vaststelling reglement commissie kwaliteit rvt SGH.
16	18-09-24	Vaststelling reglement commissie remuneratie rvt SGH.
17	18-09-24	Vaststelling document "Visie op Toezicht SGH".
18	28-11-24	Goedkeuring begroting SGH 2025.
19	28-11-24	Goedkeuring begroting O&I 2025.
20	28-11-24	Goedkeuring begroting HAP 2025.
21	28-11-24	Goedkeuring liquiditeitsbegroting SGH 2025-2029.