



Gezondheidscentra

Haarlemmermeer



Jaarverslag 2025

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
9	Organisatie & medezeggenschap Organisatiestructuur Medezeggenschap
	2. HET JAAR 2024
12	Algemeen Kwaliteit ICT Bedrijfsvoering en huisvesting
14	Gezondheidscentra in 2025 Kwalitatief hoogwaardige zorg Klachten, incidenten en calamiteiten Cliëntgerichtheid Samenwerking in de regio ICT en digitale transformatie
20	Disciplines in 2025 Huisartsenzorg Apotheek Fysiotherapie Chronische zorg en ouderenzorg (multidisciplinair)
26	Huisartsenspoedpost in 2025 Kwaliteit Samenwerking Ontwikkelingen in 2025
30	3. SOCIAAL VERSLAG Algemeen Personele gegevens
35	4. FINANCIËN
38	5. DUURZAAMHEID
39	6. ONTWIKKELINGEN 2026
40	Bijlage 1: Organogram SGH
41	Bijlage 2: Jaarverslag 2025 raad van toezicht SGH

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2025 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 2025 stond in het teken van het leveren van goede zorg en het toekomstbestendig houden daarvan. In dat kader is nadrukkelijk ingezet op verdere samenwerking in de regio, onder andere bij de uitwerking van de plannen voortvloeiend uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Tegelijkertijd blijven de personeelstekorten in de zorg merkbaar en vormen zij een belangrijk aandachtspunt. Ook de ontwikkeling van digitalisering, met name op het gebied van artificiële intelligentie (AI), gaat snel. In 2025 zijn reeds verschillende digitale tools in gebruik genomen ter ondersteuning van de zorgverlening en bedrijfsvoering.

Financieel gezien is het jaar 2025 voor de gezondheidscentra en de HAP gezamenlijk afgesloten met een positief resultaat. In de jaarrekening van SGH wordt een nadere toelichting gegeven op de financiële resultaten.

Het kwaliteitsbeleid is voor alle disciplines ingericht en stevig verankerd in de cultuur van de organisatie. In 2025 is bovendien veel aandacht besteed aan de integratie van het informatie-beveiligingsbeleid binnen dit kwaliteitsbeleid, met als doel certificering volgens de norm NEN 7510 in 2026 te behalen en te voldoen aan de cyberwetgeving. Daarnaast is het kwaliteitsmanagement-systeem voor alle disciplines opnieuw geaudit en getoetst aan de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn), met een positief resultaat.

De in 2024 ontwikkelde strategie voor zowel SGH als de Huisartsenspoedpost vormt de leidraad voor het beleid. Daarnaast blijven het landelijke Integraal Zorgakkoord en de visie op de eerstelijnszorg belangrijke kaders om adequaat in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen. In 2025 heeft SGH onder andere gewerkt aan verdere interventies in het kader van 'Meer tijd voor de patiënt'. Ook zijn verschillende transformatieplannen goedgekeurd op het gebied van ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, preventie en acute zorg. Deze plannen zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking met regionale aanbieders van zorg en welzijn.

In 2025 hebben alle medewerkers zich ingezet om goede zorg te bieden aan iedereen die dat nodig heeft. Samenwerking blijft daarbij een belangrijk speerpunt en is essentieel om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en welzijn voor onze cliënten te blijven waarborgen. Dat vraagt inzet van iedereen – en daaraan heeft het onze medewerkers, huisartsen, waarnemers en samenwerkingspartners zeker niet ontbroken. Wij spreken hiervoor onze grote waardering en dank uit.

Mevrouw J.M. Mostert,
raad van bestuur
Maart 2026

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. 21.500 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 is inmiddels 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 risicomangementment en het bewegingsapparaat, 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 bijna 145.000 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 Huisartsenspoedpost 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. 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. In 2025 is de strategie geëvalueerd, waaruit naar voren kwam dat informatiebeveiliging (nog) meer aandacht verdient. De vijf speerpunten worden jaarlijks uitgewerkt vanuit het meerjarenbeleidsplan in 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 2025 per speerpunt uiteengezet. In hoofdstuk 3 staat het sociaal verslag. In hoofdstuk 4 worden de financiën uiteengezet.

Huisartsenspoedpost

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 lateralisatie binnen Spaarne Ziekenhuis plaatsvindt en de SEH geconcentreerd wordt op één locatie).

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

In 2025 is vastgehouden aan deze strategie.

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.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2025:

- **de heer M. Ros, voorzitter**
nevenfuncties:
sustainability officer / managing director centrum voor duurzame zorg Amsterdam UMC
- **de heer T.C.G.M. Vissers**
nevenfuncties:
geen
- **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:
interim-manager / bestuurslid Provoet / lid van bestuur Shiva / voorzitter raad van toezicht van Het LSR / voorzitter adviesraad sociaal domein Ouder-Amstel / lid raad van toezicht perMens.

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 2025:

- **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 2025 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, wet DBA en centralisatie traumazorg Spaarne Gasthuis) 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 2025 heeft geen deelnemersvergadering plaatsgevonden. Deze vergadering wordt gepland in Q1 2026.

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

Medezeggenschap

Ondernemingsraad

Overlegvergaderingen

De ondernemingsraad voerde in 2025 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 (externe)vertrouwenspersoon en de preventiemedewerker.

Op de agenda in 2025

Naast de vaste agendapunten hebben onder andere de volgende onderwerpen in 2025 op de agenda gestaan:

- Wet DBA/waarnemend huisartsen;
- alternatieven traditionele medewerkestevredenheidsonderzoek; in gezamenlijk overleg is besloten voor korte, regelmatige peilingen dmv online vragenlijsten;
- terugblik RI&E 2022 en bespreken (offerte en inhoud) RI&E 2026;
- ziekteverzuim;
- andere invulling studiemiddag 2026;
- inschaling en beloning.

Op initiatief van de OR komt er een digitale ideeënbus

Hierin kunnen medewerkers bijvoorbeeld ideeën aanleveren om/voor:

- dingen slimmer of makkelijker te maken in het werk;
- de werkdag leuker maken;
- beter samen te werken;
- een leuke gezamenlijke activiteit;
- bijdrage om de organisatie duurzamer te maken.

Scholing

Ook in 2025 heeft de OR weer een scholingsdag gevolgd. Er is stilgestaan bij onderwerpen die de OR belangrijk vindt. Naar aanleiding van de opleidingsdag heeft de OR ingesteld ieder kwartaal bij elkaar te komen om thema's etc. te bespreken en hierbij gasten/deskundigen uit te nodigen. Hiermee is in 2025 gestart met een sessie over het arbobeleid en de RI&E, waarbij de preventiemedewerker aanwezig was.

Samenstelling OR

Geen wijzigingen. Er staat nog een vacature open voor een lid vanuit de kiesgroep triagisten.

Samenstelling ondernemingsraad op 31 december 2025

- 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)

Cliëntenraad

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 (Wmcsz 2018).

In 2025 heeft de cliëntenraad vier maal overleg gehad met de bestuurder, onder andere de volgende onderwerpen zijn besproken:

- inzage patiëntendossiers en logging hiervan;
- werkzaamheden apotheek: kennismaking met een van de apothekers;
- klachtenprocedure: kennismaking met de klachtenfunctionaris;

- voorbereiding op certificering NEN 7510 en het bewustzijn op het gebied van informatiebeveiliging en privacy in de organisatie;
- communicatie naar cliënten via websites, externe Nieuwsbrief;
- jaarplannen en begrotingen.

Verder heeft een overleg plaatsgevonden met een van de leden van de raad van toezicht, die op voorspraak van de Cliëntenraad in de rvt zit.

Eind 2023 heeft één van de vijf leden afscheid genomen. Er is nog geen geschikte opvolger gevonden. De CR heeft in 2025 een conferentie bijgewoond met andere Cliëntenraden en is onder andere via overleggen in de wijk meer in contact met de achterban.

Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2025

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



2. Het jaar 2025

ALGEMEEN

De krapte op de arbeidsmarkt blijft ook bij SGH voelbaar en voor sommige functies is het erg moeilijk om vacatures in te vullen. De werkdruk bleef hoog, maar het is binnen de gezondheidscentra wel gelukt om vrijwel alle onderwerpen uit de jaarplannen op te pakken en uit te werken. Bij de HAP zijn er een aantal plannen doorgeschoven naar komend jaar.

Regionaal stond de samenwerking met de Zorggroep op de agenda. De komende jaren wordt bekeken in hoeverre de samenwerking verder vorm kan krijgen om zo de regio optimaal te kunnen bedienen en de zorg die SGH levert op kwalitatief hoog niveau te houden.

Overkoepelend heeft het Integraal Zorgakkoord (IZA) wederom de 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. Met andere zorgpartijen wordt gewerkt aan thema's die zijn voortgekomen uit de regiobeelden en regioplannen.

Zie ook: <https://www.zorgakkoorden.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/>

De eerste drie thema's Preventie, Mentale Gezondheid en Ouderen zijn regionaal uitgewerkt en hebben goedkeuring gekregen op de plannen. De andere thema's zoals Digitalisering, Arbeidsmarkt & onderwijs en Acute zorg worden bovenregionaal (in samenhang met aangrenzende regio's) uitgewerkt. Voor de acute zorg is het plan voor zorgcoördinatie goedgekeurd.

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 klachten gezondheidscentra en HAP;
- het melden en behandelen van incidenten (VIM) en datalekken gezondheidscentra en HAP;
- verbeterprojecten gezondheidscentra en HAP;
- plannen en vastleggen interne audits gezondheidscentra en HAP;



- het melden en behandelen van calamiteiten HAP;
- taakbeheer om periodieke (controle)taken uit te zetten en te monitoren;
- foutenregistratie apotheek;
- scholingsaanvragen fysiotherapie.

SGH laat het kwaliteitsmanagementsysteem toetsen door een extern en onafhankelijk instituut. In 2024 is SGH hergecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn voor de hele organisatie. In 2025 heeft een vervolfbezoek (3 dagen) plaatsgevonden, waarbij gc Floriande en de HAP zijn bezocht. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd.

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.

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 2025 is o.a. aandacht besteed aan het risico van phishing mails, door het uitsturen van een valse phishing mail en korte online scholing. Het herziene privacyboekje is aan alle medewerkers uitgereikt als start van een nieuwe bewustwordingscampagne voor alle medewerkers.

Informatiebeveiliging (cyberwetgeving)

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 en 2025 is dit, met het oog op nieuwe wetgeving (Cyberbeveiligingswet) up to date gebracht. Het IB beleid is geactualiseerd, er zijn risicoanalyses uitgevoerd, werkprocessen zijn (opnieuw) beschreven, documenten zijn herzien, er is aandacht besteed aan de meldprocedure datalekken, gebruik van AI en integratie van het ISMS in het kwaliteitssysteem. Een belangrijk onderdeel is het leveranciersbeheer, inclusief het opstellen van DPIA's, verwerkersovereenkomsten en periodieke beoordeling van de kritische leveranciers. Dit proces is opnieuw beschreven en als workflow in Afas opgenomen.

In 2025 is besloten om in 2026 met de hele organisatie op te gaan voor certificering volgens de NEN 7510.

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.

Bedrijfsvoering en huisvesting

Digitalisering administratie

De administratie van SGH is vrijwel volledig gedigitaliseerd. De financiële en personeelsadministratie zijn volledig operationeel op AFAS online, waarbij er nog een aantal workflows dit jaar zijn toegevoegd. Hierdoor zijn de processen voor zowel medewerkers als administratie geoptimaliseerd en het papierwerk fors gereduceerd.

Huisvesting

Naast het gebruikelijke onderhoud in 2025, is het geheel vernieuwde pand van gc Overbos naar alle tevredenheid in gebruik genomen. Hier zijn nog wel kleine aanpassingen gedaan, zoals het beperken van de geluidsoverlast van de koelinstallatie.

Tevens is er voor gc Floriande, na het uitvallen van het koelsysteem, gekozen om een warmtepomp te installeren begin 2026, zodat het pand in fasen van het gas kan worden afgehaald.

Bij alle panden zijn er door het vervallen van het sleutelcertificaat nieuwe cilinders geplaatst. Hierdoor zijn er geen oude sleutels meer in omloop en heeft elke medewerker getekend voor ontvangst van een nieuwe sleutel. Ook wordt er in alle gezondheidscentra in pandig gebruikgemaakt van tags, zodat de toegang tot alle ruimte beperkt is tot specifieke personen.

GEZONDHEIDSCENTRA IN 2025

In de strategienotitie SGH 2025-2028 zijn voor de gezondheidscentra zeven 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 2025 opgenomen.

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Fysiotherapie

De fysiotherapeutische zorg heeft geen grote veranderingen meegemaakt in 2025. Zorgverzekeraars zagen fysiotherapie SGH nog steeds werkzaam zijn op het hoogste kwalitatieve niveau in 2025. Er is op het gebied van ouderenzorg en psychische zorg een stijging van de zorgvraag te zien.

Apotheek

De apotheken hebben als doelstelling om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. Om dit te toetsen worden elk jaar de kwaliteitsindicatoren ingevuld. Aan de hand van de beoordeling van de resultaten wordt een verbeterplan opgesteld. Daarnaast worden er ook zorgprojecten opgenomen in het jaarplan. Toch blijft de verschuiving van recept gebonden zorg naar farmaceutische zorg zeer lastig. Hier hebben we in 2025 ook aandacht aan besteed. Gebleken is dat het niet haalbaar is om deze te verweven in de dagelijkse werkzaamheden. Per oktober 2025 is er een farmaceutisch consulent in opleiding in dienst gekomen voor beide apotheken. Het doel is dat zij een rol vervult in het initiëren, plannen en overzicht houden van de zorgprogramma's, met als doelstelling dat de zorgprogramma's door beide teams uitgevoerd worden. In 2025 is dit nog niet zichtbaar geworden, maar in 2026 zal dit wel zo moeten zijn.

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.

Per 2025 is de landelijke benchmark van InEen opgeheven en wordt vanuit de centra geprobeerd om aan te sluiten bij de regionale/bovenregionale benchmark.

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 zijn de uitkomsten van SGH vergeleken met de landelijke trends. De uitkomsten van indicatoren van 2024 zijn besproken in werkgroepen in 2025. Voor 2026 wordt nog gezocht naar een goed alternatief ivm het stoppen van de landelijke benchmark.

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.

In 2025 zijn 15 klachten binnengekomen die betrekking hadden op de gezondheidscentra (in 2024 waren dit er 13). In totaal 13 klachten gingen over de huisartsenzorg (in 2024 waren dit er 11) en 2 betroffen de apotheek (in 2024 was dit er 1). Er waren geen klachten over de fysiotherapie.

De meeste klachten betroffen bejegening, of de organisatie van de zorg. 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 is één klacht uitvoeriger onderzocht (op verzoek van klager), door de calamiteitencommissie.

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 2025 is de VIM commissie vier keer bijeen geweest. De commissie heeft de meldingen onderzocht en geïnclassificeerd naar oorzaak en mate van risico voor de patiëntenzorg.

Er zijn in 2025 in totaal 67 VIM meldingen gedaan, onderzocht en afgehandeld (in 2024 waren dit er 71).

In totaal hadden 21 meldingen betrekking op de apotheek, 6 meldingen op fysiotherapie en 57 meldingen op de huisartsenzorg. Bij sommige meldingen waren meerdere disciplines betrokken.

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. Bij drie incidenten met een hoger risico is direct actie ondernomen.

De uitbreiding van het aantal leden in de VIM commissie en de scholing hebben ertoe bijgedragen dat de kwaliteit van de adviezen verbeterd is in het afgelopen jaar.

In de loop van 2025 is het bij het analyseren van de VIM meldingen opgevallen dat niet iedere betrokkene altijd op de hoogte is van het feit dat er een VIM melding is gedaan. Om een veilige meldcultuur te behouden heeft de kwaliteitsfunctionaris hiervoor aandacht gevraagd in verschillende overleggen en een bericht geplaatst in de InterNieuws.

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 2025 zijn er bij de gezondheidscentra geen calamiteiten geweest.

Datalekken

In 2025 zijn bij SGH 20 datalekken gemeld (in 2024: 9 meldingen) vanuit de gezondheidscentra, er waren geen meldingen vanuit de HAP. De meldingen komen vanuit alle disciplines (vooral huisartsenzorg en apotheek) en alle locaties. De datalekken 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.

De stijging toont aan dat medewerkers hier bewuster mee omgaan: ze herkennen een datalek en melden deze ook. Binnen alle disciplines is aandacht besteed aan dit onderwerp, conform het Bewustwordingsplan informatiebeveiliging en privacy. Zo is een test phishing mail verstuurd (waar ruim 50 % op de link geklikt heeft), met daaropvolgend een korte verplichte scholing voor alle medewerkers. De FG heeft in 2025 in de interne nieuwsbrief opnieuw aandacht besteed aan (het belang van) het melden van datalekken. Verder is in het kader van bewustwording het privacyboekje herschreven en begin 2025 in Zenya geplaatst. Het boekje wordt in alle werkoverleggen besproken en het wordt uitgereikt aan nieuwe medewerkers.

Cliëntgerichtheid

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 646 cliënten de vragenlijst in, zij gaven een gemiddeld rapportcijfer van 9.16 (vorig jaar 9.17). Het resultaat is dus stabiel ten opzichte van 2024. Er komen geen cruciale verbeterpunten naar voren om op te pakken in 2026. Vier keer per jaar wordt een kwartaalanalyse gedaan. Aandachtspunten uit de analyse op praktijkniveau en per therapeut zijn gedurende het jaar besproken en afgehandeld. Er zijn geen verbeterplannen uit voortgekomen gedurende het jaar.

Beide apotheken doen jaarlijks mee aan het cliëntervaringsonderzoek (PREM). Het benchmarkrapport hiervan is in juli 2025 verschenen. Apotheek Floriande heeft een rapportcijfer behaald van 8,9 (vorig jaar was dit 8,7). Voor apotheek Drie Meren is het rapportcijfer een 8,9 (vorig jaar was dit 8,8). 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.

Bij de huisartsenzorg is in 2025 gedurende het hele kalenderjaar het onderzoek (PREM huisartsenzorg) uitgevoerd mbv Qualiview. De gemiddelde rapportcijfers zijn: DM 8,75, FL 8,62 en OV 8,80. Een mooi resultaat, waarbij de zgn. open antwoorden nog geanalyseerd gaan worden. De respons is enigszins tegengevallen: per huisarts zijn er ongeveer 250 vragenlijsten gestuurd en rond de 35 ingevuld.

Analyse: de meting van cliëntervaringen levert binnen alle disciplines relevante informatie op, die weer gebruikt kan worden voor verbeterplannen.



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 2025 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 en de druk op de eerste lijn groter wordt. Zeker in het licht van alle akkoorden (zoals het Integraal Zorgakkoord, Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, Gezond en Actief Leven Akkoord) die binnen de zorg, overheden en gemeentes zijn afgesloten, zijn alle uitdagingen in de zorg alleen in gezamenlijkheid aan te gaan. 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 de akkoorden, alsook de voorsortering op de visie eerstelijnszorg en regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) 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 de ouderenzorg. Op het gebied van chronische zorgprogramma's (CVRM, COPD/Astma, diabetes, ouderen), GGZ, ICT, wijk Samenwerking, alsook op veel inhoudelijke onderwerpen zoals behandelwensengesprek, RTA's en valanalyse, wordt alles afgestemd. Tevens zijn er gezamenlijke regionale inkoopafspraken waarbij ook, indien nodig, de implementatie wordt afgestemd.

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 eerste lijn in de regio.

Alle plannen die voorkomen uit het Integraal Zorgakkoord (ouderen, preventie, GGZ, acute zorg en digitalisering) worden gezamenlijk opgepakt en waar nodig onderling verdeeld. Er is geborgd dat er vanuit één mond en mandaat kan worden geacteerd.

Ook de uitwerking van het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) wordt gezamenlijk vormgegeven. Hierbij zijn de thuiszorg en het sociaal domein de partners.

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 en worden steeds belangrijker in het licht van de transformatie van zorg. De medisch manager van SGH (tevens huisarts) heeft namens de Huisartsenvereniging Haarlemmermeer zitting in het MCC. Ook zijn huisartsen betrokken bij de ontwikkeling van de regionale transmurale afspraken.



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. 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 netwerklunches georganiseerd rondom ouderenzorg. Medewerkers van 1e lijnsorganisaties, thuiszorgteams en welzijnsorganisaties zoals Meerwaarde, maken kennis met elkaars werk en intensiveren de samenwerking.

Andere apotheken in de regio

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). De veranderingen binnen de samenwerking van de hele eerste lijn in de Haarlemmermeer hebben ook effecten op de SSAH. Om de slagvaardigheid te vergroten is er een nieuwe stap genomen in de professionalisering. Er wordt nu maandelijks vergaderd door het bestuur en nog vier keer per jaar door alle leden. Ook is er een begin gemaakt met het omzetten van de stichting in een coöperatie, waarmee beter aangesloten wordt op de huidige markt en doelstelling van de samenwerkende apotheken.

Apotheken binnen SGH

Een nieuwe CAO en het invullen van alle vacatures zorgt voor rust in de apotheek teams. Hierdoor is er ruimte ontstaan om de samenwerking tussen beide apotheken te kunnen intensiveren. Zowel de afstemming van de werkprocessen, verdere integratie van de software en combineren van werkzaamheden (zoals een opleidingsplan, gezamenlijke verbeterplannen n.a.v. interne audits) zijn hier voorbeelden van.

Overige samenwerkingen apotheken

Er is voor gekozen om de samenwerking met de financiële partners (Nafinco en CHA) voort te zetten. In de verdere regionalisering hebben de apotheken hun positie ingenomen, met als gevolg een positief resultaat in 2025. Een voorbeeld is de uitbreiding van de samenwerking met 's Heeren Loo.

FysioZorg Haarlemmermeer (FZ H)

FZ H is het formele monodisciplinaire regionale samenwerkingsverband van eerstelijns fysiotherapie in de regio Haarlemmermeer. FZ H is zowel aanspreekpunt voor stakeholders als de gemandateerde vertegenwoordiger en belangenbehartiger van haar leden. Alle activiteiten van FZ H zijn erop gericht om de positie van de fysiotherapie in Haarlemmermeer te versterken. De manager fysiotherapie neemt als secretaris deel aan het bestuur van FZ H en is eind 2023 herbenoemd voor maximaal 4 jaar.

In 2025 heeft FZ H de relatie met de Zorggroep Haarlemmermeer versterkt en heeft het bestuur zich meer geprofessionaliseerd onder begeleiding van REOS.

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 worden cliënten al geruime tijd naar de sociaal makelaar verwezen maar regionaal is gekeken om dit verder uit te rollen en te optimaliseren door middel van een koplopersgroep. Er hebben geen huisartsen van SGH deelgenomen aan deze groep, wel heeft SGH het project nauwlettend gevolgd. In 2025 zijn de uitkomsten van de resultaten van de koplopersgroep gedeeld en zijn ervaringen gebruikt. Successen zijn in diverse

overleggen gedeeld om het gebruik van Welzijn op Recept in de gezondheidscentra verder te verbeteren. Vanuit het transformatieplan Welzijn op Recept heeft de regionale werkgroep, met actieve deelname vanuit de SGH, een plan van aanpak opgesteld. Een belangrijke voorwaarde is veilige digitale verwijzing en terugkoppeling; hiervoor is gekozen voor werken via ZorgDomein. In 2026 wordt deze werkwijze verder geïmplementeerd.

Tevens zijn er contacten met het maatschappelijk werk om de samenwerking te verbeteren. Zo stond een netwerklunch rond de ouderenzorg in het teken van Maatschappelijk Werk en Welzijn op Recept.

Landelijk

Bijdrage in landelijke netwerken en brancheorganisatie

Ook in 2025 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, Sportnetwerk Haarlemmermeer, trauma netwerk, Schouder netwerk en het regionale 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 & 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. Ook is er regulier overleg met de inkoopers van alle disciplines en de bestuurders uit de Zorg&Zekerheid-regio.

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.

Inzet AI-tools

In 2025 zijn alle voorbereidingen getroffen voor het implementeren van een tweetal AI-tools. Aangezien deze tools gebruikmaken van vertrouwelijke gegevens, was het noodzakelijk om te voldoen aan alle wet-, en regelgeving. Regionaal is een prijsafsprake gemaakt voor de inkoop van de tools.

Juvoly

Juvoly is een AI-gestuurde spraakherkenning tool die gesprekken tussen zorgverleners en patiënten realtime omzet in een gestructureerd SOEP-verslag (Samenvatting, Objectief, Evaluatie, Plan). Het stelt zorgverleners in staat zich te

concentreren op de patiënt in plaats van op de administratie, waarbij het verslag direct in het patiëntendossier kan worden opgeslagen. Dit scheelt veel tijd. Juvoly bewaart geen audio-opnames; de gegenereerde transcripties worden na controle verwijderd. Het systeem voldoet aan de AVG-normen en werkt met Europese servers.

Sendi

Sendi is een platform waarmee zorgverleners via een SMS-link veilig foto's of vragenlijsten kunnen opvragen bij patiënten. Patiënten klikken op de link in de SMS, maken foto's en versturen deze zonder app of inlogcode. Dit zorgt voor snellere medische beoordeling en minder werkdruk voor de praktijk. Sendi is beschikbaar in 13 talen zodat de mogelijkheid er is dat patiënt de instructies in moedertaal ontvangt.

ICT in de regio

Op ICT-gebied zijn er steeds meer ontwikkelingen, die om een regionale aanpak vragen. In de regio is er 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 2025 onder andere de volgende stappen gezet:

- Verdere optimalisatie gebruik NHZ-app: communicatie middels een app tussen zorgverleners van eerstelijns, ziekenhuis en VVT-sector in de regio;
- Initiatie uitrol van de Patient Journey App;
- Regionale inkoop van AI-tools Sendi en Juvoly;
- Voortzetting 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.

Tevens is in 2025 besloten dat Connect4Care (de regionale samenwerkingsorganisatie op ICT in Kennemerland) fuseert met de SigrA. De SigrA is een zorg - en welzijns samenwerkingsorganisatie die samenwerking faciliteert, onderwijs laat aansluiten op de arbeidsmarkt en organisatie-overstijgende vraagstukken op het gebied van digitale zorg en privacy oppakt.

DISCIPLINES IN 2025

Het jaar 2025 heeft voor de huisartsenzorg in het teken gestaan van ontwikkelingen in de digitalisering en de uitvoering van plannen in het kader van het Integraal Zorgakkoord: Meer tijd voor de patiënt (MTVP).

Het jaar 2025 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. Fysiotherapeutische zorg bij COPD, hartrevalidatie, geriatrie, oncologie en artrose blijft belangrijke zorgverlening die groeit en meer verdieping qua kennis nodig heeft. De psychische begeleiding en zelfmanagement neemt toe binnen de fysiotherapeutische behandeling en wordt steeds meer onderdeel van het behandeltraject.

In 2025 hebben de apotheken zich gericht op het intensiveren van de samenwerking en het versterken van de interne stabiliteit. De verschuiving naar farmaceutische zorg bleef een uitdaging, wat leidde tot de aanstelling van een farmaceutisch consulent in opleiding in oktober 2025, met zichtbare resultaten voor zorgprogramma's verwacht in 2026. Een nieuwe CAO en het invullen van alle vacatures zorgden voor rust in de teams en maakten een intensievere samenwerking tussen de twee SGH-apotheken mogelijk, onder meer door aanpassing van de software om digitaal van werkplek te wisselen. Regionaal werd de samenwerking met de SSAH geprofessionaliseerd, met plannen om de stichting om te zetten in een coöperatie.

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 2025 is er tweemaal een middag in gc Floriande georganiseerd voor patiënten (Weet u wat u wilt?) over de laatste levensfase. Er was veel belangstelling voor deze middagen. In de periode erna hebben veel mensen naar aanleiding van deze middag een gesprek gevoerd met hun huisarts over hun behandelwensen.

Leefstijlkasten

In navolging van een initiatief op gc Drie Meren is er op elke locatie een leefstijl kast (vitrine) ingericht. Een aantal keer per jaar verandert het thema van de leefstijl kast. Het doel is om visueel voorlichting te geven over een gezonde leefstijl. Hierbij kan worden ingespeeld op thema's zoals goede voornemens, de ramadan, stoppen met roken.

MTVP: flexibele consultduur en taakherschikking

In 2023 is de huisartsenzorg ingestroomd in het project Meer Tijd voor de patiënt. In het Integraal Zorgakkoord (IZA 2023-2026) is concreet gemaakt dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) beschikbaar moet komen voor alle Nederlanders om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. Dit gebeurt door middel van projecten en interventies. MTVP is sinds 2025 ingebed in de financieringssysteem van de NZa.

Ten aanzien van veranderingen in de praktijkvoering is onder andere gekozen voor het realiseren van een flexibele consultduur. Inmiddels is de mogelijkheid van een 5 minuten consult een vast onderdeel geworden van de planningsmogelijkheden van de assistente. Hierdoor is er meer tijd voor de complexere klachten, die juist meer tijd vragen.

Vanaf 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). Eén assistente is 2025 gestart met de opleiding, de tweede zal starten in 2026. In 2025 is het project beweegzorg-spreekuur uitgebreid naar gezondheidscentrum Floriande en Overbos.

Bij het beweeg-spreekuur ziet een praktijkondersteuner beweegzorg (een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in beweegzorg) patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Ook is er in 2025 een start gemaakt met LEAN werken met als focus het voorraadbeheer. Dit zal in 2026 doorlopen.

Als gespreksinterventie is gekozen voor Positieve Gezondheid. Om deze werkwijze verder te implementeren is ervoor gekozen om cliënten die verwezen worden naar de poh GGZ als voorbereiding deze vragenlijst te laten invullen. Daarnaast is er een onderzoek gedaan door de verpleegkundig specialist in het kader van haar opleiding, met als titel *"Wat zijn de ervaringen en behoeften van zorgverleners in de huisartsenzorg bij gebruik van het concept 'mijn positieve gezondheid' bij het opstarten en de uitvoering van proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen?"* Ook heeft zij een presentatie gehouden over positieve gezondheid voor de fysiotherapeuten en in het PATZ overleg. Om positieve gezondheid in de praktijk te borgen is er een voortrekkersgroep die elk kwartaal bij elkaar komt.

In de samenwerking met het netwerk is gekozen voor voortzetten van eenmalige consultaties. Het aantal per kwartaal varieert van 5-44 per fte. Doel is het voorkómen van onnodige verwijzingen.



In de samenwerking met het netwerk is ook aandacht besteed aan Welzijn op recept. Zo is de sociaal makelaar voor de jeugd op de hagro en bij overleg van de poh ggz geweest om informatie te geven. De sociaal makelaar volwassenen heeft een presentatie gehouden samen met de ouderenadviseur tijdens een netwerkbijeenkomst. Daarnaast is SGH actief betrokken geweest bij het plan van aanpak vanuit het Regioplan Welzijn op recept. Helaas is de dedicated sociaal makelaar in de loop van het jaar door ziekte uitgevallen. Het rapporteren van het aantal verwijzingen blijft een aandachtspunt, dit komt door registratieproblemen.

Tenslotte zijn er in 2025 voorbereidingen getroffen voor het aantrekken van een wijkmanager om het wijksamenwerkingsverband verder vorm te geven.

Valpreventie

In 2025 is de pilot valpreventie gestart. De eerste verwijzingen naar de fysiotherapeut/val-analist zijn gedaan. De eerste indruk is dat het een mooie aanvulling is op het bestaande aanbod. Het behoeft nog verdere implementatie. De pilot wordt voortgezet in 2026.

Thuismeten bloeddruk

Cliënten met een Vasculair Verhoogd Risico (VVR) worden doorgaans één keer per kwartaal of één keer per jaar opgeroepen voor een controle van de bloeddruk bij de doktersassistente, praktijkondersteuner of – in sommige gevallen – de huisarts. Een deel van deze cliënten meet de bloeddruk inmiddels ook thuis met behulp van een eigen bloeddrukmeter of een leenmeter. Daarnaast worden, indien daar een indicatie voor is, 24-uurs bloeddrukmetingen uitgevoerd. Een deel van de cliënten bespreekt de meetresultaten vervolgens telefonisch of via e-mail met de praktijk. Dit alternatief voor een fysiek consult leidt echter nog steeds tot registratieproblemen in vergelijking met thuismetingen die worden gevolgd door een regulier consult op de praktijk. Bovendien geeft een deel van de cliënten nog steeds de voorkeur aan een consult op locatie. Het aantal thuismetingen binnen de VVR-groep neemt jaarlijks toe. Bij een deel van deze cliënten is het bijbehorende consult inmiddels vervangen door een niet-fysiek contactmoment.

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 aangepast houden. In 2021 is op basis van case-finding een start gemaakt met het identificeren van de cliëntengroep. Inmiddels zijn er 249 cliënten met status na bariatrische chirurgie geregistreerd, waarvan er 29-39% onder zorg van de huisarts vallen. Daarvan doet 57-86% de benodigde labcontroles. Door personeelwisselingen/tekorten en zorgmijden is bij 11-57% van de patiënten niet bekend of ze bij de huisarts of de specialist nog onder controle zijn. Komend jaar zal deze groep extra aandacht krijgen.

(Bovengenoemde percentages betreffen de variatie tussen de centra: het laagste en hoogste percentage.)

Groepsaanbod POH-GGZ

De POH-GGZ is in 2025 gestart met groepstherapie, zoals een Piekergroep. De deelnemers worden verwezen door de huisarts en/of POH-GGZ om deel te nemen. Door psycho-educatie, cognitieve technieken en praktische oefeningen krijgen deelnemers inzicht in hun gedrag en leren zij vaardigheden om hun klachten te verminderen. De groep biedt daarnaast normalisatie, herkenning en steun vanuit lotgenotencontact. Ook betekent dit dat cliënten efficiënt geholpen kunnen worden. Het aanbod voorziet duidelijk in een behoefte.

Adhd zorg bij volwassenen

In 2023 bleek dat een groot deel van de volwassen cliënten met adhd en gebruik van medicatie 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. In 2025 is er na personeelwisselingen extra aandacht geweest per locatie voor het oproepen van deze patiëntengroep. Het aantal cliënten zonder hoofdbehandelaar is laag. Twee derde van de cliënten valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Niet alle cliënten geven gehoor aan de oproepen, maar inmiddels wordt gemiddeld twee derde van de cliënten met medicatie in zorg bij de huisarts ook gecontroleerd.

Digitalisering

Op twee locaties wordt gebruikgemaakt van online afspraken maken. Op de derde locatie is gestart met een pilot

voor het maken van online-afspraken. In 2025 zijn er ruim 1715 digitale afspraken gemaakt. Dit aantal lijkt zich te stabiliseren. Dit zijn allemaal consulten bij de huisarts. Cliënten kunnen 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 verder toegenomen van ca. 4200 in 2023 tot ruim 6600 in 2025. 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. Er zijn meetweken gehouden om beter inzicht te krijgen in mogelijke verbeterpunten van vraag, aanbod en proces van de e-consulten. De bevindingen zullen in 2026 uitgewerkt worden.

Daarnaast is er een pilot spraakherkenning en verslaglegging gestart. Hierbij is gebruik gemaakt van Juvoly. Drie huisartsen en een poh ggz hebben ervaring opgedaan met dit systeem. Het zal in 2026 verder geïmplementeerd worden.

Vaccinatie griep en pneumokokken

Er was in 2025 een stabilisatie waarneembaar in het aantal geïndiceerde cliënten die de griepvaccinatie hebben laten zetten, 47-51%. Het aantal cliënten die de pneumokokken vaccinatie gehaald hebben was in 2025 opvallend hoger; 57%-71%. Bovengenoemde percentages betreffen de variatie tussen de centra: het laagste en hoogste percentage.

In 2025 is de keuze gemaakt om op alle locaties digitaal op te roepen. Hiervoor is overgegaan een andere wijze van digitaal oproepen. De applicatie Sendi is hiervoor gebruikt. Cliënten ontvingen via sms een uitnodiging, cliënten die deze sms niet geopend hadden hebben alsnog een uitnodiging per brief gekregen. Zowel via de link in de SMS als via de brief was het mogelijk om online een afspraak in te plannen.

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 2025 gemiddeld 51 % (vorig jaar gemiddeld 43%).

Keten Informatie Systeem (KIS)

Sinds 2024 wordt er voor de ketenzorg gebruikgemaakt van KIS VIPlive. Het systeem biedt voordelen, zo kunnen er rapportages gemaakt worden voor de chronische zorg. Nog niet alle groepen samenwerkingspartners zijn aangesloten op VIPlive. Als dit gerealiseerd is, kunnen de mogelijkheden van het systeem nog beter benut worden. Voor de valpreventie en de verwijzingen naar de Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) wordt ook gebruikgemaakt van VIPlive.

Apotheek

Personele ontwikkelingen

In 2025 is de stabiliteit in beide apotheketeams teruggekeerd. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. In 2025 is er voor alle medewerkers in de apotheek weer rust ontstaan rondom de salariering. De medewerkers die vallen onder de CAO-apotheken hebben een nieuwe CAO, deze zorgt voor een forse salarisverhoging voor apothekemedewerkers. Hierdoor is de positie op de arbeidsmarkt verbeterd. Voor de resultaten van de apotheken was deze nieuwe CAO een spannende ontwikkeling. Ook zijn de apothekers meegenomen in de loonontwikkelingen van de CAO apothekers in loondienst.

In beide apotheken zijn na het aantrekken van een farmaceutisch consultant in opleiding geen vacatures. Ook de BBL-werkplekken in beide apotheken zijn vervuld. Dit komt de continuïteit van zorg ten goede en zorgt ook voor een positie waarin inhuur van personeel niet nodig is.



Intensivering samenwerking apotheken

Zoals eerder benoemd zijn de apotheken in 2025 begonnen met het intensiveren van de samenwerking. Door de wisseling van behorend apotheker in Apotheek Floriande is hier meer draagvlak voor ontstaan. In de 2e helft van 2025 is de software dusdanig aangepast, dat het gemakkelijker is om, zonder van locatie te veranderen, elkaar te helpen bij de dagelijkse werkzaamheden. Er wordt dus alleen digitaal van werkplek gewisseld en niet fysiek. Omdat intensivering van de samenwerking een proces is waar de tijd voor moet worden genomen, zal deze integratie in 2026 verder doorgezet worden.

Medicijntekorten

De medicijntekorten zijn helaas een terugkerend onderwerp jaarlijks. Apothekers en assistenten zijn dagelijks veel tijd kwijt aan het zoeken naar een oplossing voor en het afhandelen van de tekorten. Tijd die de medewerkers veel liever aan zorg zouden willen besteden. Ook in 2025 hebben de apotheken 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.

Daarnaast is de impact op de patiënt ook niet te onderschatten. De resultaten van de meldweek lieten zien dat één op de drie patiënten niet het voorgeschreven medicijn kreeg.

Fysiotherapie

In 2025 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 (PBH)

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 met betrekking tot instroom en behandeling variabelen geanalyseerd kunnen worden. 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).

In 2025 is verder samen gewerkt met het Eerste Lijn Hoofdpijn netwerk binnen de regio's Haarlemmermeer, Leiden en Amstelland. 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. In 2025 zijn de data van een uitgevoerde trial naar de effectiviteit van manuele therapie bij migraine geanalyseerd en zullen de resultaten in 2026 worden gepubliceerd. Er zijn in 2025 wederom 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 2025 Masterclasses, Seminars en Masteronderwijs over de behandeling van hoofdpijn verzorgd in Nederland en België. Tevens is gestart met een nieuwe sub specialisatie binnen het hoofdpijn centrum, namelijk hoofdpijn na trauma. Er is met meerdere partijen contact gezocht om samen te werken.

Het Onco Care Centrum Hoofddorp

In 2025 heeft het OncoCare Centrum, gericht op multidisciplinaire begeleiding bij kanker, zich doorontwikkeld op het gebied van de juiste (multidisciplinaire) zorg bij Kanker. Het OCC heeft een samenwerkingsverband gesloten met 2 VVT organisaties.

Samenwerkingspartners en specialismen

In 2025 is het POH beweegzorg spreekuur uitgebreid op de locaties Overbos en Floriande. Bij dit spreekuur worden patiënten met een klacht aan het beweegapparaat eenmalig door de fysiotherapeut geadviseerd, onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Eén fysiotherapeut heeft in 2025 haar master Psychosomatiek afgerond.

Ook zijn 2 fysiotherapeuten gestart met een pilot van Zorggroep Haarlemmermeer om valrisico- beoordelingen op verzoek van de huisarts uit te voeren.

ZorgTopics

De fysiotherapie werkte ook in 2025 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 over hun behandeltraject te vinden is.

Sinds 2020 werkt de fysiotherapie met Zorgdomein, Zorgmail en Zivver. Tevens maakt de manager Fysiotherapie gebruik van de Power Business intelligence tool voor dataverzameling omtrent de geleverde zorg binnen de fysiotherapie en het financiële resultaat.

Sinds eind 2024 werken de meeste therapeuten met FysioAI, een AI tool die spraak omzet in schrift, binnen het elektronische verslagleggingsprogramma van het EPD Intramed. Het gebruik wordt inmiddels ervaren als een verlaging van de administratiedruk. Ook is in 2025 een patiëntportaal op de website geopend waar nieuwe patiënten zich kunnen aanmelden voor een behandeltraject.

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 geriatrie cirkel en de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma en de diverse zorgpaden. Er is in 2025 wederom aandacht geweest voor advanced care planning. In Gezondheidscentrum Floriande zijn twee patiëntbijeenkomsten gehouden met als titel "Weet u wat u wilt". Tijdens deze middagen kwamen diverse aspecten van de behandelwensen aan bod.

Ook zijn de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar deze ervaringen van gebruik van het concept positieve gezondheid bij de start en uitvoering bekend geworden. Opvallend is dat Positieve Gezondheid in dit onderzoek wordt ervaren als een laagdrempelige ingang voor het starten van gesprekken over proactieve zorgplanning. Tenslotte is samen met de fysiotherapie het project valpreventie gestart.

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 aandacht voor de gespreksinterventie Positieve Gezondheid voortgezet.

HUISARTSENSPOEDPOST IN 2025

In het aparte jaarverslag van de Huisartsenspoedpost (HAP) wordt uitgebreid verslag gedaan over het jaar 2025. 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. In 2025 zijn er 14 klachten binnengekomen. Dit is een sterke daling ten opzichte van het aantal klachten dat in 2024 is binnengekomen (21 klachten). In 2023 en 2022 kwamen er zelfs 31 klachten binnen. 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 Huisartsenspoedpost 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 2025 zijn er 39 VIM meldingen gemeld. Dit is een sterke daling ten opzichte van de 66 meldingen uit het jaar ervoor. In de trendanalyse valt op dat er dit jaar slecht 2 meldingen zijn gedaan over 'bereikbaarheid of gebrekkige zorgverlening huisartsenpraktijk' terwijl dit er in 2024 nog 24 meldingen waren. Dit verklaart een groot deel van de daling in incidentmeldingen.

Incidenten worden digitaal gemeld en indien nodig worden de meldingen inhoudelijk besproken door de VIM commissie. Er is 14 keer gemeld door een triagist, 20 keer door een huisarts en 5 keer door de kwaliteitsfunctionaris. Meldingen die via de kwaliteitsfunctionaris binnenkomen zijn vaak afkomstig van ketenpartners. Met name triagisten hebben minder meldingen gedaan.

Een overzicht van veel voorkomende trends vindt u op de volgende pagina (pag. 27).

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 2025 twee calamiteitenmeldingen binnengekomen. Er is voor beide meldingen een Quickscan uitgevoerd waarna er voor 1 melding een calamiteitenonderzoek is gestart. Dit bleek na onderzoek een calamiteit te betreffen en is gemeld bij de IGJ. De IGJ heeft beoordeeld dat de calamiteit voldoende is onderzocht en heeft het onderzoek gesloten.



TRENDS VIM MELDINGEN	Aantal
Samenwerking ketenpartners*	21
Bereikbaarheid of gebrekkige zorgverlening huisartsenpraktijk	2
Visite rijden	2
Inloggen Zenya	2
Gemiste diagnose	1
Medisch handelen huisarts	1
Gegevensoverdracht (LSP)	1
Receptfout	1
Roosterproblematiek	1
Werkhouding huisarts	1
Terugbelsysteem	1
Overleg tussen triagist en regiearts	1
Zelfstandigheid TIO	1
Overdracht naar SEH	1
Kweken bij zwangerschap	1

* Dit betrof 7x SEH, 3x meldkamer, 1x eigen huisarts, 1x forensische geneeskunde, 1x andere HAP, 1x geriatrie, 1x psychiatrie, 1x COA, 1x crisisdienst, 1x apotheek, 1x KNO, 1x verslavingszorg, 1x cardiologie.

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 lateraliserie, 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 plannen, ontwikkelingen rond zorgcoördinatie (tevens gezamenlijk met HAP Midden-Kennemerland) 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 2025

Integraal zorgakkoord

De plannen voortkomend uit het integraal zorgakkoord (IZA), welke in 2022 door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg is afgesproken, liepen ook door in 2025. 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 er plannen uitgewerkt die ingediend zijn voor een transformatieaanvraag.

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. Om de samenwerking in beide regio's te verbreden en te versterken en nauwer samen te gaan werken op inhoudelijk en bestuurlijk niveau in de spoedzorg zijn onder de nummer spoedplein plus meerdere projecten geformuleerd die zich richten op de knelpunten in de spoedzorg, zoals kwetsbare ouderen en verwarde patiënten. Deze projecten zijn uitgewerkt in een transformatieaanvraag maar helaas was er landelijk geen geld meer beschikbaar om dit plan te financieren. Besloten is wel om de projecten zonder financiering gezamenlijk verder uit te werken in 2026.

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 2025 is het transformatieplan voor zorgcoördinatie voor de regio Kennemerland Zuid en Midden) en Haarlemmermeer goedgekeurd, waardoor dit verder kan worden uitgewerkt in 2026. Het plan richt zich op digitalisering, personeel, eenduidige ingang en harmonisering, digitale zelftriage en verscherpte triage, brede triage MKA en acute wijkzorg.

Praktijkhoudend huisartsen

In de Haarlemmermeer was in toenemende mate sprake van een huisartsentekort, waardoor er meer druk ontstond op de HAP. In 2024 en 2025 zijn er meerdere nieuwe praktijken gestart en is hierdoor de druk op de HAP minder geworden.

Daarnaast loopt ook nog steeds het project 'Meer tijd voor de patiënt' (MTVP) in de dagzorg, wat zorgt voor meer ruimte voor patiënten in de dagzorg. Daardoor is in 2025 wederom een verdere daling van het aantal 70-plussers op de HAP zichtbaar en 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 in 2025 een teamleider gestart die, naast de manager van de HAP, leiding geeft aan de triagisten. Hierdoor is er meer ruimte voor de manager om alle andere taken op te pakken.

De opheffing van het handhavingsmoratorium van de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) bleef ook op de agenda. In 2025 werd bekend dat bij de inzet van zzp-huisartsen op de huisartsenspoedpost (HAP) vermoedelijk sprake is van schijnzelfstandigheid in het kader van deze wet. Tot dit oordeel kwamen de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Belastingdienst op basis van door de Landelijke Huisartsen Vereniging aangeleverde casusposities. Ondanks dat de belangenorganisaties zich niet kunnen vinden in de onderbouwing en motivering van dit oordeel, wordt er wel gekeken naar alternatieve oplossingen voor de inzet van zzp-huisartsen op de huisartsenspoedpost. Dit loopt door in 2026.

NEN 7510

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) deed in 2024 en 2025 onderzoek naar de wettelijke norm voor informatiebeveiliging (de NEN 7510) bij alle organisaties die huisartsenspoedzorg leveren, dus ook bij de HAP Haarlemmermeer. De IGJ constateerde dat de verplichte onafhankelijke beoordelingen op informatiebeveiliging onvolledig was. Om volledig te kunnen voldoen zal SGH (waaronder de HAP valt) zich in 2026 laten certificeren voor de NEN 7510.

Roostersysteem huisartsen

In 2025 is besloten om voor de huisartsen van roostersysteem te wijzigen. Dit werd met name ingegeven doordat er behoefte was aan meer toegang tot waarnemers door aan te sluiten bij een landelijk meer gebruikt systeem, de waarneemapp. Deze is in Q4 geïmplementeerd waarna het eerste rooster voor 2026 in het nieuwe systeem is gedraaid. Verdere evaluatie en eventuele aanpassing volgt in 2026.

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.



3. Sociaal verslag

Ontwikkelingen 2025

In 2025 stonden de ontwikkelingen op het gebied van personeel in de eerstelijnszorg in het teken van het omgaan met aanhoudende tekorten, hoge werkdruk en hoog verzuim. De focus lag op taakherschikking, digitalisering en versterking van het strategisch HR beleid.

Ondanks de constante druk hebben onze medewerkers in 2025 opnieuw bewezen de spil te zijn in het leveren van kwalitatieve zorg aan onze cliënten.

Strategisch HR Beleid

Het strategisch HR beleid is opgesteld. Dit HR-beleid vertaalt de organisatiedoelstellingen van SGH naar een samenhangende visie op het inzetten, ontwikkelen en behouden van menselijk kapitaal. Het is ondersteunend én strategisch van aard, gericht op duurzame inzetbaarheid, kwaliteit van zorg, samenwerking en aanpassingsvermogen.

Binnen onze multidisciplinaire gezondheidscentra en de Huisartsenspoedpost richt het HR-beleid zich op het aantrekken en behouden van zorgprofessionals die interprofessioneel samenwerken, voortdurend leren, en bijdragen aan innovatie en patiëntgerichte zorg. De balans tussen werk en privé, werkplezier en een gezonde werkdruk zijn randvoorwaarden voor een vitaal team. Medewerkers krijgen de ruimte om hun vak goed uit te oefenen – nu én in de toekomst.

Handhaving wet DBA

Aangezien het handavingsmoratorium van de wet DBA vanaf 2025 is opgeheven, zijn er binnen SGH geen zzp-ers meer werkzaam die in een verkapt loondienstverband vallen. In enkele unieke functies zijn nog wel zzp-ers inzetbaar.

De belangenorganisaties LHV en InEen zijn nog steeds in gesprek met de belastingdienst en ministeries omdat de belastingdienst oordeel is dat een groot deel van de inzet van zzp-huisartsen gezien kan worden als schijnzelfstandigheid. Dit geldt ook voor de huisartsenpost. SGH volgt de ontwikkelingen op de voet en houdt zich in principe aan het advies van de belangenorganisaties.

Werken bij site / filmopnames

Om SGH beter op de arbeidsmarkt te kunnen profileren zijn in 2025 de voorbereidingen getroffen voor een nieuwe "werken bij site". Op de website komen de actuele vacatures, ondersteund door film- en beeldmateriaal van collega's. Hiervoor is in november 2 dagen een professionele filmploeg op alle locaties geweest. Van alle disciplines zijn er mooie filmpjes die bij vacatures ingezet kunnen worden op diverse sociale media kanalen.

Outsourcing salarisadministratie

Door diverse ontwikkelingen is er gekeken hoe de salarisadministratie het beste belegd kan worden bij SGH. Aangezien SGH zes arbeidsvoorwaarden kent, is het een vrij complex onderdeel, waarvoor echte expertise nodig is. Dit heeft er toe geleid dat de salarisadministratie nu wordt uitgevoerd door een externe salarisadministrateur.

Feesten en borrels

In september is een groot gezamenlijk feest georganiseerd ter gelegenheid van het pensioen van vier medewerkers, met een totaal dienstverband van 103 (!) jaar. Het was een mooi feest voor de organisatie en extern genodigden.

Ook hebben alle medewerkers dit jaar weer kunnen genieten van de zomerborrel en het kerstfeest.



Arbeidsomstandigheden en verzuim

Verzuim en re-integratie

Het verzuimbeleid is gericht op het voorkomen en verminderen van verzuim van medewerkers en draagt bij aan het creëren van een optimaal werkklimaat.

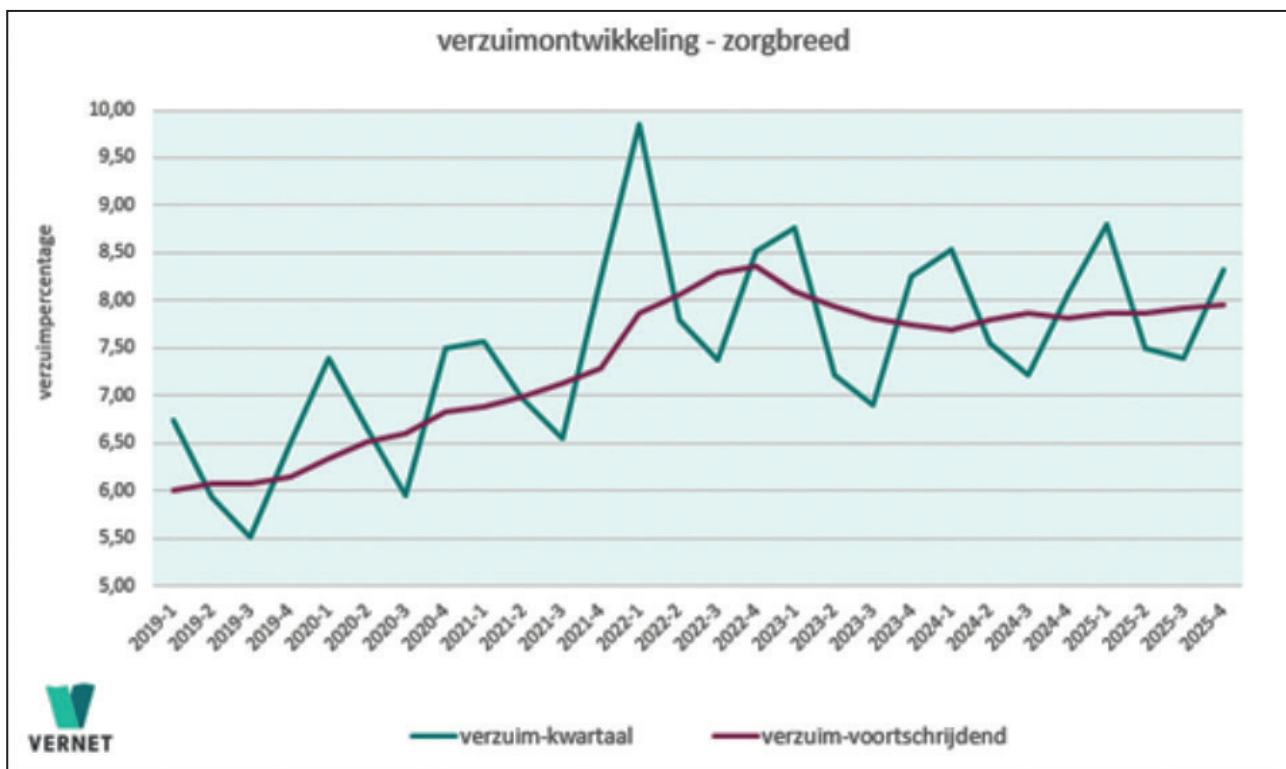
Het verzuimbeleid heeft als doel:

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

In 2025 heeft er drie keer overleg plaatsgevonden met de bedrijfsarts en reïntegratie- en preventieadviseur van ArboNed. In dit overleg was er aandacht voor de verzuimcijfers, preventie, re-integratie 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 verzuim in de zorgsector is in 2025 opnieuw toegenomen. Met een verzuimpercentage van 7,97 procent ligt het verzuim hoger dan in 2024 (7,81 procent) en 2023 (7,75 procent). Daarmee zet een stijgende trend door die al meerdere jaren zichtbaar is.

De stijging is volledig te verklaren door de toename van het langdurig verzuim, waarbij iemand langer dan 92 dagen, maar korter dan 365 dagen afwezig is.



Het aandeel van deze categorie staat nu op ruim 3,5 procent en is nog nooit zo hoog geweest. Ook de hoeveelheid extra langdurig verzuim (van 366 tot en met 730 dagen) neemt toe.

Deze trend is ook bij SGH waarneembaar. In 2025 zijn er 7 medewerkers ingestroomd in het 2e ziektejaar. Helaas is ook de stijging van het totaal verzuim waarneembaar. Het verzuim binnen SGH over 2025 was 10,94%, ten opzichte van 9,07% in 2024.

Training verzuimmanagement voor leidinggevenden

In 2025 hebben alle leidinggevenden deelgenomen aan een verzuimtraining. Aan bod zijn gekomen: wet- en regelgeving met betrekking tot verzuim, de belangrijkste beïnvloedbare verzuimfactoren, hoe om te gaan met frequent verzuim, de rol van leidinggevenden in preventie en (frequent)verzuimbegeleiding. Het tweede deel stond in het teken van vaardigheidstraining. Aan de hand van eigen praktijk casuïstiek werden verzuimgesprekken geoefend met een professionele trainingsacteur.

Vertrouwenspersoon

SGH beschikt over een externe vertrouwenspersoon, met wie medewerkers laagdrempelig contact kunnen opnemen. In 2025 heeft de vertrouwenspersoon zoals gebruikelijk alle locaties een bezoek gebracht tijdens de koffie- en of lunchpauze en is er overleg met de ondernemingsraad geweest. Ook is er periodiek aandacht voor de vertrouwenspersoon in de maandelijkse interne nieuwsbrief. De vertrouwenspersoon en bestuurder hebben minimaal 1 keer per jaar formeel overleg. 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 2025 zijn geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

In- en uitstroom

De werkgelegenheid in zorg en welzijn groeit, maar die groei is niet voldoende om de stijgende zorgvraag bij te houden. In vrijwel alle branches ontstaat daardoor een steeds groter wordend gat tussen vraag en beschikbare capaciteit. Ook wij merken de krapte op de arbeidsmarkt. Met name de functies van triagist op de huisartsenpost en gediplomeerd doktersassistent zijn moeilijk te vervullen. Wel hebben we in 2025 de openstaande vacatures voor huisarts kunnen vervullen.

De totale instroom in 2025 is 33 medewerkers en er zijn 24 medewerkers uitgestroomd.

Arbeidsvoorwaarden en CAO ontwikkelingen

Op de ca. 150 medewerkers van de SGH zijn 5 verschillende CAO's en een arbeidsvoorwaardenregeling van toepassing. Dit vergt grote nauwkeurigheid en alertheid voor de medewerkers van de salaris- en personeelsadministratie.

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

In 2025 zijn er in de afzonderlijke CAO's diverse ontwikkelingen geweest:

CAO huisartsenzorg

In 2025 is er overeenstemming bereikt over voortzetting van de CAO Huisartsenzorg met een looptijd tot 1 juli 2027.

CAO huisartsen in loondienst

In 2025 zijn er onderhandelingen gevoerd voor een nieuwe CAO voor huisartsen in loondienst. Dit heeft nog niet geleid tot een akkoord voor een nieuwe CAO.

Nawerking CAO Gezondheidscentra/ arbeidsvoorwaardenregeling SGH

Er is nog geen zicht op een CAO voor fysiotherapeuten werkzaam in de 1e lijn. Dat betekent dat een deel van de fysiotherapeuten nog valt onder de nawerking van de CAO Gezondheidscentra. Fysiotherapeuten in dienst vanaf 1 januari 2020 vallen onder onze eigen arbeidsvoorwaardenregeling. Voor beide groepen geldt dat de salarissen jaarlijks geïndexeerd worden op basis van de tarieven. Voor 2025 is het salaris met 4,06% geïndexeerd.

CAO Apotheken

Na lange en moeizame onderhandelingen hebben werkgevers- en werknemersorganisaties op vrijdag 28 maart jl. een hoofdlijnenakkoord over de CAO Apotheken bereikt die loopt tot en met 2027. De loonontwikkeling voor 2024 tot

en met 2026 is 20%. In 2027 worden de lonen verhoogd met de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).

CAO apothekers in loondienst

Er is een nieuwe CAO Apothekers in Dienstverband afgesproken, die per 1 november 2025 in werking is getreden. De CAO loopt van 1 maart 2025 tot en met 31 maart 2027. Alhoewel de apothekers werkend in gezondheidscentra expliciet niet onder de werkingssfeer vallen, is ervoor gekozen om wel de CAO te gaan volgen voor de apothekers.

Scholing, opleiding en ontwikkeling

Een essentieel onderdeel van het strategisch HR beleid is professionalisering en kennisontwikkeling. Om hier invulling aan te geven worden er per discipline jaarlijkse scholingsplannen opgesteld, is er ruimte voor interdisciplinaire leermomenten, begeleidt SGH co-assistenten, BBL-ers en stagiaires en ondersteunt de organisatie bij wetenschappelijk onderzoek en deelname aan netwerken.

Interne scholingen

Net als ieder jaar zijn ook in 2025 diverse interne scholingen verzorgd zoals bedrijfshulpverlening, intervisie en vakinhoudelijke scholing. In september vonden de jaarlijkse studiemiddagen voor de gezondheidscentra plaats. Door het spelen van het escape room spel van Pharos verplaatsten we ons in een patiënt die digitaal wat zaken moest regelen voorafgaande aan een ziekenhuisopname. Vervolgens vertelde Bureau Strakz ons iets over digitale starters en hoe we patiënten kunnen meenemen in de digitale ontwikkelingen (zoals een e-consult bij de huisarts, vragenlijsten voor de fysio invullen of herhaalmedicatie bestellen via MGn). Kernboodschap van de middag: neem het niet over, maar geef iemand hulp, tijd en gelegenheid om het zelf te leren.

Scholing gericht op ontwikkeling en/of loopbaan

In 2025 hebben 2 medewerkers de opleiding POH-GGZ afgerond. Een medewerker is gestart met de opleiding POH-Somatiek in de huisartsenzorg en 2 collega's volgen de opleiding ouderenzorg.

Kaderhuisartsen

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

Specialisaties fysiotherapie 2025

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

In 2025 heeft de orofaciale fysiotherapeut een 2e master Psychosomatiek afgerond. Een manueel therapeut gestart met een master programma 'Conduct high-quality clinical research on musculoskeletal health' en zal deze master half 2026 afronden. Ook is gestart met een nieuwe subspecialisatie Hoofdpijn na trauma binnen het Hoofdpijncentrum.

SGH als leerbedrijf / stagebieder

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

Er wordt nog een doktersassistent opgeleid met een leerwerktraject, en een medewerker heeft de opleiding tot doktersassistent afgerond en werkt inmiddels als gediplomeerd doktersassistent. Verder heeft SGH 2 BBL-studenten apothekersassistent aangenomen, met als doelstelling hen na diplomering een vaste baan aan te bieden.

In 2025 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.

Personele cijfers en kengetallen

Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2025 zijn 144 medewerkers (95 FTE) in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

OPBOUW MEDEWERKERSBESTAND (peildatum 31-12-2025)	
Medewerkers dienstbetrekking	Totaal
Parttime	139
Fulltime	5
Totaal	144

PERSONEEL NAAR LEEFTIJD	
Leeftijd	
0 tot 24 jaar	9
25 tot 34 jaar	17
35 tot 44 jaar	36
45 tot 54 jaar	37
55 tot 59 jaar	20
60+	25
Totaal	144

4. Financiën

FINANCIËLE POSITIE 2025

De solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen) bedraagt per balansdatum 2025 34% (2024: 34%). De solvabiliteit is daarmee nagenoeg ongewijzigd ten opzichte van 2024. Dit wordt verklaard door een licht positief resultaat in combinatie met een lichte daling van het balanstotaal.

De kasstroom uit bedrijfsoperaties bedraagt € 1.420.022. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door de classificatie van een deel van een langlopende lening als kortlopend, vanwege de volledige aflossingsverplichting in november 2026. Hierdoor is een deel van de langlopende lening (lening 1 van 2) overgeheveld naar de kortlopende schulden.

De gezamenlijke kasstroom uit investerings- en financieringsactiviteiten bedraagt € 1.065.579 en houdt verband met de aflossingsverplichting van de langlopende lening. Per saldo zijn de liquide middelen in het boekjaar 2025 toegenomen met € 354.443.

Ultimo 2026 dient een lening volledig te worden afgelost. Met de bank is ten tijde van het opstellen van de jaarrekening de intentie uitgesproken om (een deel van) deze lening te herfinancieren. Op basis hiervan wordt verwacht dat de liquide middelen toereikend zijn voor de voortzetting van de bedrijfsactiviteiten.

FINANCIËEL RESULTAAT 2025

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 lager uit dan begroot mede veroorzaakt door tijdelijke inhuur van een externe financial controller.

Huisartsendiscipline

De omzet lag licht onder de begroting (-1%). Het aantal ingeschreven patiënten ligt iets lager dan begroot. Het aantal consulten wijkt slechts beperkt af van de begroting.

Door een uitkering van de verzuimverzekering zijn de personeelskosten lager dan begroot; de ontvangen uitkering is nagenoeg gelijk aan de afwijking ten opzichte van de begroting.

De totale huisvestingskosten zijn licht hoger dan begroot. Hoewel de energielasten in de loop van 2025 sterker zijn gedaald dan voorzien, zijn extra schoonmaakkosten gemaakt als gevolg van een hoog verzuim.

Door vertrek en pensionering van enkele huisartsen zijn de waarneemkosten hoger uitgevallen dan begroot. Per saldo is een positief resultaat gerealiseerd, zij het lager dan begroot.

Fysiotherapie

Binnen de fysiotherapie zijn positieve ontwikkelingen zichtbaar. Hoewel de omzet achterblijft bij de begroting, is deze wel gestegen ten opzichte van 2024. Tegelijkertijd worden er gemiddeld meer patiënten per fte behandeld.

De personeelskosten zijn lager dan begroot. Mede hierdoor en door de uitkering van de verzuimverzekering, is het resultaat hoger dan begroot en hoger dan in 2024.

Apotheken

De omzetgroei binnen de apotheken zet door (+12% ten opzichte van 2024 en +15% ten opzichte van de begroting). Tegelijkertijd is sprake van een daling van de marges. In absolute zin ligt de marge echter hoger dan begroot.

De personeelskosten zijn hoger dan begroot, waardoor het positieve effect van de hogere marge grotendeels teniet wordt gedaan. De hogere personeelskosten komen door een hoger verzuim.

Op de overige kosten is er goed gestuurd en vallen lager uit dan begroot. Hiermee behaalden de apotheken een positief resultaat, ook ten opzichte van de begroting.

De exploitatie van de apotheken binnen de stichting wordt fiscaal doorgaans aangemerkt als ondernemingsactiviteiten, omdat er sprake is van deelname aan het economische verkeer en concurrentie met commerciële partijen. Deze activiteiten worden dus niet als reguliere zorgactiviteiten gezien en dit heeft een fiscaal effect aangezien de omzet uit de apotheek activiteiten een substantieel aandeel heeft in de totale omzet van de stichting. Aangezien de omzet van de apotheken altijd net boven de 10% van de totale omzet zat, was er een vrijstelling afgegeven door de belastingdienst voor de vennootschapsbelasting (vpb). De laatste jaren is de omzet procentueel (ten opzichte van de totale omzet) gestegen. Daardoor heeft de belastingdienst geoordeeld dat de stichting met ingang van 2024 vennootschapsbelastingplichtig is.

Om deze reden is in 2025 bekeken of de apotheek activiteiten organisatorisch of juridisch gescheiden kunnen worden van de zorgactiviteiten, zodat er weer een vrijstelling voor de vpb voor de zorgactiviteiten kan worden aangevraagd. De belastingdienst heeft geoordeeld dat een juridische afsplitsing van de apotheken naar een BV qua vpb-plicht mogelijk is. In 2026 zal bekeken worden of hier uitvoer aan zal worden gegeven vanaf 1 januari 2027.

Financieel resultaat Huisartsenspoedpost

De HAP heeft een negatief exploitatieresultaat behaald van € 196.969. In het tarief van 2027 hoeft geen verrekening van het tarief voor 2025 plaats te vinden. Per saldo zal € 196.968 van de financiële reserve worden onttrokken. Een verdere uitwerking van de financiën is te vinden in het financiële jaarverslag 2025. Het negatief resultaat is te verklaren door lagere baten en hogere personele kosten. De personele kosten zijn hoog door een tijdelijke inhuur van de hoofd financiële administratie en hoge(re) verlofrechten per 31 december 2025, mede veroorzaakt door (langdurig) zieken.

Verdere uitwerking van de financiën is te vinden in de jaarrekening SGH 2025, welke gepubliceerd wordt via jaarverantwoordingzorg.nl.

Begroting en verwacht resultaat 2026

De O&I-gelden worden geïndexeerd. Hiermee kunnen de ambities, zoals opgenomen in de begroting, worden gerealiseerd.

De hoge verzuimcijfers zijn niet één-op-één doorvertaald in de begroting. Er wordt verwacht dat het verzuim zal dalen, maar niet tot het gewenste en begrote niveau. Dit brengt, evenals in voorgaande jaren, een zeker risico met zich mee. Tegelijkertijd zijn aan leidinggevendenden doelstellingen meegegeven om het verzuim binnen de gestelde marges te beheersen.

Ten tijde van het opstellen van de begroting 2026 was de escalatie van het conflict in het Midden-Oosten nog niet voorzien. De gevolgen hiervan zijn inmiddels zichtbaar in de vorm van stijgende gas- en energieprijzen, mede doordat de stichting geen vast energiecontract had afgesloten.

De algemene verwachting is dat deze prijsstijgingen zich ook zullen doorvertalen naar andere producten en diensten. De exacte impact op de kosten van de stichting is op dit moment moeilijk te kwantificeren. Wel is duidelijk dat deze ontwikkelingen een opwaarts effect zullen hebben op het kostenniveau.

De binnen de stichting toegepaste CAO's kennen substantiële loonstijgingen. Deze zijn verwerkt in de begroting. Voor de huisartsen is nog geen nieuwe CAO vastgesteld. Naar verwachting zal deze, met terugwerkende kracht, leiden tot een loonindexatie. In de begroting is hiermee rekening gehouden.

Voor 2026 is een positief resultaat begroot. Door de eerder genoemde ontwikkelingen is het behalen hiervan echter onzeker. Desondanks wordt verwacht dat een licht positief resultaat kan worden gerealiseerd.

De verwachting voor de HAP

De begroting is gebaseerd op een voortzetting van het jaar 2025. Het aantal verrichtingen is daarmee begroot op basis van de verwachte realisatie productmix 2025.

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

DE BEGROTING 2026 VAN DE GEZONDHEIDSCENTRA (X 1.000 €):		
Baten		10.010
Lasten		
Personeelskosten	7.913	
Afschrijvingskosten	271	
Huisvestingskosten	605	
Praktijkkosten	353	
Organisatiekosten/ICT	741	9.883
Totaal		127

DE BEGROTING 2026 VAN DE HUISARTSENSPOEDPOST (X 1.000 €):		
Baten		4.274
Lasten		
Personeelskosten	3.326	
Vervoerskosten	373	
Huisvestingskosten	135	
Praktijkkosten	247	
Organisatiekosten	193	4.274
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.

SGH beschikt over een duurzaamheidsagenda.

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. Zo zijn op meerdere locaties hoog-laag bureau's geplaatst.

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 en komt er in 2026 een warmtepomp bij gc Floriande, waardoor stapsgewijs het gebruik van gas kan worden afgebouwd. Ook zijn alle brandblussers beoordeeld en is er gekeken of deze voldoen aan alle milieunormen. Zo nodig zijn deze vervangen.

SGH beschikt al jaren over dienstfietsen, voor verplaatsing tussen de locaties en visites in de huisartsenzorg en fysiotherapie. 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.



6. Ontwikkelingen 2026

In het komende jaar zal er een wisseling van bestuurder zijn. Het vertrek van de bestuurder vormt een natuurlijk moment van overgang. De organisatie heeft een stevige basis, met zeer betrokken medewerkers, duidelijke strategische koers en goed functionerende structuren. Hierdoor is de organisatie goed voorbereid op deze verandering. De raad van toezicht zal zorgdragen voor een zorgvuldige opvolgingsprocedure, met als doel een bestuurder te vinden die kan voortbouwen op de ingezette koers en tegelijkertijd nieuwe impulsen kan geven aan de verdere ontwikkeling van de organisatie en samenwerkingen in de regio.

In het algemeen zal de zorgvraag in de eerstelijns blijven 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. Voor de eerstelijnszorg betekent het IZA vooral een grotere rol in het zorgsysteem, meer samenwerking in de regio, meer digitale zorg en meer focus op preventie en complexe patiënten. Daarmee heeft de eerstelijns een grote rol om de doelen in het IZA te bereiken. Komend jaar zal er veel tijd worden besteed aan 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. Voor de HAP zal de focus komen te liggen op de invulling van zorgcoördinatie en de uitvoering van meerdere projecten die zich richten op de knelpunten in de spoedzorg, zoals kwetsbare ouderen en verwarde patiënten.

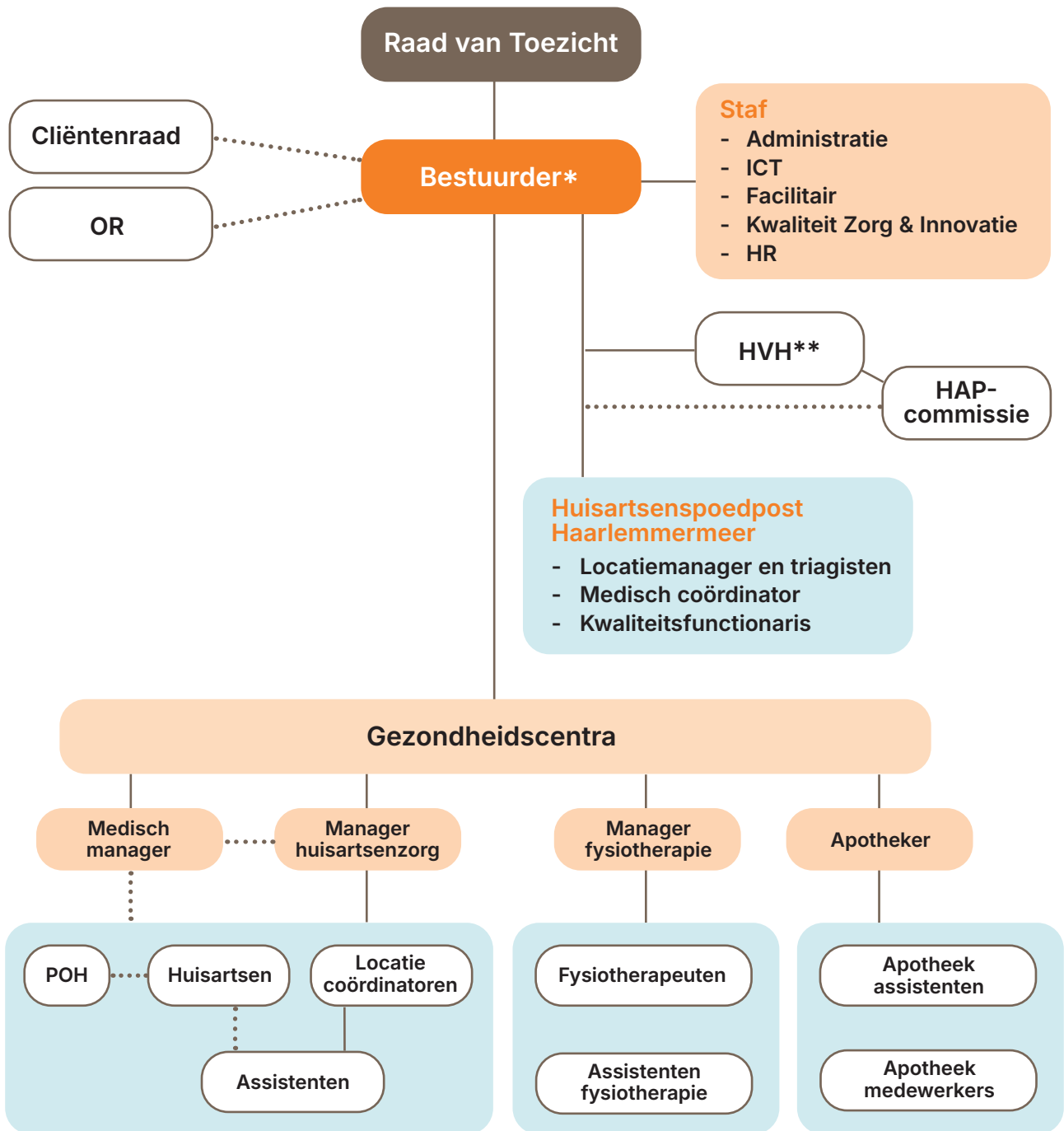
Digitalisering heeft steeds meer zijn intrede gedaan in de zorg en zeker de snelle opkomst van AI biedt nieuwe mogelijkheden en kansen. Komende jaren blijft digitalisering een speerpunt, waarbij ook investeringen noodzakelijk zijn. Naast het gebruik van digitale middelen aan de vraagkant (bij de cliënt), 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 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 eerstelijnszorg. Hiervoor wordt het voor de eerstelijns maar ook voor SGH steeds essentiëler om ook binnen de eerstelijns de verbindingen hechter te maken. In 2025 is begonnen met een verdere verkenning over hoe de samenwerking met de Zorggroep in de toekomst formeel meer vorm kan krijgen. Dit zal verder worden voortgezet in 2026.

In 2025 is er een start gemaakt met het opzetten van het Regionale eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV), een netwerk van eerstelijnszorgverleners (zoals huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen en sociaal domein) die in een regio intensief samenwerken. Het RESV ondersteunt hechte wijkverbanden om patiënten met complexe vragen sneller en passender te helpen en zo de zorg toegankelijk, betaalbaar en samenhangend te maken voor patiënten, ondersteund door regionale afspraken. Vanaf 2027 is voor de RESV's structurele financiering beschikbaar via zorgverzekeraars. Hierdoor zal er in 2026 hard gewerkt worden aan het bestendigen van het RESV en de hechte wijkverbanden.

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 2025 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 2025 kende de raad van toezicht de volgende samenstelling:

- de heer M. Ros, voorzitter;
- de heer T. Vissers;
- de heer P. de Lange;
- mevrouw J. Meijer.

We hebben besloten om vanaf 2025 met een raad van toezicht door te gaan, bestaande uit vier leden.

De raad van toezicht kent drie commissies. De samenstelling van de commissies is 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 2025 een vergoeding die binnen de norm van de Wet Normering Topinkomens viel.

In het verslagjaar 2025 is de raad van toezicht vijf keer bijeengewees voor overleg met de bestuurder. Voorafgaand aan iedere vergadering had de raad een onderling vooroverleg ter voorbereiding 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.

In 2025 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 gevolgen van de nieuwe wijze van handhaving van de vennootschapsbelasting voor de apotheken en de SGH als geheel en mogelijkheden om de last hiervan op de SGH te minimaliseren.
- Ontwikkelingen m.b.t. handhaving wet DBA.

HR ontwikkelingen

Dit jaar is het strategisch beleidsplan HR besproken en goedgekeurd. Daarnaast is het verzuim regelmatig besproken.

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 samenwerkingen en initiatieven m.b.t. IZA, regionale ontwikkelingen en

met name de relatie met de Zorggroep Haarlemmermeer en de ontwikkelingen voor de acute zorg. bestuurder is onder meer gesproken over de relatie met de zorggroep en de ontwikkelingen voor de acute zorg.

Kwaliteit

In 2025 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.

Strategie

In 2024 is een nieuwe meerjarenstrategie opgesteld voor de stichting en de HAP. In de raad zijn in 2025 geregeld onderwerpen gepasseerd, die we hebben kunnen spiegelen aan de meerjaren strategie.

Eind van het jaar vond een eerste kennismaking plaats met de Raad van Commissarissen van de Zorggroep Haarlemmermeer.

Besluiten rvt jaargang 2025

1	19-02-'25	Herbenoeming Maurits Ros als voorzitter
2	19-02-'25	Benoeming accountant Barry van Leeuwen voor boekjaar 2024
3	19-02-'25	Goedkeuring jaarplan SGH 2025
4	19-02-'25	Goedkeuring jaarplan HAP 2025 (onder voorbehoud goedkeuring door HAP-cie)
5	19-02-'25	Decharge mevrouw A. Schuurs-Jensema
6	16-04-'25	Goedkeuring jaarrekening SGH 2024
7	16-04-'25	Goedkeuring Financieel Verslag HAP 2024
8	16-04-'25	Ondergrens liquide middelen vastgesteld op €500.000
9	16-04-'25	Goedkeuring jaarverslag SGH 2024
10	16-04-'25	Goedkeuring jaarverslag HAP 2024
11	09-07-'25	Decharge bestuurder boekjaar 2024
12	09-07-'25	Wet DBA toevoegen aan risicomatrix
13	09-07-'25	Titus Vissers op voordracht CR in rvt
14	24-11-'25	Zelfevaluatie rvt 17-06-2026 zonder externe begeleider
15	24-11-'25	Vaststelling klasse-indeling WNT 2025 SGH klasse III