



**Huisartsenpost
Haarlemmermeer
Voor Speed**



Jaarverslag 2025

INHOUD

3	VOORWOORD VOORWOORD
4	1. BESTUUR & ORGANISATIE Bestuur HAP-commissie Deelnemersvergadering
6	2. DOELSTELLING & VISIE Doelstelling Visie Speerpunten
7	3. DIENSTVERLENING Personeel Telefoon Werkwijze ICT Vervoer Voorraad materialen en hulpmiddelen Verrichtingen
10	4. KWALITEITSBELEID Kwaliteitsmanagementsysteem Klachten Evaluatie na de dienst Prestaties zorg- en dienstverlening Kritische leveranciers
15	5. PATIËNTGERICHTHEID Informatievoorziening Cliëntenraad Oordeel patiënten
16	6. EXTERNE RELATIES
18	7. SOCIAAL JAARVERSLAG Algemeen Personele gegevens
21	8. ONTWIKKELINGEN IN 2025
23	9. FINANCIËN
24	10. DUURZAAMHEID
25	11. TOEKOMSTVERWACHTINGEN
26	BIJLAGE 1 Organogram Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer (HAP). Hierin leggen wij, als maatschappelijke organisatie in de eerstelijns gezondheidszorg, verantwoording af over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten. De HAP is een zelfstandig onderdeel van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. We blikken terug op een jaar waarin continuïteit van zorg, samenwerking en aanpassingsvermogen centraal stonden binnen een dynamische en uitdagende zorgomgeving.

Het afgelopen jaar kenmerkte zich door verdere ontwikkeling van strategische thema's zoals samenwerking binnen de acute zorgketen, digitalisering en voorbereiding op toekomstige veranderingen, waaronder de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord met de toenemende rol van zorgcoördinatie en de besluitvorming van het Spaarne Gasthuis betreffende de centralisatie van de spoedzorg. Tegelijkertijd is blijvend geïnvesteerd in kwaliteit en patiëntveiligheid, wat onder meer tot uiting komt in het kwaliteitsmanagement systeem dat getoetst wordt volgens de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn) en de structurele aandacht voor leren en verbeteren.

In 2025 is het aantal declarabele verrichtingen op de HAP licht gedaald ten opzichte van 2024. Deze daling hangt samen met de invoering van verscherpte triage, waarbij alleen patiënten met een hoge urgentie fysiek worden gezien. Hierdoor is het aantal consulten afgenomen en het aantal telefonische consulten juist toegenomen. Het aantal visites daalt al enkele jaren.

In totaal zijn 23.835 unieke patiënten behandeld, vrijwel gelijk aan het jaar ervoor. De meeste zorgvragen vallen in de midden categorieën (U3 en U5), terwijl het aandeel spoedeisende gevallen (U1 en U2) relatief klein blijft.

Financieel is er dit jaar, door minder verrichtingen en hogere personeelskosten, een negatief resultaat geboekt. Verdere toelichting is te vinden in het financiële jaarverslag van 2025.

De combinatie van toenemende zorgvraag, aanhoudende personeelstekorten en complexe landelijke ontwikkelingen vraagt om scherpe keuzes en voortdurende aanpassing. In dat krachtenveld heeft de HAP haar kerntaak onverminderd waargemaakt: het leveren van toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige spoedzorg buiten kantooruren voor alle inwoners in de Haarlemmermeer.

Samenwerking met ketenpartners, waaronder het Spaarne Gasthuis en andere organisaties binnen de acute zorg, blijft van essentieel belang. Alleen door gezamenlijk op te trekken kunnen wij de toegankelijkheid en kwaliteit van de spoedzorg in de regio blijven waarborgen, nu en in de toekomst. Wij spreken dan ook onze waardering uit voor alle medewerkers, huisartsen en samenwerkingspartners die zich ook dit jaar weer met grote betrokkenheid hebben ingezet. Dankzij hun inspanningen kunnen wij met vertrouwen vooruitkijken naar de verdere ontwikkeling van de huisartsenspoedzorg.

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

1. Bestuur & organisatie

De Huisartsenspoedpost Haarlemmermeer (HAP) wordt beheerd door Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat SGH het beheer voert over de Huisartsenspoedpost. 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/Huisartsengroepen: 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 Huisartsenspoedpost 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 biedt hierbij ondersteuning.

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

BESTUUR

Raad van Toezicht

SGH heeft een onafhankelijke raad van toezicht die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat. De raad van toezicht houdt toezicht op de strategie, kwaliteit en continuïteit van de organisatie, alsook de voornaamste risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting. De raad van toezicht 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 raad van toezicht 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 twee keer overleg gehad met de bestuurder en financial controller, in aanwezigheid van de accountant betreffende de jaarrekening en de begroting SGH 2026.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2025:

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

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 in acht name van het bepaalde in de statuten.

Samenstelling raad van bestuur op 31 december 2025:

- mevrouw J.M. Mostert

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 spoedzorg 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.



2. Doelstelling & Visie

DOELSTELLING

Doelstelling van de HAP kan als volgt worden omschreven:

- 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 alle andere instellingen die een rol hebben bij het verlenen van spoedeisende zorg.

De HAP verleent hulp aan mensen die staan ingeschreven bij een huisarts in Haarlemmermeer en Halfweg en aan passanten. Het verzorgingsgebied van de HAP omvat in 2025 ongeveer 144.225 inwoners.

VISIE

De HAP is een organisatie van samenwerkende huisartsen, die acute zorg levert en regelt buiten kantooruren, volgens de geldende professionele richtlijnen aan ieder die staat ingeschreven bij één van de deelnemende huisartsen, waarbij de patiënt centraal staat.

De HAP is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is voor de mensen die staan ingeschreven bij de deelnemende huisartsen. Er wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

STRATEGISCHE LIJNEN

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 lateraliserie binnen Spaarne Ziekenhuis plaatsvindt en de SEH geconcentreerd wordt op een locatie).

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

Deze strategie bestaat uit de volgende elementen:

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

3. Dienstverlening

De HAP is gehuisvest in het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp, bij de Spoed Eisende Hulp (SEH). De HAP heeft hier de beschikking over een goed bereikbare en goed geoutilleerde ruimte. Er is één loket voor ontvangst van patiënten met afspraak alsook voor de zogenaamde binnenlopers.

PERSONEEL

De triagisten zijn het eerste aanspreekpunt op de HAP, zowel telefonisch als bij face-to-face triage bij mensen die binnen komen lopen. De triagisten doen ook de triage voor de SEH bij binnenlopers. Voor het beoordelen van de ernst van de klachten maken zij gebruik van de NHG-triagewijzer en het Nederlands Triage Systeem (NTS). De triage wordt gedaan onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Er is altijd minimaal één huisarts beschikbaar die dienst doet op de HAP.

Dienstdoende huisartsen zijn verantwoordelijk voor de diensten op de HAP. Dit betreft minimaal de praktijkhoudende huisartsen uit de regio en de waarnemers met een aansluitovereenkomst van de HAP. Deze groep wordt aangevuld door waarnemers die hiervoor een overeenkomst van opdracht met de HAP hebben afgesloten.

TELEFOON

De HAP heeft de beschikking over een telefoonnummer voor de patiënten, dat op zes verschillende toestellen aangenomen kan worden. Daarnaast heeft de HAP een telefoonnummer voor collegiale contacten en een nummer voor spoedgevallen. Als gebeld wordt op de spoedlijn dan is dit goed herkenbaar voor de triagisten.

WERKWIJZE

Een patiënt meldt zich persoonlijk of telefonisch met een spoedvraag, waarna middels triage de urgentie wordt ingeschat. Indien blijkt dat de klacht(en) van de patiënt zodanig zijn dat volgens de richtlijn een consult van de huisarts geïndiceerd is, wordt een afspraak gemaakt voor een consult of een visite. Niet-urgente zorgvragen worden naar de eigen huisarts verwezen, soms met een zelfzorgadvies. Indien wordt verwezen naar de eigen huisarts of indien een zelfzorgadvies wordt gegeven, wordt dit in het dossier vermeld. Alle adviezen die de triagisten geven, worden gefiatteerd door de dienstdoende huisarts. Hierbij wordt gestreefd naar fiattering binnen één uur. Het is ook mogelijk om naast telefonisch triage beeldbellen in te zetten tijdens het gesprek. Dit is een aanvullende ondersteuning voor de triage.

ICT

Op de HAP wordt gewerkt met VIPlive SPOED (call managementsysteem). Hierbij kunnen, naast de gegevens die bekend zijn vanuit een eerder bezoek aan de HAP, ook de dossiers van de deelnemende huisartsen worden ingezien, mits de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Het betreft hier specifieke gegevens vanuit het huisartsendossier, zoals medicatiegebruik en voorgeschiedenis. De informatie wordt uitgewisseld via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Inmiddels is er, door de effort van huisartsen, een hoog aantal dossiers dat ingezien kan worden.

Via een portaal (Regioportaal) kan de huisarts inzage krijgen in het EPD van het Spaarne ziekenhuis, mits de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

VERVOER

Het vervoer van de huisartsen tijdens de diensten wordt verzorgd door Broeder de Vries. De HAP maakt gebruik van een hybride auto voorzien van:

- navigatiesysteem;
- laptop;
- visitetas met medicijnen;
- spoedkoffer met AED en
- zuurstof.

De chauffeurs zijn opgeleid door Broeder de Vries en zijn in het bezit van de vereiste diploma's (o.a. reanimatie met behulp van AED en gebruik zuurstof). Urgente visites (U0 en U1) worden door de ambulancedienst gereden. Zo nodig gaat de chauffeur tijdens de visite mee naar binnen voor de veiligheid van de huisarts en voor het bieden van assistentie.

VOORRAAD MATERIALEN EN HULPMIDDELEN

De manager is verantwoordelijk voor het tijdig aanvullen van materialen. Hiermee is extra toezicht ingebouwd. Voor de bestellingen van andere materialen en hulpmiddelen is een triagist verantwoordelijk. Iedere week worden de benodigde materialen besteld. De dienstdoende triagist controleert de aanwezige materialen. Jaarlijks vindt er een ijking plaats van de op de HAP aanwezige apparatuur.

VERRICHTINGEN

De HAP dient jaarlijks, samen met de zorgverzekeraars Zorg&Zekerheid en Zilveren Kruis, een tariefverzoek in bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Voor 2025 is een tariefbeschikking afgegeven door de NZa, conform de aanvraag.

Het aantal declarabele verrichtingen is het afgelopen jaar licht afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Sinds de invoer van verscherpte triage is er een duidelijke verschuiving van verrichtingen. Bij verscherpte triage worden alleen die patiënten gezien die een zorgvraag hebben met een hoge urgentie. Hierdoor zijn de consulten verhoudingsgewijs afgenomen en de telefonisch consulten fors toegenomen. De visites nemen al jaren gestaag af. In totaal zijn er in 2025 23.835 unieke patiënten gezien (ten opzichte van 23.792 in 2024).

Productie 2025 (declarabel)

Verrichtingen	2025	2024	2023	2022	2021
Triage consulten	18.915	19.093	17.800	18.913	16.274
Consulten	14.107	14.156	14.951	16.624	15.157
Visites	1.470	1.524	1.674	1.694	1.949
Verrichtingen totaal	34.492	34.773	34.425	37.231	33.380

Urgentie van de zorg

Elke zorgvraag die binnenkomt wordt beoordeeld op urgentie, van urgentieklasse 1 (U1, spoedeisend) t/m urgentieklasse 5 (U5, geen spoed). In 2025 waren de volgende aantallen (declarabel en niet-declarabel) te zien:

Urgentie 2025

URGENTIE	Aantal 2025	% 2025	Aantal 2024	% 2024	Aantal 2023	% 2023	Aantal 2022	% 2022
U1	842	2,4 %	878	2,5 %	822	2,4 %	836	2,2 %
U2	3.156	9,0 %	3.288	9,3 %	2.755	7,9 %	2.806	7,4 %
U3	12.872	36,8 %	12.815	36,4 %	11.907	34,1 %	13.117	34,7 %
U4	6.415	18,3 %	5.763	16,4 %	6.804	19,5 %	7.891	20,9 %
U5	11.735	33,5 %	12.499	35,5 %	12.613	36,1 %	13.176	34,8 %
Totaal	35.020	100 %	35.243	100 %	34.901	100 %	34.013	100 %

In 958 gevallen met een te hoge urgentie voor de Huisartsenspoedpost is er doorverbonden met de meldkamer ambulancedienst. Dit betreft de U1 en de reanimaties (U0).

De zorgconsumptie (declarabel) kwam in 2025 uit op 0,1837 consulteenheden per inwoner. In 2024 was dit 0,1883 consulteenheden per inwoner. Dit is een afname in 2025 ten opzichte van 2024 . Er is dus een kleine afname van het absoluut aantal verrichtingen en ook een afname van consulteenheden per inwoner wat verklaarbaar is doordat er steeds meer telefonisch is afgehandeld. Het aantal verrichtingen per unieke patiënt is vrijwel gelijk gebleven (1,46 verrichtingen in 2024 versus 1,47 verrichtingen in 2025).



4. Kwaliteitsbeleid

KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

Het kwaliteitsbeleid van de HAP is sterk verankerd in de organisatie. In 2025 is de HAP her-gecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn. De audit werd uitgevoerd door Dekra.

In het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem worden periodiek interne audits uitgevoerd en wordt jaarlijks een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd. De resultaten hiervan worden gebruikt om het kwaliteitsmanagementsysteem en de patiëntveiligheid verder te optimaliseren. Het veiligheidsmanagement systeem (de klachtenregeling, de interne audits, de risico-inventarisatie, de afhandeling van VIM's (incidenten patiëntenzorg) en calamiteitenafhandeling) is voor de HAP in Zenya ingeregeld.

Medisch coördinator

De HAP heeft een medisch coördinator. De medisch coördinator heeft een belangrijke rol bij het formuleren van verbeteracties naar aanleiding van klachten, interne meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en calamiteiten. Tevens is de medisch coördinator verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke protocollen en speelt zij een rol in het overleg met ketenpartners.

Kwaliteitsfunctionaris

De kwaliteitsfunctionaris van de huisartsenpost heeft de verantwoordelijkheid over de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en werkt nauw samen met de kwaliteitsfunctionaris van de gezondheidscentra. Deze samenwerking blijkt heel effectief en doelmatig, zowel op het gebied van logistiek als op het gebied van het delen van kennis. De kwaliteitsfunctionaris is secretaris van de VIM- en calamiteitencommissie en beheert het kwaliteitsmanagementsysteem. De kwaliteitsfunctionaris van de gezondheidscentra fungeert als functionaris gegevensbescherming.

Kwaliteit triage

Alle triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding tot triagist. De triage wordt gedaan via het NTS - Nederlandse Triage Standaard (ketenstandaard voor triage in de acute zorg). Alle triagisten worden meerdere malen per jaar geaudit op de door hen uitgevoerde gesprekken.

Deskundigheidsbevordering

Alle triagisten hebben in 2025 deskundigheid bevorderende activiteiten gevolgd. Deze scholingen waren onder andere gericht op medisch-technische handelingen, ingangsklachten NTS en scholing specifiek gericht op werken met de meldcode.

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 zijn 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.

Veel voorkomende trends staan hieronder beschreven:

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.

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 Quicksan 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.

Signalering mishandeling

Op de Huisartsenspoedpost wordt gebruik gemaakt van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij vermoedens van mishandeling. De meldcode helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling en welke stappen moeten worden ondernomen. Alle kinderen worden op de HAP door middel van een kindcheck getoetst om te beoordelen of het kind veilig is.

In 2025 werden ruim 10.163 kinderen (leeftijd onder de 18 jaar) op de HAP beoordeeld (29% van het totaal). Bij 6 kinderen is een niet pluis gevoel geregistreerd, dit is 0,06% van alle kinderen die beoordeeld zijn. Bij 3 van deze 6 kinderen werd het niet pluis gevoel bevestigd door een huisarts. Na controle van de huisarts zijn de eigen huisartsen van de drie kinderen op de hoogte gesteld. Er zijn geen meldingen gemaakt bij Veilig Thuis. Het is niet bekend bij hoeveel kinderen er daadwerkelijk sprake was van mishandeling.

In 2025 werd 7 maal een niet pluis gevoel geregistreerd bij volwassenen. In 5 gevallen werd het niet pluis gevoel bevestigd door een huisarts. Na controle van de huisarts zijn 3 volwassenen verwezen naar de eigen huisarts, is 1 volwassene doorverwezen naar de SEH en is er 1 melding gemaakt bij Veilig Thuis.

De HAP beschikt over een aandachtsfunctionaris. Deze draagt zorg voor de implementatie van beleid. De functionaris draagt tevens zorg dat collega's binnen de organisatie geïnstrueerd, geadviseerd en begeleid worden bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiermee past de HAP de meldcode toe.

EVALUATIE NA DE DIENST

Na elke dienst wordt een evaluatieformulier ingevuld door huisarts en triagist. De locatiemanager neemt daar waar nodig dagelijks actie op zaken die ingevuld worden op het evaluatieformulier. De resultaten uit de evaluatieformulieren worden maandelijks door de kwaliteitsfunctionaris in kaart gebracht. De bestuurder bespreekt, indien daar aanleiding toe is, de resultaten met de locatiemanager, de kwaliteitsfunctionaris, de medisch coördinator en de HAP commissie.

JAAR	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Drukke dienst	20%	19%	15%	15%	11%	12%
Piekbelasting	-	-	-	-	21%	-

In 2025 is gemiddeld 20% van de diensten als druk ervaren. Dit is hoger dan voorgaande jaren en is te verklaren vanuit een zwaardere zorgvraag en minder optimale bezetting van triagisten. Voor 2026 is de keus gemaakt om de bezetting van de triagisten anders te spreiden om zo de werkdruk op de piekmomenten op te vangen. Ook wordt er gebruikgemaakt van detachering van triagisten. De werkdruk wordt blijvend gemonitord.

PRESTATIES ZORG- EN DIENSTVERLENING

Op het gebied van aanrijtijden, fiatteertijden en telefonische bereikbaarheid wordt periodiek gemonitord of de HAP voldoet aan de branchenormen (landelijke streefwaarde). Daar waar nodig wordt actie ondernomen.

JAAR	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Totaal aantal U2 ritten	448	452	423	505	741	857
% buiten de norm	8%	10%	12%	6%	9%	9%
% binnen de norm	92%	90%	88%	94%	91%	91%

Aanrijtijden

De landelijke streefwaarde van de U2-ritten is dat 90% binnen het uur gereden is en 98% binnen twee uur. In 2025 is het aantal U2 ritten binnen 1 uur gehaald. Het aantal U2 ritten binnen 2 uur werd ook behaald (respectievelijk 92% en 100%).

Telefonische bereikbaarheid

De Huisartsenspoedpost beschikt over een eigen telefooncentrale met managementrapportages.

Wachttijden telefonische bereikbaarheid (TB) 2025

	LANDELIJKE STREEFWAARDE	2025	2024	2023
TB - spoed	95% binnen 30 seconden	96%	95%	98%
TB - spoed	98% binnen 40 seconden	97%	97%	99%
TB - regulier	75% binnen 2 minuten	60%	63%	65%
TB - regulier	98% binnen 10 minuten	90%	83%	96%

In de toelichting op deze streefwaarden staat vermeld dat ophangers binnen de streefwaarde worden meegeteld. Dit zegt niks over de bereikbaarheid van de HAP en resulteert in een niet behaalde streefwaarde. Er kunnen ook geen verbeteringsmaatregelen op worden toegepast. Om deze reden zijn in bovenstaande resultaten alle ophangers binnen de norm niet meegeteld.

De landelijke streefnormen voor de wachttijden telefonie regulier zijn in 2025 niet behaald, wat past bij het landelijk beeld. Dit heeft te maken met clustering van veel telefoontjes in bepaalde tijden alsook door minder beschikbaarheid van hoeveelheid personeel door verzuim.

Autorisatie

Tijdens de telefonische triage bepaalt de triagist de urgentie van de zorgvraag van een patiënt. Er wordt in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing genomen hoe snel de patiënt beoordeeld dient te worden door een hulpverlener, zoals een huisarts. Zorgvragen met een U5 en een deel van de U4 contacten worden afgehandeld door de triagist met een zelfzorgadvies. De primaire functie van autoriseren is controleren of er huisartsgeneeskundig goede zorg gegeven wordt. De huisartsen dienen zich te vergewissen van de juistheid van een gegeven zelfzorgadvies in verband met hun eindverantwoordelijkheid. Zij controleren of er voldoende is uitgevraagd aan de patiënt en een goede inschatting door de triagist is gemaakt. Daarna beoordelen de huisartsen of ze het eens zijn met het beleid in de vorm van een advies.

Autorisatietijden

LANDELIJKE STREEFWAARDE	2025	2024	2023
90% binnen 1 uur	98% binnen 1 uur	95% binnen 1 uur	95% binnen 1 uur
98% binnen 2 uur	100% binnen 2 uur	99% binnen 2 uur	99% binnen 2 uur

De autorisatietijden binnen het uur liggen binnen de landelijke streefnorm, de autorisatietijden binnen 2 uur zijn ook gehaald.

KRITISCHE LEVERANCIERS

De kritische leveranciers zijn die leveranciers die bij wegvallen een acuut probleem opleveren voor de HAP zoals de ICT, het vervoer en de achterwacht voor de huisartsen. Jaarlijks worden de kritische leveranciers in een gesprek met hen beoordeeld. In 2025 zijn alle beoordelingen van kritische leveranciers positief geweest.



5. Patiëntgerichtheid

INFORMATIEVOORZIENING

Bereikbaarheid

Met alle deelnemende huisartsen zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop patiënten geïnformeerd worden over de werkwijze op de HAP. Er is een standaardtekst aangeboden, die de huisartsen kunnen inspreken als de mensen buiten kantooruren naar de huisartsenpraktijk bellen. De HAP heeft buiten de openingstijden een bandje, waarin voor hulp wordt verwezen naar de eigen huisarts en voor vragen over de administratie naar het telefoonnummer van de administratie van SGH.

Patiëntenfolder

Op de HAP ligt een folder met informatie over de werkwijze van de HAP. Deze wordt gegeven aan mensen die niet eerst gebeld hebben voordat ze naar de HAP kwamen. Tevens zijn er folders beschikbaar over de klachtenprocedure en het omgaan met privacy op de HAP. In 2023 zijn de folders vernieuwd, in verband met landelijke richtlijnen in de communicatie voor de Huisartsenspoedposten (brancheorganisatie InEen).

Website

De HAP heeft een website, waarop de werkwijze van de HAP staat beschreven. De website is gericht op de procedure op de HAP maar biedt ook alle informatie die een patiënt nodig zou kunnen hebben, zoals de privacyverklaring en de klachtenprocedure.

Op de website is de triagetool "Moet ik naar de dokter" beschikbaar en informatie over de meest voorkomende klachten, gekoppeld aan de seizoensperioden.

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 (Wmcz 2018).

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

- kennismaking klachtenfunctionaris;
- autorisaties dossiers;
- communicatie naar cliënten via websites;
- jaarplannen en begrotingen.

De CR kijkt naar mogelijkheden om meer leden te betrekken en om in contact te treden met de achterban.

Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2025:

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

OORDEEL PATIËNTEN

De HAP hecht belang aan het oordeel van de patiënten. In 2023 is een patiëntervaringsonderzoek gestart wat continue doorloopt. Echter is de respons zeer laag. Desondanks is meer dan 80% tevreden over de HAP. Om meer uit het oordeel van patiënten te kunnen halen, wordt voor 2026 gekeken naar een andere vorm van het ophalen van patiënt ervaringen.

6. Externe relaties

SPAARNE GASTHUIS

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

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

HAP ZUID-KENNEMERLAND

Mede in het licht van het IZA en de daaruit voortvloeiend het 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.



7. Sociaal jaarverslag HAP

ALGEMEEN

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

Ondanks de constante druk hebben de medewerkers op de huisartsenspoedpost in 2025 opnieuw bewezen onder grote druk de benodigde spoedzorg te kunnen leveren.

Strategisch HR Beleid

Het strategisch HR beleid is opgesteld. Dit HR-beleid vertaalt de organisatiedoelstellingen van de HAP (en 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 de HAP 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 de HAP geen ZZP-ers meer werkzaam die in een verkapt loondienstverband vallen, bijvoorbeeld in de functie van triagist. 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 van oordeel is dat een groot deel van de inzet van zzp-huisartsen gezien kan worden als schijnzelfstandigheid. Dit geldt ook voor de huisartsenpost.

Werken bij site / filmopnames

Om de HAP beter op de arbeidsmarkt te kunnen profileren zijn in 2025 de voorbereidingen getroffen voor een nieuwe “werken bij” site. Op de website komen actuele vacatures, ondersteund door film- en beeldmateriaal van collega's. Hiervoor hebben in november opnames plaatsgevonden van medewerkers op de HAP. Het materiaal kan bij vacatures ingezet worden op diverse sociale media kanalen.

Feesten en borrels

In september is er een groot gezamenlijk feest georganiseerd voor 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.

ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN 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 gemiddelde verzuimpercentage in 2025 in de zorg was 7,97%. De HAP blijft hier nog onder met een verzuimpercentage van met een verzuimpercentage van 7,11% over 2025.

Training verzuimmanagement voor leidinggevenden

In 2025 hebben de manager en teamleider 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, waar medewerkers laagdrempelig contact mee kunnen opnemen. In 2025 heeft de vertrouwenspersoon zoals gebruikelijk de HAP weer een bezoek gebracht 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 één 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 op de HAP is de krapte op de arbeidsmarkt voelbaar. De functie van gediplomeerd triagist op de huisartsenpost is zeer moeilijk in te vullen. Er wordt doorlopend geworven voor nieuwe collega's. Omdat het aanbod aan opgeleide triagisten schaars is, richt de HAP zich in de werving ook op medisch studenten en medewerkers met een medische achtergrond die intern worden opgeleid tot triagist.

Gebleken is dat het managen van de HAP steeds complexer en arbeidsintensiever is geworden. Daarom is het team in 2025 uitgebreid met een teamleider/leidinggevend triagist. Door het invullen van deze positie kan de manager zich meer richten op het coördineren van de praktijkorganisatie en het uitvoeren van administratieve en organisatorische werkzaamheden, zodat de huisartsen en triagisten zo effectief en efficiënt mogelijk hun werk kunnen uitvoeren. De teamleider is aanspreekpunt voor de triagisten en verantwoordelijk voor het leiding geven aan (de werkzaamheden van) de triagisten.

De totale instroom in 2025 is 7 medewerkers en er zijn 4 medewerkers uitgestroomd.

ARBEIDSVOORWAARDEN EN CAO ONTWIKKELINGEN

CAO huisartsenzorg

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

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

SCHOLING, OPLEIDING EN ONTWIKKELING

Voor de triagisten van de HAP wordt jaarlijks een scholingsplan opgesteld. Daarnaast wordt per individu in de jaargesprekken bekeken of er naast verplichte scholing ook mogelijkheid is om zelf een keuze te maken uit het scholingsaanbod.

Interne scholingen

Net als ieder jaar werden ook in 2025 diverse interne scholingen verzorgd zoals training van de medisch-technische handelingen, methoden van overdracht en scholing specifiek gericht op medisch inhoudelijke onderwerpen.

Leerbedrijf / stages

De HAP hecht ook veel waarde aan het bieden van stage- en opleidingsplekken.

Afgelopen jaar zijn er meerdere stageplaatsen beschikbaar gesteld. Daarnaast zijn er in 2025 doktersassistenten aangenomen die intern worden opgeleid tot triagist. De stages en interne opleidingen worden gecoördineerd en begeleid door de aan ons verbonden praktijkopleider.

PERSONELE CIJFERS EN KENGETALLEN

Eind 2024 waren 22 medewerkers (8,65 fte) in dienst bij de HAP.

Opbouw medewerkersbestand (peildatum 31-12-2025)

MEDEWERKERS DIENSTBETREKKING	TOTAAL
Parttime	24
Fulltime	0
Totaal	24

Personeel naar leeftijd

LEEFTIJD	AANTAL
0 – 24	5
25 – 34	1
35 – 44	3
45 – 54	6
55 – 59	5
60+	4
Totaal	24

8. Ontwikkelingen 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 noemer 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 weerbarstigheid 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 NEN7510.

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.



9. Financiën

FINANCIËEL RESULTAAT 2025

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.

FINANCIËLE VERWACHTING 2026

In 2025 heeft er geen herziening van het tarief plaatsgevonden.

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

De begroting 2026 van de Huisartsenspoedpost (x 1.000 €):

Baten		4.274
Lasten		
Personeelslasten	3.326	
Vervoerskosten	373	
Huisvestingskosten	135	
Praktijkkosten	247	
Organisatiekosten	193	4.274
Saldo		0

10. Duurzaamheid

Duurzaamheid is voor de HAP van groot belang. Voor een groot deel van de duurzaamheidsagenda is de HAP afhankelijk van het Spaarne Gasthuis, omdat de HAP hier gevestigd is. Naast huisvesting maakt de HAP ook gebruik van de energie, afvalverwerking (regulier en medisch afval) en schoonmaak van het Spaarne. Het Spaarne Gasthuis heeft duurzaamheid hoog op de agenda staan en uiteraard lift de HAP hierop mee. Zo heeft het Spaarne Gasthuis in 2025 opnieuw het Milieuthermometer Zorg certificaat niveau goud behaald. Dit is een zorg specifiek milieumanagementsysteem om duurzaamheid structureel in een zorgorganisatie te verankeren (o.a. duurzaam inkopen, duurzaam vastgoed en energiebeheer, gevaarlijke stoffen, afval, voeding, de groene zorgprofessional en duurzame mobiliteit). Het Spaarne Gasthuis is hiermee één van de 5 ziekenhuizen in Nederland met de hoogst haalbare certificering. Zie verder: <https://www.spaarnegasthuis.nl/duurzaamheid>

Als HAP zelf beperken we het gebruik van energie zoveel mogelijk. Alle lichten en elektrische apparatuur zoals computers staan niet aan bij afwezigheid, er wordt zoveel mogelijk papierloos gewerkt en de visiteauto van de HAP is hybride, waarbij er altijd geladen wordt zodra de auto op de HAP is.



11. Toekomstverwachtingen

INTEGRAAL ZORGAKKOORD

Komend jaar zal de uitwerking van het integraal zorgakkoord wederom op de agenda staan. In de acute zorg en dus ook voor de HAP zal de focus komen te liggen op de verdere invulling van zorgcoördinatie met de acute zorgpartijen in de regio Haarlemmermeer en Zuid/Midden-Kennemerland. Daarnaast zullen er projecten doorlopen in het kader van Spoedplein plus, in samenwerking met Zuid-Kennemerland. Helaas is hier geen IZA-geld voor ontvangen maar deze ontwikkelingen zijn wel belangrijk voor de acute zorg in de regio.

PROBLEMEN ROND INZET VAN ZZZP-HUISARTSEN

Een van de grootste ontwikkelingen is de discussie over schijnzelfstandigheid van huisartsen die als zzzp'er (waarnemer) diensten draaien op de spoedpost. Met de belangenorganisaties zal er gekeken worden naar alternatieve oplossingen voor de inzet van zzzp-huisartsen op de huisartsenspoedpost. Aangezien ongeveer de helft van de avond-, nacht- en weekenddiensten op huisartsenspoedposten door waarnemend huisartsen wordt gedaan, speelt naast het fiscale vraagstuk, er ook een continuïteitsvraagstuk.

VERPLICHTE VERBETERING VAN INFORMATIEBEVEILIGING

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2025 landelijk gecontroleerd of de HAP's voldoet aan de NEN 7510-norm voor informatiebeveiliging. De HAP voldoet niet volledig omdat niet aantoonbaar is dat er aan de norm wordt voldaan. Voor 2026 staat er een certificering voor de NEN 7510 op het programma, waarbij er eisen worden gesteld aan informatiebeveiliging aan onder andere ICT-systemen, cybersecurity en gegevensbescherming.

SNELLERE DIGITALE GEGEVENSUITWISSELING IN DE SPOEDZORG

Er loopt een landelijk programma "Met Spoed Beschikbaar" dat de digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg moet verbeteren. Dit heeft als doel om zorgverleners op HAP, ambulance en SEH direct relevante patiëntinformatie te kunnen laten inzien met als resultaat een betere samenwerking in de spoedzorgketen en daarmee ook een hogere kwaliteit van zorg. In 2025 is de gegevensuitwisseling tussen HAP en SEH gerealiseerd en voor 2026 staat de gegevensuitwisseling met de ambulancezorg op het programma.

MEER INZET VAN DIGITALE MIDDELEN

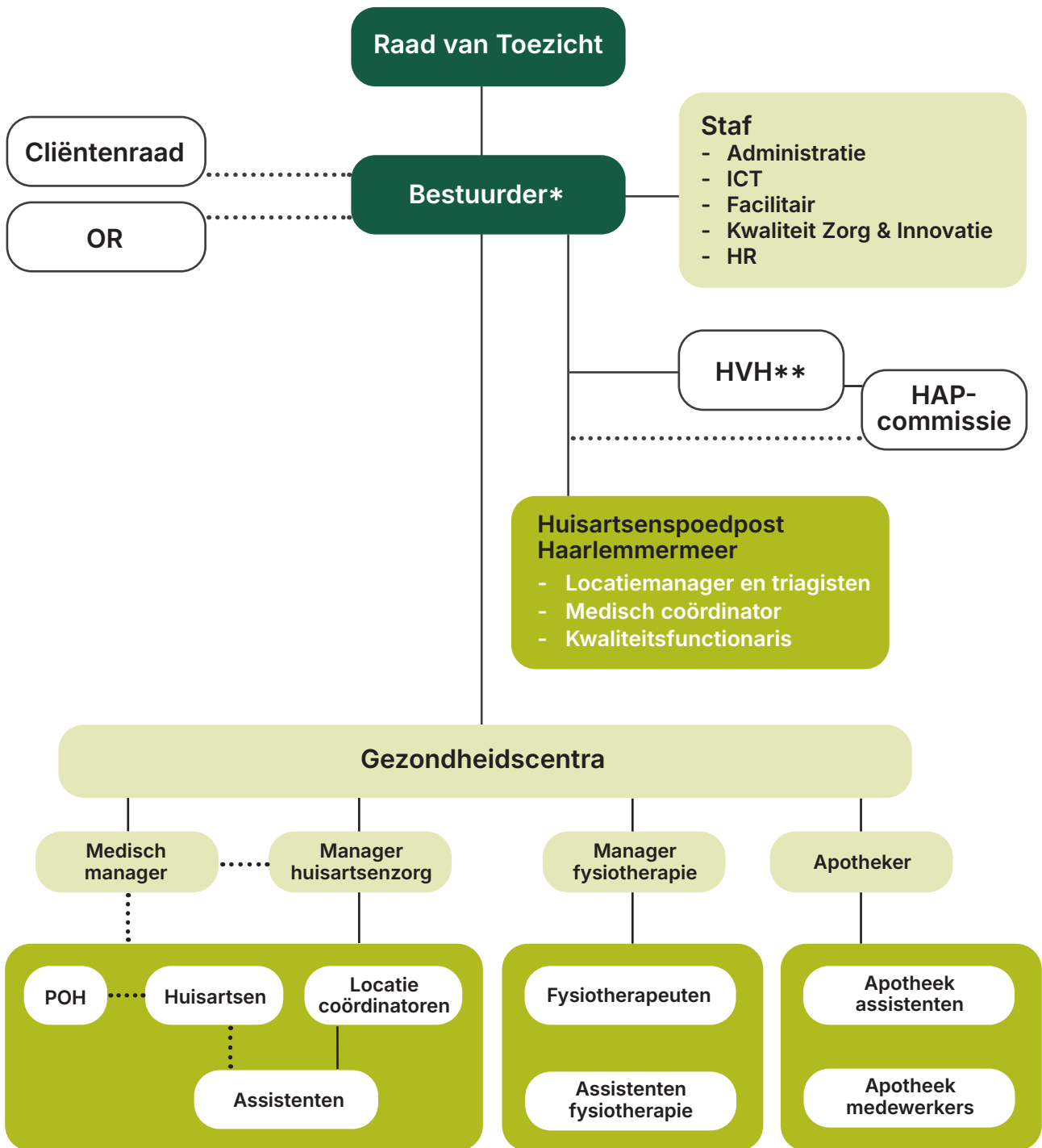
Het gebruik van zelftriagetools, waarbij patiënten eerst online hun klachten invoeren (bijvoorbeeld via tools als "Moet ik naar de dokter?"), moet zorgen voor een betere filtering van niet-spoedeisende zorgvragen. Hierdoor zal er een afname zijn van telefonische consulten en onnodige bezoeken aan de HAP en blijft er plek voor die patiënten op de HAP die ook echte acute zorg nodig hebben. Ook het gebruik van digitale middelen bij dossiervoering en roostergebruik en telefonie ontwikkelt zich snel. Deze ontwikkelingen zullen zeer behulpzaam zijn voor de Huisartsenspoedpost.

LOCATIEKEUZE SPAARNE GASTHUIS

De keuze van het Spaarne Gasthuis voor de toekomstige locatie van de spoedeisende en klinische zorg, 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.