



Huisartsenposten  
Schievliet  
Voor Speed



**JAARVERSLAG**

2025

# INHOUD

|                                                |          |
|------------------------------------------------|----------|
| <b>PROFIEL HUISARTSENPOSTEN<br/>SCHIEVLIET</b> | <b>3</b> |
|------------------------------------------------|----------|

|                        |          |
|------------------------|----------|
| <b>2025 IN CIJFERS</b> | <b>4</b> |
|------------------------|----------|

|                  |          |
|------------------|----------|
| <b>VOORWOORD</b> | <b>5</b> |
|------------------|----------|

|                                               |          |
|-----------------------------------------------|----------|
| <b>BELANGRIJKE ONTWIKKELINGEN<br/>IN 2025</b> | <b>7</b> |
|-----------------------------------------------|----------|

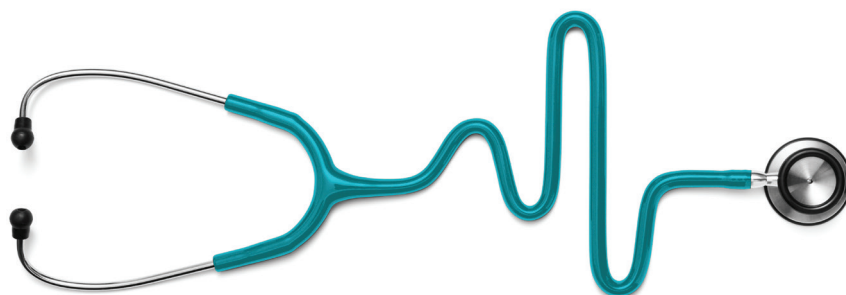
|                  |           |
|------------------|-----------|
| <b>KWALITEIT</b> | <b>13</b> |
|------------------|-----------|

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>VERSLAG VAN DE RAAD<br/>VAN COMMISSARISSEN</b> | <b>16</b> |
|---------------------------------------------------|-----------|

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>VERSLAG VAN DE<br/>ONDERNEMINGSRAAD</b> | <b>19</b> |
|--------------------------------------------|-----------|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>VERSLAG VAN<br/>DE CLIËNTENRAAD</b> | <b>22</b> |
|----------------------------------------|-----------|

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>OVERZICHT VAN COMMISSIES</b> | <b>25</b> |
|---------------------------------|-----------|



# PROFIEL HUISARTSENPOSTEN SCHIEVLIET

**Huisartsenposten Schievliet is een Huisartsen Diensten Structuur (HDS) met huisartsenposten in Schiedam en Delft.**

Patiënten kunnen bij Huisartsenposten Schievliet (HAP Schievliet) terecht tijdens de avond-, nacht- en weekenduren (ANW) voor de beste huisartsenzorg die niet kan wachten. De patiënt is in goede handen tijdens de ANW-uren wanneer de eigen huisarts niet beschikbaar is.

Daarnaast creëren wij een prettige werkplek voor huisartsen en medewerkers en bouwen wij intern aan toekomstbestendige acute zorg, dicht bij de patiënt.

In samenwerking met regionale partners biedt HAP Schievliet passende acute zorg. We bereiden ons voor op de toekomst van de acute zorg in samenwerking met regionale zorgpartners in de Westland-Schieland-Delfland (WSD) regio (in RIGA-verband: Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord), Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), huisartsenorganisaties, veiligheidsregio's en het netwerk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ West en ROAZ Zuidwest).

## HAP SCHIEVLIET IN CIJFERS



**TOTAAL AANTAL MEDEWERKERS 2025**  
**95 (2024: 86)**



**INWONERS**  
**VERZORGINGSGBIED**  
**375.504**

**WAARNEMERS**  
**197 Schievliet**  
**(2024: 186)**



**AANTAL**  
**PRAKTIJKHOUDERS**  
**78 Delft (2024: 76)**  
**70 Schiedam (2024: 69)**

**HUISARTSEN IN**  
**DIENSTVERBAND**  
**38 (2024: 19)**



**INSTROOM**  
**21 (2024 : 10)**

**UITSTROOM**  
**16 (2024 : 8)**

# 2025 IN CIJFERS

## PATIËNTENCONTACTEN

### Visite

**Delft: 1.363** (2024: 1.522)

**NWN: 1.870** (2024: 2.120)

### Consult

**Delft: 25.360** (2024: 24.194)

**NWN: 19.583** (2024: 20.643)

### Telefonisch consult

**Delft: 19.849** (2024: 18.509)

**NWN: 27.459** (2024: 26.960)

### Totaal

**Delft: 46.572** (2024: 44.225)

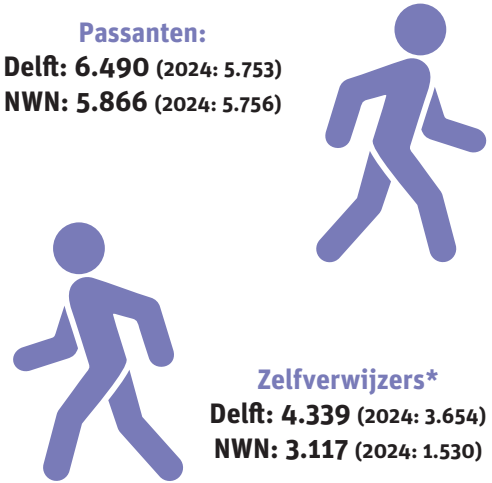
**NWN: 48.912** (2024: 49.723)



### Passanten:

**Delft: 6.490** (2024: 5.753)

**NWN: 5.866** (2024: 5.756)



### Zelfverwijzers\*

**Delft: 4.339** (2024: 3.654)

**NWN: 3.117** (2024: 1.530)

*\* toename door andere manier van registreren*

## MELDINGEN KWALITEIT



**VIM meldingen**  
**150** (2024: 103)

**Klachten**  
**80** (2024: 83)

**Complimenten**  
**7** (2024: 11)

**Calamiteiten**  
**0** (2024: 0)

**Incidenten**  
**5** (2024: 4)

**Agressie-melding**  
**14**

**Incident**  
**gegevensbescherming**  
**0**

## MEDEWERKERS



**95** (2024: 86)



**Instroom**  
**medewerkers 2025**  
**21** (2024: 10)



**Uitstroom**  
**medewerkers 2025**  
**16** (2024: 8)

# Voorwoord



## **2025: Intensief jaar van bouwen. Er is veel bereikt.**

Het afgelopen jaar was een voor iedereen een intensief jaar van bouwen: aan onze voorzieningen, aan onze visie en de samenwerking met onze partners in de regio.

Een van de meest zichtbare mijlpalen was de afronding van het Spoedplein Schiedam. Dit project heeft gedurende lange tijd veel gevraagd van onze mensen en onze beide organisaties en ik ben trots dat het er nu staat. Tegelijkertijd hebben we de nachtzorg geconcentreerd in Delft, een stap die bijdraagt aan het toegankelijk houden van onze huisartsenspoedzorg in de nachtelijke uren voor de inwoners van onze regio. Minstens zo belangrijk was de tijd die we hebben geïnvesteerd in het gesprek met

## *Een van de meest zichtbare mijlpalen was de afronding van het Spoedplein Schiedam.*

onze huisartsen. Via een ronde langs de praktijken en samenwerkingsverbanden hebben we samen de basis gelegd voor onze visie 2030. Die visie is niet van de organisatie alleen, hij is van ons allemaal. De visie 2030 is ook gevoed door de regionale en landelijke ontwikkelingen in de acute zorg.

Regionaal was 2025 een heel actief jaar. We hebben veel energie gestoken in de samenwerking met onze partners, in het bijzonder op het gebied van acute thuiszorg in het kader van zorgcoördinatie. De samenwerking binnen RIGA-verband heeft zich verder verdiept, hetgeen is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Ook doet het mij goed te kunnen zeggen dat onze samenwerking met HAP Westland zich verder heeft geïntensiveerd. Die verbinding op WSD-niveau is waardevol, voor de toekomstbestendigheid van de acute huisartsenzorg tijdens ANW in de regio.

Binnen onze eigen muren zijn eveneens mooie stappen gezet. We voldoen aan de eisen van de NEN 7510, een erkenning voor de manier waarop we omgaan met informatiebeveiliging. En met de introductie van het smart planbord hebben we een eenvoudige maar effectieve verbetering doorgevoerd: volle wachtkamers behoren grotendeels tot het verleden. Dat merken patiënten, en dat merken onze huisartsen en triagisten.



Tot slot wil ik iedereen bedanken die dit jaar heeft bijgedragen aan onze organisatie en veilige kwalitatief hoogstaande patiëntenzorg. Onze huisartsen, verpleegkundig specialisten, triagisten, baliemedewerkers en alle andere collega's op kantoor, jullie maken het verschil.

Mijn dank gaat ook uit naar de Raad van Commissarissen voor het vertrouwen en de betrokkenheid, naar de Cliëntenraad voor de waardevolle inbreng vanuit het perspectief van de patiënt. Ook dank ik de Ondernemingsraad voor de constructieve en betrokken samenwerking. Tot slot dank ik al onze regionale partners voor de fijne en vruchtbare samenwerking. Met vertrouwen kijk ik uit naar wat we samen in 2026 verder zullen bouwen.

**Mariette Glim**

*Directeur-bestuurder HAP Schievliet*



In 2025 hebben we, in nauwe samenwerking met onze huisartsen, een visie 2030 geformuleerd. HAP Schievlief is een ambitieuze organisatie die opereert in een dynamisch speelveld. Regionale en landelijke ontwikkelingen zijn van grote invloed op de koers van de HAP. Jaarlijks toetsen we hoe passend de strategie (nog) is en waar nodig stellen we bij via de jaarplannen. De visie en missie en onze kernwaarden zijn hierbij altijd leidend en de huisartsen zijn altijd betrokken.



## ONZE KERNWAARDEN



### Verbindend

HAP Schievlief verbindt de huisartsen en andere spoedzorgaanbieders om zo de patiënt de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden. HAP Schievlief speelt een actieve rol in samenwerkingsverbanden om te komen tot regionale netwerkzorg en geïntegreerde spoedzorg. Bij HAP Schievlief werken huisartsen en andere (zorg)professionals nauw samen in krachtige teams.



### Vakkundig

Altijd wordt gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit doet HAP Schievlief met scholing en intervisie en een kernteam huisartsen. Daarnaast behoort ook vriendelijkheid en begrip naar de patiënt toe tot professionele houding en gedrag.



### Vooruitstrevend

HAP Schievlief is een wendbare organisatie die inspeelt op veranderingen in de patiëntenzorg en maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen. Innovatie en een lerende organisatie zijn belangrijk om de continuïteit van de huisartsenspoedzorg tijdens ANW te waarborgen.

## BELANGRIJKE ONTWIKKELINGEN IN 2025

### Toelatingsvergunning Wtza

Het CIBG heeft de toelatingsvergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) toegekend (was voorheen Wtzi).

### Spoedplein Schiedam

In 2025 is de totstandkoming van het Spoedplein Schiedam zo goed als afgerond. Op het Spoedplein zijn de spoedeisende hulp (SEH) van Franciscus Vlietland, huisartsenposten Schievlief en de verloskundigenpost op één plek gevestigd, met een gezamenlijke aanmeldbalie. Ongeacht of de patiënt naar de HAP of de SEH moet, de patiënt zit meteen op de juiste plek met minder administratieve rompslomp en kortere wachttijden. Daarnaast heeft de patiënt op het nieuwe spoedplein met 18 éénpersoons behandelkamers veel meer privacy dan voorheen.

Er is veel aandacht geweest voor de ontwikkeling van de samenwerking tussen de HAP en de SEH zorgprofessionals. Dit wordt o.a. gefaciliteerd door een gemeenschappelijke koffiekamer. Daarnaast zijn gezamenlijke werkprocessen geoptimaliseerd. Baliemedewerkers en SEH-secretaresses zijn gezamenlijk geschoold in het werken met elkaars systemen en in het uitvoeren van een QuickLook aan de balie. Deze vaardigheid is geoefend met behulp van virtual reality, waarbij realistische patiëntsituaties werden gesimuleerd.

Medewerkers van de HAP, de SEH, de verloskundigenpost en de ziekenhuisapotheek hebben interactieve kennismakingsactiviteiten georganiseerd, gericht op het bevorderen van samenwerking en het vertrouwd raken met de nieuwe afdeling.

Het Spoedplein Schiedam is begin 2026 verhuisd. Vanaf januari 2026 is de acute zorg gezamenlijk en integraal vormgegeven, met onder andere één gezamenlijke balie, wachtkamer en triagekamer. Bestaande samenwerkingsvormen, zoals het meekijkconsult door de SEH-arts en de beschikbaarheid van lab- en ECG-diagnostiek vanuit de HAP, blijven gehandhaafd en worden verder ontwikkeld.



### **Toekomstbestendige acute huisartsen nachtzorg**

In 2025 is de verkenning naar het toekomstbestendig inrichten van de huisartsenspoedzorg in de nacht voortgezet. In de eerste maanden van het jaar werd de urgentie opnieuw duidelijk zichtbaar, omdat er net als het jaar ervoor een groot tekort was aan triagisten, waardoor het onmogelijk bleek in de zomermaanden in de nacht vanaf twee locaties huisartsenspoedzorg te kunnen leveren. HAP Schievlief heeft na het doorlopen van de procedure conform de Algemene Maatregel van Bestuur, de huisartsenspoedzorg in de nacht, in de maanden juli en augustus tijdelijk geconcentreerd op locatie Delft.

Na een intensieve voorbereidingsperiode van circa twee jaar is in het begin van het vierde kwartaal, in nauwe afstemming met alle relevante stakeholders, een besluit genomen over de toekomstige organisatie van de huisartsenspoedzorg in de nacht. Op basis van een brede verkenning van circa tien scenario's is besloten om de nachtelijke huisartsenspoedzorg per 5 januari 2026 te concentreren op de HAP-locatie Delft. Hierbij zijn interne en externe stakeholders betrokken.

Na het doorlopen van de procedure conform de Algemene Maatregel van Bestuur, inclusief het informeren en consulteren van inwoners en een gesprek met de gemeenteraad van Schiedam, heeft het ROAZ geconcludeerd dat aan alle gestelde voorwaarden is voldaan. Ook de IGJ heeft deze conclusie onderschreven.

In de laatste maanden van 2025 zijn de benodigde werkafspraken zowel intern als met ketenpartners uitgewerkt, afgestemd en gecommuniceerd. Hiermee is de basis gelegd om per 5 januari 2026 de nachtelijke huisartsenspoedzorg verantwoord en geconcentreerd vanuit één locatie te leveren. Afspraken zijn gemaakt over monitoring en frequente evaluatie met onze triagisten en huisartsen, met patiënten en met onze ketenpartners.

### **Crisisbeheersing**

Na COVID en gezien de geopolitieke ontwikkelingen in de wereld, neemt dit thema een steeds prominentere plaats in binnen de zorgketen. Het vergroten van de bewustwording onder medewerkers en huisartsen ten aanzien van het risico op disbalans in de zorg is daarbij essentieel. Hierbij wordt gedacht aan situaties als effecten van geopolitieke ontwikkelingen, een plotselinge grote toestroom van patiënten en het uitvallen van nutsvoorzieningen. De centrale vraag is: hoe kan in dergelijke omstandigheden de continuïteit van zorg gewaarborgd blijven? Gericht planvorming speelt hierin een belangrijke rol, doordat hiermee processen vooraf kunnen worden ingericht en geborgd. Daarnaast staat het structureel opleiden, trainen en oefenen van collega's hoog op de agenda. Binnen de crisisbeheersing werken wij nauw samen met HAP Westland en in ROAZ verband. Gezamenlijk is een integraal crisisbeleidsplan ontwikkeld en wordt samengewerkt op het gebied van opleiden, trainen en oefenen.



### **Zorgcoördinatie voorziening**

In 2025 zijn de transformatieplannen in het kader van de zorgcoördinatie goedgekeurd door de zorgverzekeraars. De partners in de WSD-regio hebben zich aangesloten bij het transformatieplan van ROAZ Zuidwest. De focus heeft in 2025 gelegen op het ontwikkelen van zorgpaden in samenwerking met de acute thuiszorg en op het ontwikkelen van zorgpaden voor subacute GGZ-patiënten. Er zijn eerste stappen gezet samen met de RAVs om 'de juiste zorg op de juiste plek' voor de patiënt te organiseren. In samenwerking met de partners van Veiligheidsregio Haaglanden is een project gestart om het technisch mogelijk te maken de zorg gezamenlijk te leveren in geval van crisis.

### **Zorgpaden acute thuiszorg**

Na de kick-off met alle partners eind januari is in februari gestart met de implementatie van 4 zorgpaden met de acute thuiszorg. Hierbij worden de collega's van de acute thuiszorg door de HAP, na triage en overleg met een (regie)arts, gevraagd een patiënt te bezoeken. De wijkverpleegkundige vervangt hiermee de inzet van de visite van een huisarts. Wegens het ervaren succes zijn vanaf augustus nog eens 4 zorgpaden toegankelijk gemaakt. De HAP is erg enthousiast over de samenwerking. In 2025 heeft de inzet van de acute thuiszorg tot een vermindering van de visites geleid. De verwachting is dat in 2026 de zorgpaden vaker worden ingezet. Gezocht wordt naar structurele financiering.

### **Versterking samenwerking spoedeisende hulp Reinier de Graaf Gasthuis**

Het project 'Gezamenlijke spoedzorg Delft' heeft in 2025 enkele belangrijke stappen vooruitgezet. Na een hernieuwde kick-off met alle betrokkenen, leeft het project en is er enthousiasme voor versterking van de samenwerking tussen de HAP en de SEH van het Reinier de Graaf Gasthuis. Vanuit deze hernieuwde samenwerking is in 2025 gestart met een gezamenlijke dienststart, om elkaar beter te leren kennen en goed op de hoogte te zijn van de huidige situatie op beide afdelingen. Daarnaast is het digitaal doorverwijzen geoptimaliseerd. In 2026 zullen de eerste resultaten hiervan zichtbaar worden.

### **INTERNE ONTWIKKELINGEN**

In 2025 heeft HAP Schievlief belangrijke stappen gezet in het versterken van haar positie als aantrekkelijke werkgever, ondanks aanhoudende uitdagingen op de arbeidsmarkt. De centrale ambitie – dat huisartsen en medewerkers graag werken op de HAP en zich betrokken voelen – heeft als leidraad gediend voor onze HR-strategie en interventies.

### **Instroom, uitstroom en arbeidsmarktpositie**

In 2025 hebben wij 21 nieuwe medewerkers mogen verwelkomen, terwijl 16 medewerkers de organisatie hebben verlaten. Daarmee is de bezetting qua aantal mensen gegroeid maar niet gegroeid qua FTE. Het aantal FTE is gelijk gebleven aan 2025. De wervingsinspanningen zijn geïntensiveerd via diverse kanalen zoals online platforms, eigen medewerkers en een campagne via social media. Tegelijkertijd is ingezet op het opleiden van nieuwe triagisten, aangezien ervaren kandidaten schaars zijn. De krapte ten aanzien van gediplomeerd triagisten bleek ook uit de arbeidsmarktanalyse die wij in 2025 hebben uitgevoerd.

De balans tussen vaste medewerkers en flexibele inzet (zoals ZZP'ers) bleef een belangrijk aandachtspunt. In lijn met de doelstelling is gestuurd op een verhouding van circa 75% vaste bezetting en 25% flexibele schil, waarbij flexibiliteit vooral werd ingezet om langdurig verzuim en zwangerschapsverlof op te vangen. Per 1 april 2025 is gestopt met het inzetten van ZZP triagisten. De flexibele inzet wordt nu vooral aangevuld met geneeskunde studenten en flexibele medewerkers via gespecialiseerde bureaus. De discussie ten aanzien van de inzet van ZZP waarnemend huisartsen loopt nog. Daarin volgen wij de adviezen van InEen en de LHV.



## **Werkdruk en duurzame inzetbaarheid**

Werkdruk bleef in 2025 een belangrijk thema, zowel bij triagisten als huisartsen. Om deze te verlagen is gewerkt aan een betere capaciteitsplanning, een optimale contractmix en het creëren van taakvariatie. Daarnaast zijn vitaliteitsgesprekken gevoerd en is de inzet van een vitaliteitscoach voortgezet. Ook is aandacht besteed aan psychosociale arbeidsbelasting, onder andere door trainingen in het omgaan met agressie van patiënten.

Het verzuim bleef relatief hoog, met name door langdurige uitval. Tegelijkertijd is richting eind 2025 en begin 2026 een lichte daling zichtbaar van het verzuimpercentage naar circa 7,9%, wat aangeeft dat de ingezette interventies effect beginnen te hebben. Structurele maatregelen zoals frequente verzuimgesprekken, samenwerking met ArboNed en het aanbieden van preventief medisch onderzoek blijven essentieel.

## **Boeien en binden van medewerkers**

Het behouden en binden van medewerkers kreeg in 2025 nadrukkelijk aandacht. Uitgangspunt hierbij is dat betrokkenheid vooral ontstaat op locatieniveau en in direct contact met leidinggevend. Er is ingezet op het versterken van deze verbinding door meer aandacht, waardering en ontwikkelmogelijkheden te bieden. Er is een uitgebreid aanbod van scholingen en een scholingsbeleid opgesteld.

## **Arbeidsvoorwaarden en beloning**

De herwaardering van de functie triagist heeft geleid tot een structurele salarisverhoging. Ook zijn de toeslagen in de nacht verhoogd (van 50% naar 60%). Ondanks de herwaardering bleef er ontevredenheid over de waardering en beloning bestaan. Met omringende huisartsenposten is afgestemd dat de organisaties de richtlijnen van de nieuwe inschaling, ondanks krapte op de arbeidsmarkt, blijft hanteren om onderlinge concurrentie te vermijden. Dit blijkt ook zo te zijn, echter blijkt er ook verwarring te zijn over het maximumsalaris. Daarom is de salarisstructuur opnieuw afgestemd met de ondernemingsraad en opnieuw gecommuniceerd met de medewerkers.

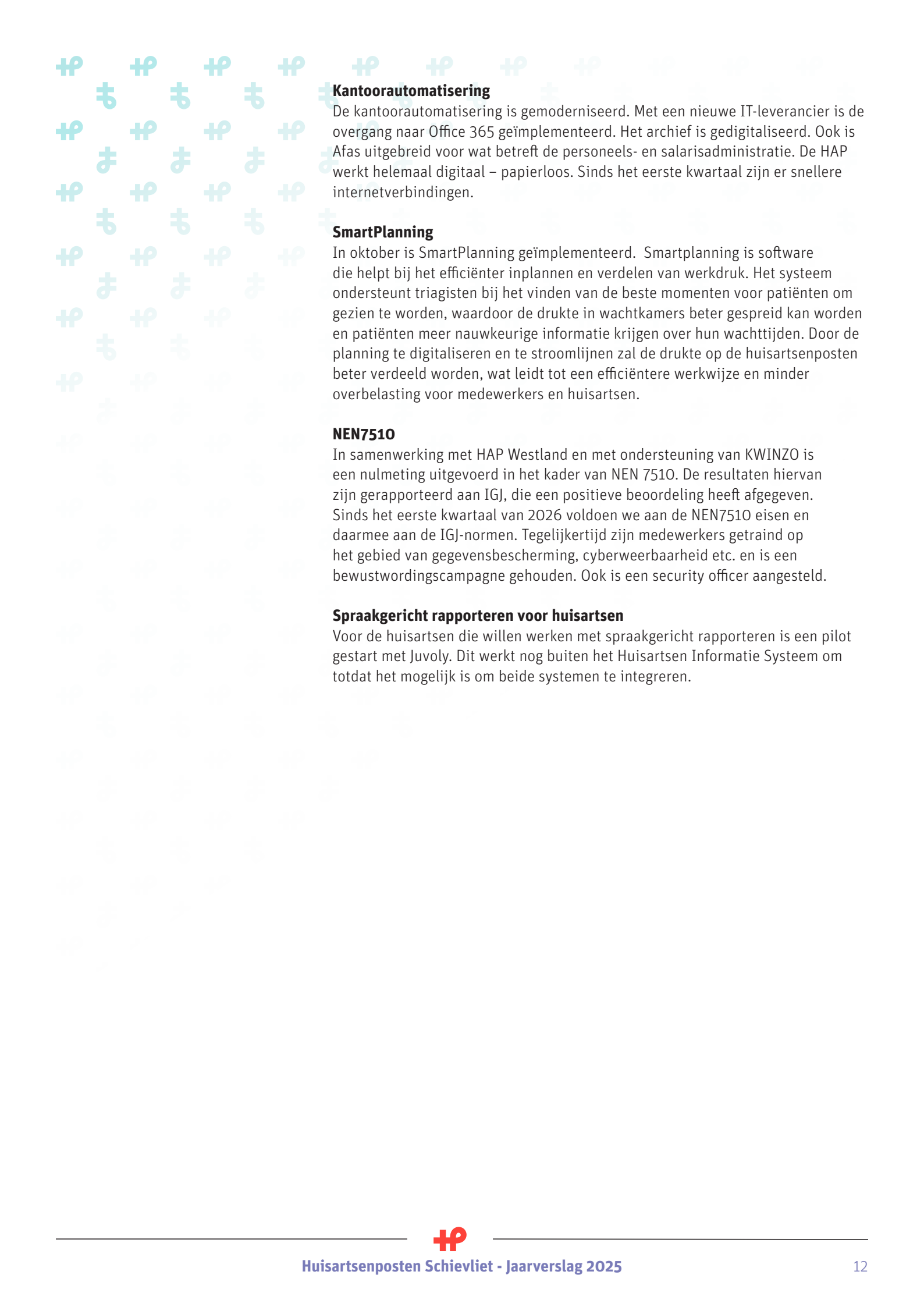
## **Vooruitblik**

Hoewel 2025 in het teken stond van stabilisatie en gerichte verbeteringen, blijft de uitdaging voor de komende jaren het verder terugdringen van verzuim, het verlagen van werkdruk en het continu werven en opleiden van nieuwe medewerkers. De ingezette koers – gericht op vitaliteit, ontwikkeling en waardering – vormt hierbij een stevige basis. Door deze lijn voort te zetten, blijft HAP Schievliet bouwen aan een toekomstbestendige organisatie waarin medewerkers zich gezien, gehoord en gewaardeerd voelen.

## **DIGITALE ONTWIKKELINGEN**

### **Digitale zelftriage**

Er heeft veel voorwerk plaatsgevonden om in 2026 digitale zelftriage te kunnen implementeren. Vanuit het RIGA (voor HAP Schievliet en HAP Westland) is een projectgroep digitale zelftriage gestart en deze heeft samen met alle spoedposten vanuit de regio Zuid-West voornamelijk aan kennis- en ervaringsuitwisseling gedaan. Deze projectgroep wordt gefinancierd vanuit IZA gelden. De tool 'Moet ik naar de dokter' werkt nu als losstaande tool op onze website en wordt in 2026 geïntegreerd met de telefonie (Vcare) en registratie in het EPD (Topicus).



### **Kantoorautomatisering**

De kantoorautomatisering is gemoderniseerd. Met een nieuwe IT-leverancier is de overgang naar Office 365 geïmplementeerd. Het archief is gedigitaliseerd. Ook is Afas uitgebreid voor wat betreft de personeels- en salarisadministratie. De HAP werkt helemaal digitaal – papierloos. Sinds het eerste kwartaal zijn er snellere internetverbindingen.

### **SmartPlanning**

In oktober is SmartPlanning geïmplementeerd. Smartplanning is software die helpt bij het efficiënter inplannen en verdelen van werkdruk. Het systeem ondersteunt triagisten bij het vinden van de beste momenten voor patiënten om gezien te worden, waardoor de drukte in wachtkamers beter gespreid kan worden en patiënten meer nauwkeurige informatie krijgen over hun wachttijden. Door de planning te digitaliseren en te stroomlijnen zal de drukte op de huisartsenposten beter verdeeld worden, wat leidt tot een efficiëntere werkwijze en minder overbelasting voor medewerkers en huisartsen.

### **NEN7510**

In samenwerking met HAP Westland en met ondersteuning van KWINZO is een nulmeting uitgevoerd in het kader van NEN 7510. De resultaten hiervan zijn gerapporteerd aan IGJ, die een positieve beoordeling heeft afgegeven. Sinds het eerste kwartaal van 2026 voldoen we aan de NEN7510 eisen en daarmee aan de IGJ-normen. Tegelijkertijd zijn medewerkers getraind op het gebied van gegevensbescherming, cyberweerbaarheid etc. en is een bewustwordingscampagne gehouden. Ook is een security officer aangesteld.

### **Spraakgericht rapporteren voor huisartsen**

Voor de huisartsen die willen werken met spraakgericht rapporteren is een pilot gestart met Juvoly. Dit werkt nog buiten het Huisartsen Informatie Systeem om totdat het mogelijk is om beide systemen te integreren.

# KWALITEIT

## HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)

In 2025 vond de externe HKZ-audit plaats op onze locatie in Delft. Met enkele kleine verbetermaatregelen hebben we de audit glansrijk gehaald. Met deze certificering tonen we aan dat HAP Schievlief veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg levert, risico's beheerst en verbetercycli aantoonbaar doorvoert.

## PRI (Prospectieve Risico-inventarisatie)

Vanuit veiligheidsmanagement wordt regelmatig een PRI ingezet om potentiële risico's te identificeren en te beoordelen. Het doel is om een veilige werkomgeving te creëren en de kans op ongevallen en incidenten te minimaliseren. Dit jaar is gewerkt aan de patiëntreis. Risico's zijn benoemd en omgezet in acties. Processen rondom de balie en triage zijn inzichtelijk gemaakt. Vervolgens zijn werkinstructies herzien.

## KWALITEITSMELDINGEN 2025

| Locatie       | VIM        | Klacht    | Compliment | Calamiteit | Ernstig Incident | Agressie melding | Incident gegevens bescherming |
|---------------|------------|-----------|------------|------------|------------------|------------------|-------------------------------|
| Delft         | 58         | 41        | 7          | 0          | 1                | 7                | 0                             |
| Schiedam      | 92         | 47        | 0          | 0          | 4                | 7                | 0                             |
| <b>Totaal</b> | <b>150</b> | <b>88</b> | <b>7</b>   | <b>0</b>   | <b>5</b>         | <b>14</b>        | <b>0</b>                      |

## TOELICHTING VIM\*

| Locatie       | Communicatie | Medische zorg | Voorraad-beheer | Registratie en overdracht | Keten-partners | Triage   | Wacht tijd te lang | Overig    |
|---------------|--------------|---------------|-----------------|---------------------------|----------------|----------|--------------------|-----------|
| Delft         | 2            | 17            | 0               | 10                        | 20             | 1        | 4                  | 4         |
| Schiedam      | 7            | 18            | 1               | 8                         | 43             | 8        | 1                  | 6         |
| <b>Totaal</b> | <b>9</b>     | <b>35</b>     | <b>1</b>        | <b>18</b>                 | <b>63</b>      | <b>9</b> | <b>5</b>           | <b>10</b> |

\* VIM = Veilig incident meldingen. Doel: fouten vroegtijdig signaleren, herhaling voorkomen en het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

## Toelichting

Er is een grote stijging te zien in VIM meldingen met ketenpartners (2024: 34 meldingen). Deze meldingen worden actief opgepakt en besproken met de betreffende partijen. Het doel hierbij is niet alleen het oplossen van de individuele situaties, maar vooral het gezamenlijk leren van de signalen. Op deze manier wordt gewerkt aan structurele verbeteringen in de samenwerkingsprocessen en aan het versterken van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt.

## TOELICHTING KLACHTEN

| Locatie       | Communicatie en bejegening | Financiële | Triage zaken | Medische zorg | Bereikbaarheid | Wachttijd te lang | Overig   |
|---------------|----------------------------|------------|--------------|---------------|----------------|-------------------|----------|
| Delft         | 11                         | 4          | 10           | 12            | 0              | 2                 | 2        |
| Schiedam      | 8                          | 1          | 15           | 15            | 4              | 1                 | 3        |
| <b>Totaal</b> | <b>19</b>                  | <b>5</b>   | <b>25</b>    | <b>27</b>     | <b>4</b>       | <b>3</b>          | <b>5</b> |





### **Toelichting**

Het aantal klachten (2025: 88) is ten opzichte van vorig jaar stabiel gebleven (2024: 83). Op basis van de ontvangen klachten zijn geen specifieke trends of terugkerende thema's zichtbaar. Alle klachten zijn zorgvuldig geregistreerd, onderzocht en in overleg met de betrokkenen opgelost en teruggekoppeld. De klachten worden benut als leermomenten en dragen bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

### **Toelichting Ernstig Incident**

Er zijn 5 ernstige incidenten onderzocht en afgerond in 2025. Een onderzoeksc commissie heeft de incidenten onderzocht en heeft verbeterpunten voor de organisatie geformuleerd. De dienstdoende huisartsen en triagisten zijn ook betrokken bij het onderzoek. Er is bij de ernstige incidenten geen sprake van terugkerende thema's. Voor ieder verbeterpunt wordt een apart plan van aanpak gemaakt, dat wordt uitgevoerd en geborgd. Daarna wordt het afgesloten. Voor de betrokken medewerkers wordt collegiale opvang georganiseerd.

### **Toelichting Agressie melding**

Er is een daling in het aantal agressiemeldingen (2025: 11) ten opzichte van vorig jaar (2024: 23 meldingen). In 2024 is er door de locatiemanagers en adviseur Kwaliteit en Veiligheid expliciet aan de triagisten en baliemedewerkers gevraagd agressiemeldingen actief te melden. In 2025 is dit niet expliciet opnieuw gevraagd. Uit werkoverleggen en gesprekken met triagisten en baliemedewerkers blijkt echter, dat zij in de praktijk vaker met agressie te maken hebben dan het aantal meldingen doet vermoeden. Dit is een thema dat in 2026 weer actief wordt opgepakt. Het is een belangrijke factor in het werkplezier van de zorgprofessionals.



## PATIËNTTEVREDENHEID

De artsen en medewerkers van de spoedposten van HAP Schievlief streven ernaar om de patiënten die met een hulpvraag contact opnemen met de HAP zo goed mogelijk te helpen. De afgelopen jaren zijn de patiënten op meerdere manieren benaderd om inzicht te krijgen in hun ervaringen met de zorgverlening. De respons was echter vrij gering.

Vanaf februari 2025 wordt een aantal van de patiënten, die kortgeleden contact hebben gehad met de HAP, wekelijks door een vrijwilliger telefonisch benaderd met het verzoek om hun ervaring met de zorgverlening te delen. Ieder kwartaal vindt hiervan een schriftelijke rapportage plaats aan het management.

In totaal hebben 240 patiënten deelgenomen aan het patiënttevredenheidsonderzoek. Van de respondenten was 40% man en 60% vrouw. Het merendeel van de patiënten (92,5%) nam telefonisch contact op met de huisartsenpost (HAP). Bij ruim 32% van de contacten kon de triagist zelfstandig advies geven. De website van de HAP wordt beperkt gebruikt. Slechts 12,9% van de patiënten raadpleegde de website voorafgaand aan het contact met de HAP en slechts 6,25% gebruikte de online vragenfunctie.

De meeste patiënten waren tevreden over de wachttijden. Ruim 71% vond de telefonische wachttijd acceptabel en 82,8% was tevreden over de wachttijd tot contact met de zorgverlener. Hoewel patiënten soms aangaven lang te moeten wachten, bestond hiervoor over het algemeen begrip.

De triagisten werden overwegend positief beoordeeld. Patiënten voelden zich serieus genomen (91,25%), hadden vertrouwen in de deskundigheid van de triagist (90%) en vonden de communicatie duidelijk en begrijpelijk (93,75%). Verbetering is mogelijk in het informeren van patiënten over hoe te handelen bij verandering van klachten; dit gebeurde volgens patiënten in 46,25% van de gevallen. Het merendeel van de triagisten ontving een rapportcijfer van 7 of hoger.

Ook de zorgverleners werden positief gewaardeerd. Ongeveer 90% van de patiënten voelde zich serieus genomen, had vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener en vond de uitleg over diagnose en behandeling duidelijk. Daarnaast gaf 90,8% aan een bruikbaar advies of passende behandeling te hebben ontvangen. Het informeren over wat te doen bij verandering van klachten gebeurde minder consistent (62,58%). Het merendeel van de zorgverleners ontving een rapportcijfer van 8 of hoger.

Over het geheel genomen laat het onderzoek zien dat patiënten tevreden zijn over de bejegening, deskundigheid en communicatie van zowel triagisten als zorgverleners binnen de HAP. Aandachtspunten blijven de ervaren wachttijden en het consequenter informeren van patiënten over vervolgacties bij verandering van klachten.

# VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

## SAMENSTELLING IN PORTEFEUILLEVERDELING

De Raad van Commissarissen (RvC) van HAP Schievliet bestaat uit drie leden. Mw. K.F.B. Baele vervult sinds 1 november 2020 de rol van voorzitter van de RvC. De heer S.A.P. Bergmans is de commissaris met het zorginhoudelijk profiel en de heer A.T. Maas heeft bedrijfsvoering en ICT als profiel. De RvC wordt ondersteund door de bestuurssecretaris die geen lid is van de RvC. De zittende secretaris is eind 2025 met pensioen gegaan. De werving heeft geresulteerd in een benoeming in 2026.

Er is gekozen voor integraal toezicht door de voltallige raad. Dit betekent dat er geen aparte commissies in het leven zijn geroepen. Het rooster van aftreden van de RvC ziet er (volgens het door de Algemene Vergadering vastgestelde rooster) als volgt uit:

| Naam           | Functie     | Benoeming<br>1 <sup>e</sup> termijn | Einde<br>1 <sup>e</sup> termijn | Benoeming<br>2 <sup>e</sup> termijn (herkiesbaar) | Aftreden niet<br>(herkiesbaar) |
|----------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| K.F.B Baele    | voorzittter | 1 nov 2020                          | 1 nov 2024                      | 1 nov 2024                                        | 1 nov 2028                     |
| A.T. Maas      | lid         | 1 juni 2023                         | 1 juni 2027                     | 1 juni 2027                                       | 1 juni 2031                    |
| S.A.P Bergmans | lid         | 1 januari 2025                      | 1 januari 2029                  | 1 januari 2029                                    | 1 januari 2033                 |

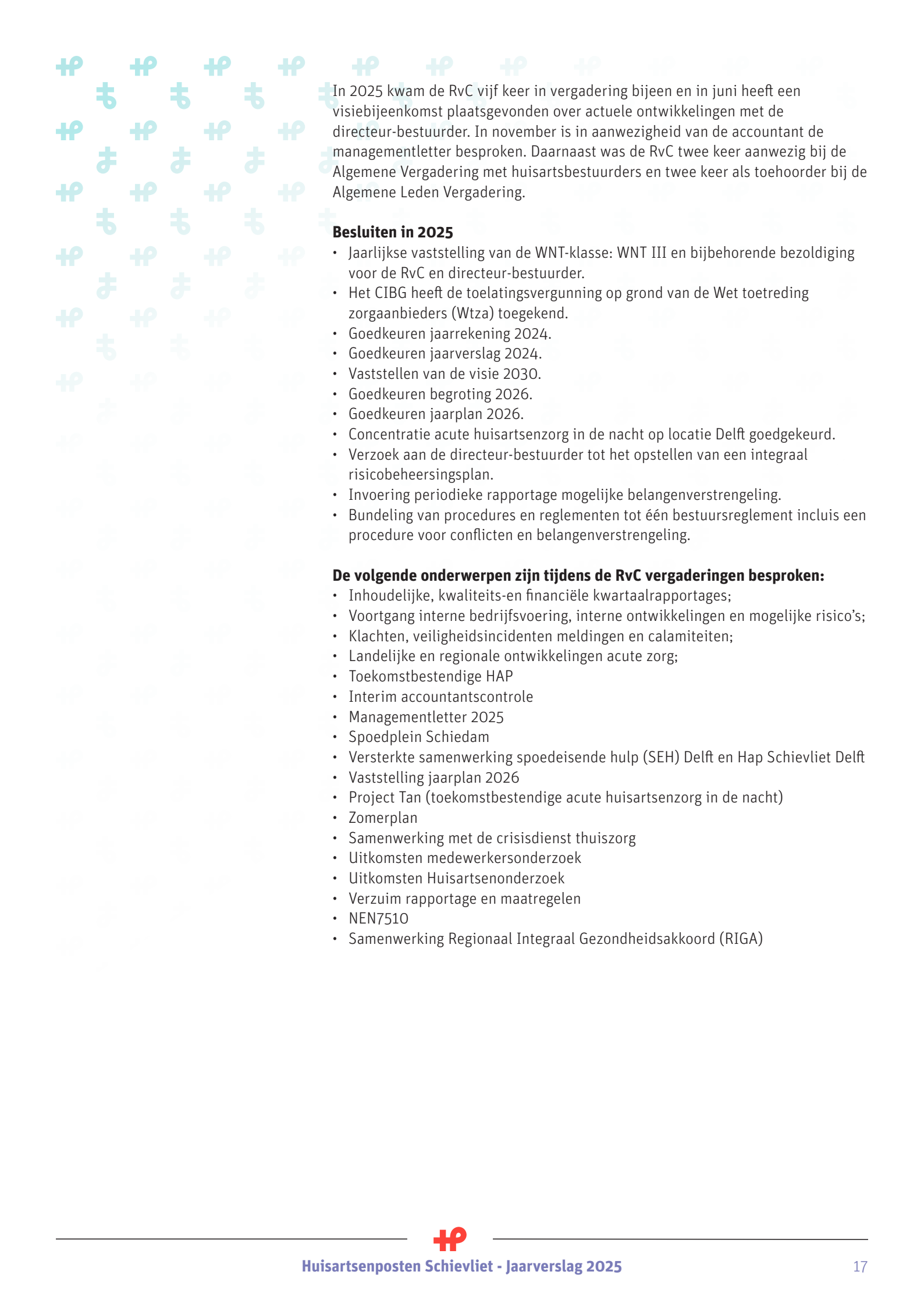
## WERKZAAMHEDEN

De RvC van HAP Schievliet heeft tot taak toezicht te houden en strategisch advies te bieden op het beleid en de prestaties van de directeur-bestuurder. De verantwoordelijkheden omvatten het beoordelen van de algemene gang van zaken binnen HAP Schievliet en het garanderen van compliance met relevante wet- en regelgeving. De Raad waarborgt dat de bedrijfsvoering effectief verloopt, in lijn met de lange termijnstrategieën en met een luisterend oor voor de verschillende belangen en gericht op de best mogelijke huisartsenspoedzorg. Daarnaast vervult de Raad de werkgeversrol en staat ze de directeur-bestuurder met raad terzijde.

De RvC volgt hierbij de uitgangspunten van de Governance Code Zorg 2022. De Raad heeft mede op basis van de controle van de accountant d.d. 17 juni 2025 geconstateerd dat de bedrijfsvoering op orde is.

Vanwege het aantreden van RvC-lid Bas Bergmans begin 2025 is besloten de jaarlijkse zelfevaluatie aan te houden tot begin 2026: dan is een volledige jaarcyclus doorlopen. Wel is na elke RvC-vergadering in het bijzijn van de directeur-bestuurder een korte evaluatie gehouden van het verloop van het overleg. Voor dhr. Bergmans is een inwerkprogramma ingericht, inhoudende werkbezoek aan beide locaties en gesprekken met staf en huisartsbestuurders. Zijn bevindingen zijn gedeeld in de RvC.

De OR en de CR hebben een 'standing invitation' om onderwerpen te agenderen bij de RvC. Daar is geen gebruik van gemaakt. Het jaarlijkse reguliere overleg is vanwege personele wisselingen en planningsproblemen aangehouden. OR en CR waren betrokken bij de werving van dhr. Bergmans.



In 2025 kwam de RvC vijf keer in vergadering bijeen en in juni heeft een visiebijeenkomst plaatsgevonden over actuele ontwikkelingen met de directeur-bestuurder. In november is in aanwezigheid van de accountant de managementletter besproken. Daarnaast was de RvC twee keer aanwezig bij de Algemene Vergadering met huisartsbestuurders en twee keer als toehoorder bij de Algemene Leden Vergadering.

#### **Besluiten in 2025**

- Jaarlijkse vaststelling van de WNT-klasse: WNT III en bijbehorende bezoldiging voor de RvC en directeur-bestuurder.
- Het CIBG heeft de toelatingsvergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) toegekend.
- Goedkeuren jaarrekening 2024.
- Goedkeuren jaarverslag 2024.
- Vaststellen van de visie 2030.
- Goedkeuren begroting 2026.
- Goedkeuren jaarplan 2026.
- Concentratie acute huisartsenzorg in de nacht op locatie Delft goedgekeurd.
- Verzoek aan de directeur-bestuurder tot het opstellen van een integraal risicobeheersingsplan.
- Invoering periodieke rapportage mogelijke belangenverstrengeling.
- Bundeling van procedures en reglementen tot één bestuursreglement inclusief een procedure voor conflicten en belangenverstrengeling.

#### **De volgende onderwerpen zijn tijdens de RvC vergaderingen besproken:**

- Inhoudelijke, kwaliteits- en financiële kwartaalrapportages;
- Voortgang interne bedrijfsvoering, interne ontwikkelingen en mogelijke risico's;
- Klachten, veiligheidsincidenten meldingen en calamiteiten;
- Landelijke en regionale ontwikkelingen acute zorg;
- Toekomstbestendige HAP
- Interim accountantscontrole
- Managementletter 2025
- Spoedplein Schiedam
- Versterkte samenwerking spoedeisende hulp (SEH) Delft en Hap Schievliet Delft
- Vaststelling jaarplan 2026
- Project Tan (toekomstbestendige acute huisartsenzorg in de nacht)
- Zomerplan
- Samenwerking met de crisisdienst thuiszorg
- Uitkomsten medewerkersonderzoek
- Uitkomsten Huisartsenonderzoek
- Verzuim rapportage en maatregelen
- NEN7510
- Samenwerking Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA)

## BEZOLDIGING

De bezoldiging van de leden van de RvC is vastgesteld op basis van de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders en voldoet aan de Wet Normering Bezoldiging Topinkomens in de publieke en semipublieke sector (WNT). De voorzitter van de RvC ontving in 2025 een vergoeding ter hoogte van € 20.100,- en de leden van de RvC ontvingen een vergoeding ter hoogte van € 13.800.

## NEVENFUNCTIES

Onderstaand een overzicht van de hoofdfunctie en de nevenfuncties in 2025 van de leden van de RvC. De RvC heeft na toetsing geconstateerd dat er geen onverenigbaarheden in taken en belangen bestaan.

| Naam           | Hoofdfunctie                                       | Nevenfuncties                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K.F.B Baele    | Voorzitter Raad voor Cultuur                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lid Raad van Toezicht Haagsche Hogeschool</li><li>• Lid maatschappelijke adviesraad onderzoekscentrum Adapt!</li><li>• Vrijwilliger Hospice de Liefde Rotterdam</li></ul> |
| A.T Maas       | Algemeen bestuurder Stichting ZIO eerstelijns zorg | Adviseur en coach (DGA) Crescit Eundo B.V.                                                                                                                                                                        |
| S.A.P Bergmans | Anesthesioloog-intensivist Bravis ziekenhuis       | Decaan kwaliteit en patiëntveiligheid Bravis ziekenhuis.                                                                                                                                                          |

## GEVOLGDE SCHOLING

### K.F.B. Baele

1. Bijdrage aan het panelgesprek: *“Besturen en toezichthouden in een gepolariseerde samenleving”*, georganiseerd door Van der Kruijs voor bestuurders en toezichthouders in het onderwijs;
2. Bijdrage aan Congres *“Update Governance Code Cultuur”*, georganiseerd door Cultuur en Ondernemen. Toelichting op het advies van de Raad voor Cultuur *“Toezicht in de culturele sector, een kunst apart”*;
3. Inhoudelijke bijdrage congres Nationale Vereniging van Toezichthouders in de Culturele sector (NVTC);
4. Inhoudelijke bijdrage over toezicht in de culturele sector - Houthoff;
5. Deelname Round Table voor Commissarissen over reputatiemanagement - Houthoff;
6. Panelbijdrage aan conferentie over het meten van impact als instrument voor beleid en evaluatie;
7. Deelname Webinar Prinsjesdag – Grant Thornton.

# VERSLAG VAN DE ONDERNEMINGSRAAD



## SAMENSTELLING IN PORTEFEUILLEVERDELING

De Ondernemingsraad (OR) is een wettelijk medezeggenschapsorgaan van werknemers binnen een organisatie met eigen bevoegdheden en rechten die staan beschreven in de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

Het **adviesrecht** (artikel 25 van de WOR) houdt in dat de bestuurder de OR de gelegenheid geeft om advies uit te brengen over voorgenomen besluiten met betrekking tot financieel-economische en/of organisatorische zaken.

Het **instemmingsrecht** (artikel 27 van de WOR) geeft de OR het recht om instemming te geven bij belangrijke veranderingen van de arbeidsvoorwaarden en/of de arbeidsomstandigheden.

Het **initiatiefrecht** (artikel 23.3 van de WOR) geeft de OR het recht om eigen voorstellen te doen en gespreksonderwerpen voor te leggen aan de bestuurder.

Het **informatierecht** (artikel 31 van de WOR) beschrijft het recht van de OR op alle informatie die hij nodig heeft om zijn taken uit te kunnen voeren.

*Onze missie is samenwerken aan een positief en gezond werkklimaat en een open en eerlijke communicatie binnen de organisatie.*

## VISIE ONDERNEMINGSRAAD

De ondernemingsraad van Hap Schievliet ziet een organisatie:

- die medewerkers bindt en boeit;
- waar medewerkers zich in een gezonde werkomgeving met plezier ontplooiën en ontwikkelen;
- waar iedereen met elkaar in verbinding staat, open en eerlijk communiceert en waar veiligheid vanzelfsprekend is;
- waar verandering binnen de organisatie duidelijk aangegeven en gerealiseerd wordt.

## SAMENSTELLING

| Mw. V.<br>Lissenberg | Mw. M.E.<br>Diederik | Mw. E.A.C.M.<br>Alders | Mw. J.<br>Callaghan                                                       |
|----------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| voorzitter           | secretaris           | algemeen lid.          | ondersteuning OR tot mei 2025 wegens afwezigheid van Mw. E.A.C.M. Alders. |

## Wat eens een project was, is inmiddels realiteit geworden.

Het project “**Toekomstbestendige acute huisartsenzorg in de nacht (TAN)**” was een rode draad gedurende 2025. Door de niet meer op te lossen personeelsschaarste, zag de ondernemingsraad zich genooddaakt om samen met het managementteam en het bestuur ingrijpende besluiten te nemen met aanzienlijke gevolgen voor de nachtzorg.

## VERGADERINGEN EN BIJEENKOMSTEN

In 2025 vonden acht reguliere vergaderingen plaats met de leden van de ondernemingsraad. Daarnaast zijn zes overlegvergaderingen gehouden met de directeur-bestuurder. In januari nam de ondernemingsraad deel aan een bijeenkomst over scenario's voor het zomerplan, samen met vertegenwoordigers uit verschillende groepen medewerkers (triagisten, baliemedewerkers, teamleiders, managementteam en huisartsen), evenals aan een brainstormsessie over het zomerplan 2025. Ook heeft de OR meegedacht over de visie 2030.

## Ontvangen instemmingsverzoeken

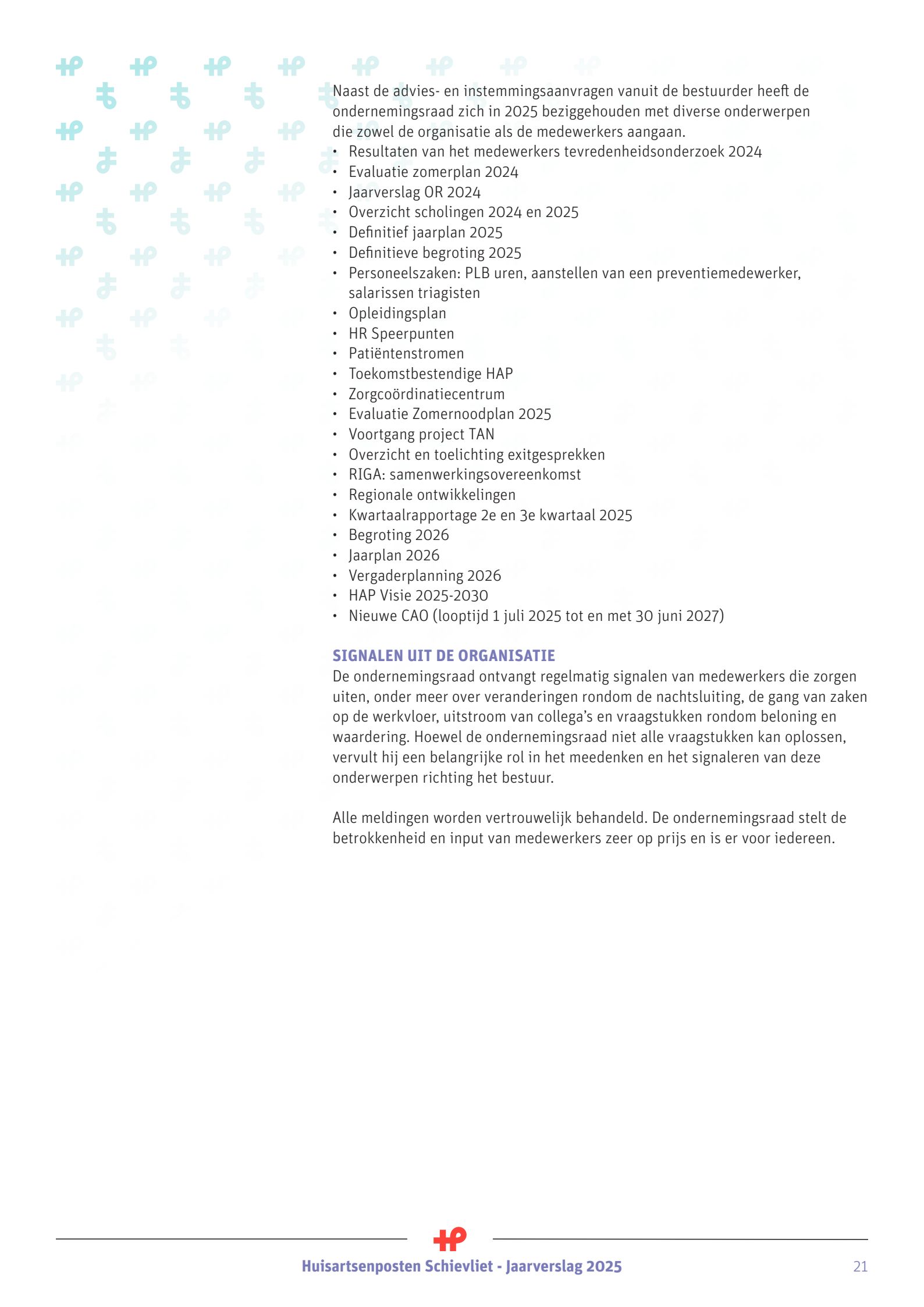
- Controle elektronisch patiëntendossier, rechten en plichten binnen huisartsenpost
- Gedragscode internet- sociaal media richtlijn – klokkenluidersregeling
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO)
- Opleidingsplan Scholingsplan
- Verzoek opgebouwde achterwachturen toevoegen aan PLB (afgewezen).
- Leasefietsregeling via Lease a Bike

## Ontvangen adviesaanvragen

- Zomerplan 2025
- Partiële sluiting HAP Schiedam in de nacht in de maanden juli en augustus 2025
- RIGA: Deelname samenwerkingsovereenkomst SOK

## Overige onderwerpen





Naast de advies- en instemmingsaanvragen vanuit de bestuurder heeft de ondernemingsraad zich in 2025 beziggehouden met diverse onderwerpen die zowel de organisatie als de medewerkers aangaan.

- Resultaten van het medewerkers tevredenheidsonderzoek 2024
- Evaluatie zomerplan 2024
- Jaarverslag OR 2024
- Overzicht scholingen 2024 en 2025
- Definitief jaarplan 2025
- Definitieve begroting 2025
- Personeelszaken: PLB uren, aanstellen van een preventiemedewerker, salarissen triagisten
- Opleidingsplan
- HR Speerpunten
- Patiëntenstromen
- Toekomstbestendige HAP
- Zorgcoördinatiecentrum
- Evaluatie Zomernoodplan 2025
- Voortgang project TAN
- Overzicht en toelichting exitgesprekken
- RIGA: samenwerkingsovereenkomst
- Regionale ontwikkelingen
- Kwartaalrapportage 2e en 3e kwartaal 2025
- Begroting 2026
- Jaarplan 2026
- Vergaderplanning 2026
- HAP Visie 2025-2030
- Nieuwe CAO (looptijd 1 juli 2025 tot en met 30 juni 2027)

### **SIGNALEN UIT DE ORGANISATIE**

De ondernemingsraad ontvangt regelmatig signalen van medewerkers die zorgen uiten, onder meer over veranderingen rondom de nachtsluiting, de gang van zaken op de werkvloer, uitstroom van collega's en vraagstukken rondom beloning en waardering. Hoewel de ondernemingsraad niet alle vraagstukken kan oplossen, vervult hij een belangrijke rol in het meedenken en het signaleren van deze onderwerpen richting het bestuur.

Alle meldingen worden vertrouwelijk behandeld. De ondernemingsraad stelt de betrokkenheid en input van medewerkers zeer op prijs en is er voor iedereen.

# VERSLAG VAN DE CLIËNTENRAAD



**De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van patiënten in het werkgebied van de Huisartsenspoedposten Schievlief, die gebruik maken van de spoedeisende huisartsenzorg.**

Zij voorziet de directeur-bestuurder gevraagd en ongevraagd van adviezen. Daarnaast heeft zij voor een aantal onderwerpen instemmingsrecht. De cliëntenraad vergadert zo vaak als nodig is om haar taak zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren.

## **SAMENSTELLING EN WERKWIJZE**

De samenstelling van de Cliëntenraad was in 2025 ongewijzigd en bestond uit:

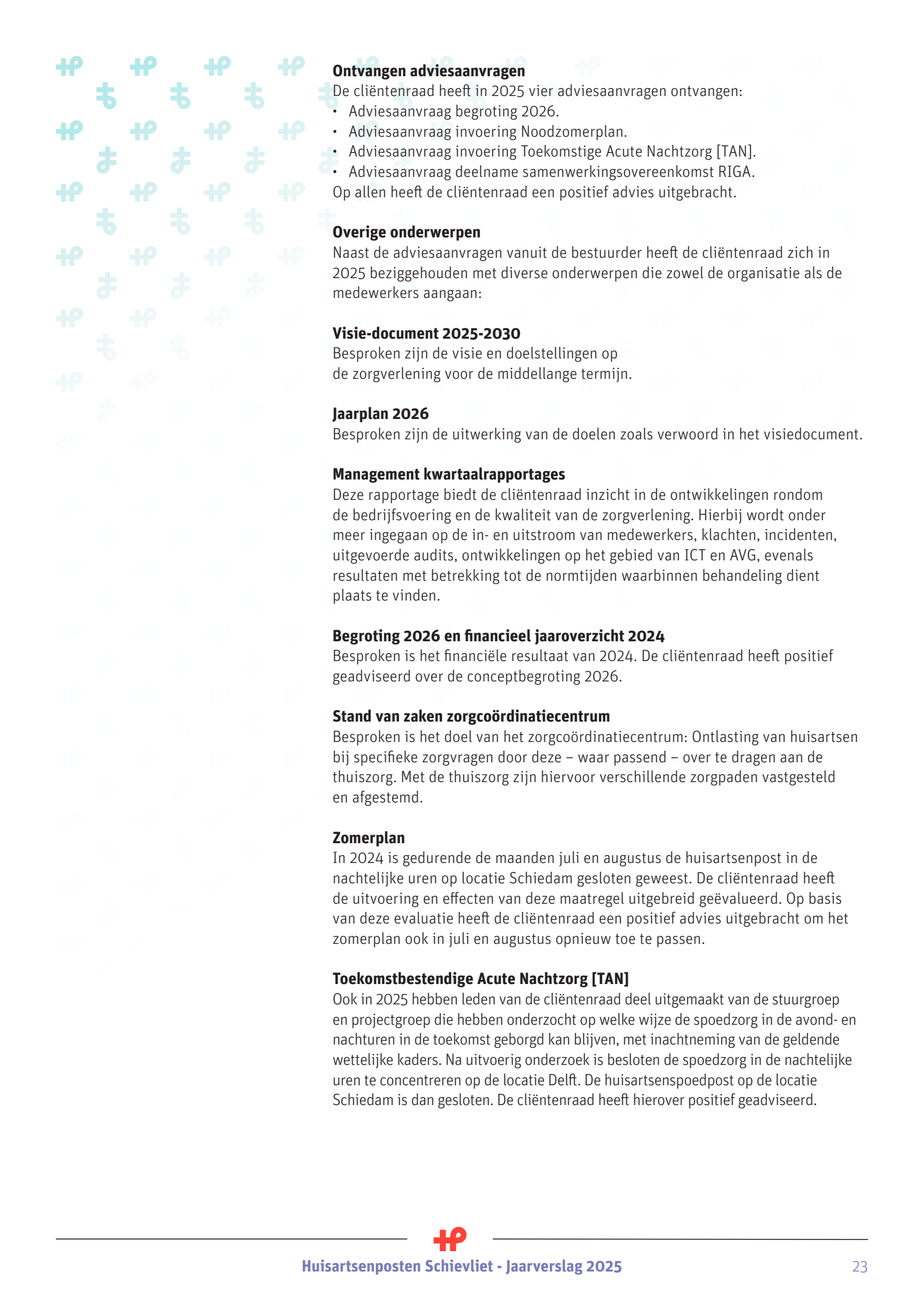
| <b>Dhr. A. Manse</b> | <b>Dhr. H. van Veen</b> | <b>Dhr. T. Ates</b> |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| voorzitter           | vicevoorzitter          | secretaris          |

## **VERGADERINGEN EN BIJEENKOMSTEN**

In 2025 vonden vier reguliere vergaderingen plaats met de leden van de cliëntenraad. Daarnaast zijn vier overlegvergaderingen gehouden met de directeur-bestuurder. Ook heeft de cliëntenraad overleg gehad met de adviseur Crisisbeheersing, kwaliteit en spoedzorg.

Verder is de cliëntenraad aanwezig geweest bij:

- Een inloopavond waarbij de bewoners van Schiedam, Vlaardingen en Maassluis zijn geïnformeerd werden over de zomersluiting;
- Een werkbezoek van de wethouder en de gemeenteraadsleden van Schiedam in verband met de nachtelijke zomersluiting waarbij zij ook zijn rondgeleid op het spoedplein in aanbouw;
- Twee inloopavonden in december, waarin de bewoners geïnformeerd werden over de nachtelijke sluiting op de locatie Schiedam.



### **Ontvangen adviesaanvragen**

De cliëntenraad heeft in 2025 vier adviesaanvragen ontvangen:

- Adviesaanvraag begroting 2026.
- Adviesaanvraag invoering Noodzomerplan.
- Adviesaanvraag invoering Toekomstige Acute Nachtzorg [TAN].
- Adviesaanvraag deelname samenwerkingsovereenkomst RIGA.

Op allen heeft de cliëntenraad een positief advies uitgebracht.

### **Overige onderwerpen**

Naast de adviesaanvragen vanuit de bestuurder heeft de cliëntenraad zich in 2025 beziggehouden met diverse onderwerpen die zowel de organisatie als de medewerkers aangaan:

### **Visie-document 2025-2030**

Besproken zijn de visie en doelstellingen op de zorgverlening voor de middellange termijn.

### **Jaarplan 2026**

Besproken zijn de uitwerking van de doelen zoals verwoord in het visiedocument.

### **Management kwartaalrapportages**

Deze rapportage biedt de cliëntenraad inzicht in de ontwikkelingen rondom de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de zorgverlening. Hierbij wordt onder meer ingegaan op de in- en uitstroom van medewerkers, klachten, incidenten, uitgevoerde audits, ontwikkelingen op het gebied van ICT en AVG, evenals resultaten met betrekking tot de normtijden waarbinnen behandeling dient plaats te vinden.

### **Begroting 2026 en financieel jaaroverzicht 2024**

Besproken is het financiële resultaat van 2024. De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de conceptbegroting 2026.

### **Stand van zaken zorgcoördinatiecentrum**

Besproken is het doel van het zorgcoördinatiecentrum: Ontlasting van huisartsen bij specifieke zorgvragen door deze – waar passend – over te dragen aan de thuiszorg. Met de thuiszorg zijn hiervoor verschillende zorgpaden vastgesteld en afgestemd.

### **Zomerplan**

In 2024 is gedurende de maanden juli en augustus de huisartsenpost in de nachtelijke uren op locatie Schiedam gesloten geweest. De cliëntenraad heeft de uitvoering en effecten van deze maatregel uitgebreid geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie heeft de cliëntenraad een positief advies uitgebracht om het zomerplan ook in juli en augustus opnieuw toe te passen.

### **Toekomstbestendige Acute Nachtzorg [TAN]**

Ook in 2025 hebben leden van de cliëntenraad deel uitgemaakt van de stuurgroep en projectgroep die hebben onderzocht op welke wijze de spoedzorg in de avond- en nachturen in de toekomst geborgd kan blijven, met inachtneming van de geldende wettelijke kaders. Na uitvoerig onderzoek is besloten de spoedzorg in de nachtelijke uren te concentreren op de locatie Delft. De huisartsenspoedpost op de locatie Schiedam is dan gesloten. De cliëntenraad heeft hierover positief geadviseerd.



### **Medewerkerstevredenheidsonderzoek**

Besproken zijn de resultaten van en de daarop volgende acties vanuit het onderzoek dat eind 2024 is uitgevoerd.

### **Toekomstbestendige huisartsenspoedpost**

Besproken zijn het toekomstige huisartsentekort, digitale triage en het digitale consult. De cliëntenraad heeft nadrukkelijk aandacht gevraagd voor patiënten die niet digitaal vaardig zijn.

### **Samenwerkingsverband Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord [RIGA]**

RIGA is een netwerk van vrijwel alle organisaties in welzijn en zorg in de WSD-regio. Zij streven naar het realiseren van een omgeving waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar zijn wanneer nodig. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht m.b.t. deelname in het samenwerkingsverband.

Ook in 2025 heeft de cliëntenraad de samenwerking met het management van de huisartsenspoedpost als prettig en constructief ervaren.

# OVERZICHT VAN COMMISSIES

## **Cöordinator huisartsenopleider locatie Delft**

Matthijs Rijkée (huisarts)

## **Cöordinator huisartsenopleider locatie Schiedam**

Ineke den Exter (huisarts)

## **Kwaliteitscommissie Delft**

*incl. VIM-commissie*

André Rijckevorsel (huisarts)

Han Lim (huisarts)

Kevin van Deursen (huisarts)

Joke Kalisvaart (verpleegkundig specialist) - Afscheid genomen per voorjaar 2025

Mabel (triagist)

Rianne Hagens (medisch manager)

Laura van Haren (adviseur kwaliteit en veiligheid)

Heleen van Dienst-Romeijn (locatiemanager)

## **Kwaliteitsavondcommissie locatie Schiedam**

Ingeborg van der Geest (huisarts)

Sharon Hoek (huisarts)

Michelle Tournier (huisarts)

Kelly Vis (huisarts)

Rianne Hagens (medisch manager)

## **Pool voor calamiteitenonderzoek**

Hanni Rick (huisarts)

Irene Smeeman (huisarts)

Maarten Kamermans (huisarts)

Gijs Damen (huisarts)

Wilma Ottenkamp (huisarts)

Floor Human (huisarts HAP Westland)

Erna (triagist)

Nathalie van Rijn (teamleider HAP Westland)

Mariska (triagist)

Marieke (triagist)

Sabine (triagist)

Rianne Hagens (medisch manager)

Coördinatie: Laura van Haren (adviseur Kwaliteit en Veiligheid)

## **Functionaris Gegevensbescherming**

Laura van Haren

## **Functionaris Kindermishandeling locatie Delft**

Albert Hoedemaker (huisarts)

## **Functionaris Kindermishandeling locatie Schiedam**

Carla van Beurden (huisarts)

## **Interne auditoren**

Mabel (triagist)

Marieke (triagist)

Sanne (triagist)

Erik (triagist)



**Kernteam Regieartsen  
locatie Schiedam**

Peter Both  
Kika de Knegt  
Ed Klein  
Evelien van der Kooij  
Erik-Jan Heydenrijk - tot 01-04-2025  
Eveline Kusters  
Lieneke van de Griendt  
Frank Vijfvinkel  
Jelle de Koning  
Lieuwe van Loon  
Marieke IJzerman  
Naoual Hamdoula  
Marieke Pruissen  
Nathalie Ruiter - vanaf 01-10-2025  
Sietze Regter  
Wilma Ottenkamp  
Sumeyye Aslan - vanaf 01-04-2025  
Henk-Jan Verzijl

**Klachtenfunctionaris**

Laura van Haren

**Huisartsen Palliatieve Zorg**

Ingrid Scheek  
Noraly Heshof  
Laura Quispel  
Myleen Wolters  
Peter Both  
Heleen de Kort  
Mariken Verhoog-van de Klundert  
Marieke IJzerman  
Kika de Knegt  
Kees Berger  
Josette van de Nobelen  
Ingeborg van der Geest  
Cees Berger

**Verbouwing Spoedplein  
locatie Schiedam**

|                      |                                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kernteam verbouwing: | Anneloes van der Lely (locatie manager)<br>Sanne (triagist)<br>Hetty Verhoeven (Adviseur Crisisbeheersing, kwaliteit & spoedzorg)<br>Erik (triagist)                |
| Stuurgroep bouw:     | Mariette Glim (directeur-bestuurder)<br>Marianne Pruissen (Programmameider acute zorg RIGA)<br>Andy Au (huisartsbestuurder)<br>Eveline Kusters (huisartsbestuurder) |

**Huisartsenwerkgroep Vrij  
Roosteren**

|                                                                                                 |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marieke IJzerman<br>Kevin van Deursen<br>Brenda Kieboom<br>Maaïke van der Lelij<br>Femke Spruyt | Sandra Edixhoven<br>Marjolein Krul<br>Albert Hoedemaker<br>Wijnand Smit ( <i>projectleider a.i.</i> ) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**We hebben deze lijst zo zorgvuldig mogelijk opgesteld.  
Mochten wij desondanks iemand zijn vergeten, dan betreuren wij dat zeer.**

