



JAARVERSLAG

2025

**Elke oproep
een nieuw
verhaal**

Huisartsenspoedpost West-Brabant



'25 in 1 oogopslag

Speedkundig als West-Brabant ontspant



Onze digitale tools

Verwijzingen naar

Moet ik naar de dokter?
75.000 afgeronde triages

Gebruik van
Sendi - stuur een foto mogelijkheid
7.740 ingezet

Waarvan 30.000 in het weekend in 2023.
Vooral voor de leeftijden 0-4 jaar (11.500 keer) maar ook 80+ (4000 keer) en in 10 verschillende talen.

Gemiddeld 2,8 foto per patiënt, een kwart krijgt een zelfzorgadvies met link naar huisarts en hoeft dus niet naar de spoedpost te komen. Ook hier verschillende talen.

Elke oproep een nieuw verhaal



Wij staan voor verantwoorde huisartsenspoedzorg

Onze missie is duidelijk: tijdig en veilig hulp bieden aan iedereen met een spoedvraag die niet kan wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts.



Wij ontvangen **121 klachten** van patiënten. Dat is

0,08%

van alle contactmomenten met patiënten.

triage 62x
bejegening 12x
medische zorgverlening 43x
organisatorisch 32x

Patiënten waarderen ons gemiddeld met een

7

budget 2026
€ 18,5 miljoen



omzet 2025
€ 17,6 miljoen

Hoe doen wij het?

Valden wij aan de verwachte respons tijden?

SPOED
87% van de gevallen halen wij dit.
Streefgetal is 95%.

REGULIER
50% van de gevallen halen wij dit.
Streefgetal is 75%.

onze collega's deden **178x** een veilig incident melding



tp Huisartsen Spoedpost West-Brabant

INHOUDSOPGAVE:

HAPWB in het kort	3
VOORWOORD	4
CONTINUÏTEIT	8
BELEID	8
HUISARTSENSPOEDPOSTEN	9
KWALITEIT EN VEILIGHEID	10
ICT	11
MEDEWERKERS	12
FINANCIEEL	13
RISICOBEHEERSING EN FINANCIËLE INSTRUMENTEN	14
FRAUDE/COMPLIANCE	15
TOEKOMSTVERWACHTINGEN	16
 Bijlage 1.	17
Samenstelling diverse gremia 2025	17
Bijlage 2.	19
Nevenfuncties en rooster van aftreden Raad van Commissarissen	19
Bijlage 3.	20
Verantwoording onkosten Raad van Bestuur 2025	20
Bijlage 4.	21
Samenvatting Patiënttevredenheidsonderzoek HAPWB 2025	21

HAPWB IN HET KORT

Dit jaarverslag betreft de activiteiten van de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant in 2025.

De coöperatie, die in 2020 is opgericht door drie leden: de Huisartsen Zorggroep Breda, Het Huisartsteam en de Huisartsen Coöperatie West-Brabant omvat twee stichtingen: stichting Huisartsenposten West-Brabant (HAPWB) en stichting DiesNox.

Stichting HAPWB is een zorginstelling in het werkgebied West-Brabant met als kernactiviteit het organiseren en verlenen van spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht, weekend en op officieel erkende feestdagen (ANW-uren). Dit doet zij vanuit drie huisartsspoedposten in Breda, Roosendaal en Bergen op Zoom. De diensten worden verleend door praktijkhoudend en niet-praktijkhoudend huisartsen. In de Stichting DiesNox zijn de onderwijsactiviteiten ondergebracht.

Coöperatie en Stichting Huisartsenposten West-Brabant en Stichting Dies Nox	
adres	Schoonhout 215
postcode	4872 MC
plaats	Etten-Leur
telefoonnummer	076 7002700
KvK	Coöperatie: 78184789 Stichting: 20102987 DiesNox: 55195989
email	info@hapwb.nl diesnox@hapwb.nl
websites	hapwb.nl diesnox.nl werkenbijhapwb.nl

Declarabele verrichtingen en resultaat 2025	
triage consult	60.939
consult	75.755
visite	6.665
Totaal	143.359
Omzet	17.680.066
Exploitatieresultaat stichting HAPWB (excl. nacalculatie)	320.192

Personeel 2025	
aantal FTE, begroot	61,0
aantal medewerkers per 31-12-2025	119

VOORWOORD

Goede huisartsenspoedzorg begint bij mensen die hun werk met toewijding, vakmanschap én plezier kunnen en willen doen. In dit jaarverslag blikken wij terug op 2025, een jaar waarin opnieuw veel is gevraagd van onze medewerkers en aangesloten huisartsen. De aanhoudende druk en de overweldigende vraag op de huisartsenspoedposten zijn dagelijks voelbaar. Tegelijkertijd zien we hoe groot de betrokkenheid en inzet is om patiënten die het echt nodig hebben in de avond-, nacht- en weekenduren goede zorg te blijven bieden.

In dit kader was er in 2025 ook verhoogde aandacht voor agressie in de zorg, met als doel de werkomgeving zo veilig mogelijk te maken en medewerkers te ondersteunen bij het professioneel omgaan met lastige en grensoverschrijdende situaties.

Werkplezier blijft daarbij essentieel. Wij geloven dat aandacht voor samenwerking, waardering en ontwikkeling bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid en aan de kwaliteit van zorg.

Sinds de start in 2001 is HAPWB uitgegroeid tot een onmisbare schakel in de regionale spoedzorgketen. Die stevige basis helpt ons om, ook in een veranderende en veeleisende omgeving, continuïteit en kwaliteit te waarborgen.

Met het 25-jarig jubileum in het vizier blijven wij bouwen aan een toekomstbestendige organisatie, waarin kwaliteit, veiligheid en werkplezier in balans zijn. De ontwikkeling van spoedpleinen en regionale zorgcoördinatie spelen daarbij een belangrijke rol.

In dit jaarverslag wordt inzicht gegeven in hoe HAPWB hier in 2025 invulling aan heeft gegeven. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de organisatie en governance, de continuïteit van de dienstverlening, het beleid en de ontwikkelingen binnen de huisartsenspoedposten, de borging van kwaliteit en veiligheid, de inzet en ontwikkeling van medewerkers en de financiële verantwoording. Daarmee vormt dit verslag een samenhangende weergave van de wijze waarop HAPWB verantwoording aflegt over haar maatschappelijke opdracht.

Wij danken al onze medewerkers, huisartsen en ketenpartners voor hun inzet en betrokkenheid. Samen zorgen we ervoor dat spoedzorg niet alleen beschikbaar is, maar ook werkbaar en veilig blijft — vandaag en in de toekomst.

Ingeborg Markhorst,
Bestuurder HAPWB

ORGANISATIE

Missie en visie

Onze missie is het leveren van verantwoorde huisartsenzorg in avond-nacht- en weekenduren, voor spoedvragen die niet kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts.

Wij doen dit vanuit onze visie op werkgeverschap:

- Wij zijn een aantrekkelijke werkgever, voor bestaande en nieuwe medewerkers.
- Wij zijn een lerende organisatie die zich richt op patiënten, kwaliteit en veiligheid van zorg.
- Wij vinden het belangrijk om vitale en betrokken medewerkers te hebben die trots zijn op hun werk, zich thuis voelen in de spoedzorg, verantwoordelijkheid nemen en leiderschap tonen in hun werk.
- Wij hebben oog voor het werkgelek en de duurzame inzetbaarheid van elke medewerker. Daarom geven wij prioriteit aan de groei, het welzijn en de empowerment van onze medewerkers.
- Wij richten ons op het bevorderen van een inclusieve omgeving waarin iedereen in de organisatie op zijn best kan zijn.

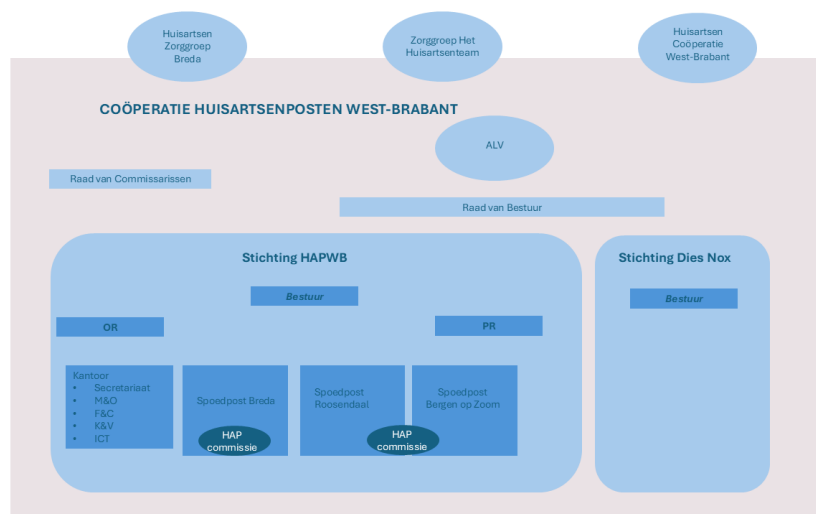
Wij doen dit van onze visie op zorg:

- Wij zijn er voor de patiënt die in de avond, nacht en weekenduren met spoed huisartsenzorg nodig heeft.
- Wij leveren huisartsen spoedzorg op de momenten dat de dagpraktijken gesloten zijn, zodat er ieder uur van de dag, zeven dagen per week huisartsenspoedzorg beschikbaar is.
- Wij streven naar een goede samenwerking met de zorginstellingen van de regio. Zodat iedere patiënt uiteindelijk de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment krijgt.
- Wij werken met deskundige professionals en goede ondersteuning continu aan kwaliteit en veiligheid van onze zorg, zodat wij verantwoorde zorg kunnen leveren.
- Wij voldoen aan actuele (NHG-)standaarden, visiedocumenten, richtlijnen, branchestreefwaarden en aan geldende wetgeving.

Structuur

De statutaire eindverantwoordelijkheid voor de stichtingen HAPWB en Dies Nox is in handen van de coöperatie HAPWB, de dagelijkse leiding is in handen van de (eenhoofdige) raad van bestuur van de coöperatie, verder bestuurder genoemd.

De bestuurder legt verantwoording af aan de raad van commissarissen. De dagelijkse leiding van de drie spoedposten wordt gevormd door twee managers die hierbij worden ondersteund door teamleiders. HAPWB kent een aantal ondersteunende diensten die in Etten-Leur zijn gehuisvest. Deze diensten, Finance & Control, Mens & Ontwikkeling, Kwaliteit & Veiligheid en ICT & automatisering, worden aangestuurd door managers. Deze managers vormen samen met de bestuurder en de bestuurssecretaris het managementteam van stichting HAPWB. Per huisartsenspoedpost zijn aangesloten praktijkhoudend huisartsen en aangesloten niet-praktijkhoudend huisartsen betrokken bij het lokale beleid en de bedrijfsvoering via HAPcommissies. Leden van de HAP-commissies worden benoemd door de leden van de coöperatie.



Bestuur, toezicht, en medezeggenschap

Zowel de leden van de coöperatie als de raad van commissarissen en de bestuurder hechten aan het naleven van good governance en zien de Governance Code Zorg (GCZ) 2022 hierin als leidraad. Huisartsen zijn via de regionale huisartsenorganisaties, als leden van de coöperatie en via de HAP-commissies betrokken bij beleid en strategie van de organisatie. Via de patiëntenraad en de ondernemingsraad is de medezeggenschap van patiënten en medewerkers georganiseerd.

ALV

De leden van de coöperatie hebben als enige stemrecht in de Algemene Leden Vergadering (ALV) van de coöperatie. Besluiten worden unaniem genomen.

De ALV heeft in 2025 haar goedkeuring verleend aan:

- jaarrekeningen en het jaarverslag 2024;
- begroting 2026;
- benoeming van een nieuw lid van de raad van commissarissen
- herbenoeming van een bestaand lid van de raad van commissarissen
- wijziging van het reglement huisartsenspoedposten
- deelname van HGE aan de overleggen van de coöperatie en de ALV
- benoeming van twee nieuwe leden van de HAPcommissie Breda
- overstap naar de Waarneemapp

Raad van bestuur (RvB)

De coöperatie heeft statutair een RvB, deze rol wordt ingevuld door een bestuurder die is aangesteld door de ALV. De bezoldiging van de bestuurder valt binnen het kader van de WNT.

De coöperatie is statutair bestuurder en is daarmee eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichting HAPWB als zorginstelling. De bestuurder van de coöperatie legt verantwoording af aan de raad van commissarissen.

De bestuurder vergadert tweewekelijks met het managementteam en voert periodiek overleg met de ondernemingsraad, de raad van commissarissen, leden van de coöperatie en de patiëntenraad. Daarnaast onderhoudt de bestuurder contacten met externe ketenpartners en relaties en neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen.

Raad van commissarissen (RvC)

Volgens de bepalingen in de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa) kent HAPWB een onafhankelijk toezichthoudend orgaan. De honorering van de RvC valt binnen het kader van de WNT. De drie leden van de RvC zijn onafhankelijk en hebben geen directe werkrelatie met HAPWB. De nevenactiviteiten en het rooster van aftreden zijn opgenomen in bijlage 2.

In 2025 heeft de RvC vier vergaderingen gehouden met de bestuurder en twee met de ALV.

Daarnaast heeft de RvC overleg gehad met de ondernemingsraad en de patiëntenraad.

De RvC heeft de volgende documenten vastgesteld:

- WNT klasse-indeling 2025;
- indexatie van de bezoldiging voor bestuur en toezicht 2026

De RvC heeft goedkeuring verleend aan:

- jaarstukken 2024;
- begroting 2026;
- verantwoording onkosten Raad van Bestuur 2025 (zie bijlage 3)

Ondernemingsraad (OR)

De organisatie kent een ondernemingsraad (OR) waarin medewerkers van de organisatie zijn vertegenwoordigd. De OR vervult een formele rol binnen de governance van HAPWB en draagt bij aan zorgvuldig en evenwichtig besluitvormingsproces, waarbij zowel het organisatiebelang als het perspectief van medewerkers wordt meegewogen.

De OR voert periodiek overleg met de bestuurder en heeft, volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), instemmings- en adviesrechten op onderwerpen die medewerkers raken. Vanuit deze rol levert de OR een constructieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en organisatieveranderingen.

In 2025 heeft de OR regelmatig vergaderd en meerdere overlegmomenten gehad met de bestuurder. Er is een convenant afgesloten waarin de rollen van OR en organisatie nader zijn gespecificeerd ten behoeve van de langlopende organisatieontwikkelingen rondom zorgcoördinatie en spoedpleinen. In dit kader heeft de OR onder meer instemming verleend en advies uitgebracht over verschillende organisatie- en personeel gerelateerde onderwerpen zoals: de harmonisatie van dienstcodes, het stopzetten van de tijdelijke EV-regeling, het roostersysteem en de transitie van de frontoffice. Hiermee heeft de OR bijgedragen aan de verdere ontwikkeling en stabiliteit van HAPWB als werkgever.

De OR hecht waarde aan transparant overleg, wederzijds vertrouwen en een open dialoog met bestuur en organisatie. Op deze manier is de medezeggenschap van medewerkers binnen HAPWB structureel geborgd. De actuele samenstelling van de OR is opgenomen in bijlage 1.

Patiëntenraad (PR)

Ook kent HAPWB een Patiëntenraad (PR) waarin de inwoners uit het werkgebied zijn vertegenwoordigd. De PR vervult een formele rol binnen de governance van HAPWB en levert vanuit het patiënten perspectief een bijdrage aan een zorgvuldig en evenwichtig besluitvormingsproces, waarbij de kwaliteit, toegankelijkheid en organisatie van de zorg centraal staan.

De PR voert periodiek overleg met de bestuurder en heeft een adviserende rol op onderwerpen die patiënten raken. Vanuit deze rol brengt de PR gevraagd en ongevraagd advies uit over beleidsmatige en organisatorische ontwikkelingen binnen HAPWB.

In 2025 heeft de PR meerdere keren vergaderd en overleg gevoerd met de bestuurder. In dit kader heeft de PR onder meer advies uitgebracht over de begroting 2026 en het agressieprotocol.

Daarnaast zijn diverse ontwikkelingen besproken die relevant zijn voor patiënten, waaronder de nieuwbouw van Bravis, de ontwikkelingen rondom de spoedpleinen en zorgcoördinatie, de nieuwe website van HAPWB, het patiënttevredenheidsonderzoek en de jaarstukken van HAPWB.

De PR was in het verslagjaar betrokken bij de werving van een nieuw lid van de Raad van Commissarissen. Daarnaast heeft de PR contact onderhouden met de Ondernemingsraad van HAPWB en de patiëntenraad van het Bravis ziekenhuis, en deelgenomen aan regionale bijeenkomsten met andere cliëntenraden. Ook is kennis uitgewisseld met andere organisaties binnen en buiten de regio.

Binnen de Patiëntenraad hebben in 2025 enkele wijzigingen plaatsgevonden in de samenstelling en de ambtelijke ondersteuning. De actuele samenstelling van de PR is opgenomen in bijlage 1.

CONTINUÏTEIT

Het bestuur van de coöperatie heeft als doel om de continuïteit van haar dienstverlening te waarborgen. Hierbij worden zowel operationele als financiële aspecten in ogenschouw genomen. Er is door het bestuur een meerjarenplan opgesteld waarin de kernprocessen en de continuïteit daarvan nauwlettend worden gevolgd. De financiële gevolgen worden daarbij zo goed mogelijk ingeschat. Over 2025 zijn de belangrijkste kengetallen positief. De organisatie voldoet aan haar financieringsverplichtingen en op basis van de meerjarenprognose verwacht de organisatie ook in de (nabije) toekomst voldoende kasstromen te generen om aan haar verplichtingen te blijven voldoen. Op grond hiervan is het bestuur van mening dat de continuïteit van Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant en haar groepsmaatschappijen is gewaarborgd. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Door te voldoen aan de eisen van de WTZa laten we zien in te staan voor goede zorg en transparant te zijn naar alle betrokkenen. Daarbij zijn we verantwoordelijk voor goed bestuur. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zien hierop toe. Zo versterken we samen het vertrouwen in de kwaliteit van de zorg die wij leveren en in de manier waarop we met collectief geld omgaan.

BELEID

De geformaliseerde samenwerking met de regionale huisartsenorganisaties die in 2020 is ingezet, is het fundament voor veranderingen die de komende jaren in de spoedzorg samen worden ingezet. De acute huisartsenspoedzorg staat onder druk. De combinatie van een toename van de vraag en een afname van het arbeidspotentieel, zowel onder huisartsen als triagisten, brengt de toegankelijkheid in gevaar. In dat kader is op hoofdlijnen samen afgesproken om de werkdruk op de huisartsenspoedposten te verminderen, zorg te dragen voor een gezonde bedrijfsvoering per locatie en voor het geheel, het principe te hanteren van 'de juiste zorg op de juiste plaats en op het juiste moment'. HAP WB geeft met het 'beleidskader HAP West Brabant 2023-2026 invulling aan de landelijke beleidslijnen zoals geschetst in het Integraal Zorg Akkoord, de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg en het Actieplan ANW.

De interne focus lag in 2025 op het aantrekken en behouden van personeel. De externe focus lag de Intensivering van de samenwerking met de SEH's en andere acute partners zoals de VVT en GGZ in het kader van zorgcoördinatie en ontwikkeling van de spoedpleinen. Daarnaast heeft er doorontwikkeling plaatsgevonden van de programma's MINDD, Smart Planning en Sendi en de teams van kernteamartsen, VS/PA en Codi's.

HUISARTSENSPOEDPOSTEN

In 2025 is de samenwerking met onze ketenpartners (o.a. ziekenhuizen, VVT, GGZ, RAV, het meldpunt crisiszorg) in beide regio's verder verankerd. We weten elkaar op alle operationele en strategische niveaus te vinden voor afstemming en overleg. De plannen voor de komende jaren zijn vastgelegd in het Brabant brede Transformatieplan Zorgcoördinatie dat eind 2025 is goedgekeurd door de zorgverzekeraars. In 2025 is het projectmanagement ingericht, hierin worden zorgcoördinatie en de (door)ontwikkeling van de spoedpleinen gecombineerd.

In het afgelopen jaar vormde het tekort aan triagisten de grootste uitdaging voor onze organisatie. De krapte is dagelijks voelbaar op de posten en trekt een wissel op de organisatie en de medewerkers. We roeien iedere dag met de riemen die we hebben om de continuïteit van de spoedzorg te blijven waarborgen. Hoewel de inzet van ons eigen team bewonderenswaardig is, blijven we ook afhankelijk van externe inhuur. Daarnaast is langdurig verzuim hoog en moeilijk bij te sturen.

De samenwerking tussen de twee centrale roosterplanners en de teamleiders krijgt steeds meer vorm. Er zijn concrete werkafspraken gemaakt om meer uniformiteit tussen de posten te realiseren met het roosterhandboek als basis. De dienstcodes en de diensttijden zijn geharmoniseerd.

De inzet van PA en VS is op beide posten verder uitgebreid. De focus lag daarbij op het werven van gediplomeerde VS en PA. Gedurende het jaar zijn er PA's en VS'en aangenomen. Eind 2025 waren er zes VS/PA's in dienst. Alle afspraken en beleid over de inzet PA/VS zijn vastgelegd in een handboek.

Huisartsenspoedpost Breda

In 2025 is de regionale samenwerking versterkt door de komst van het aanmeldportaal. Dit centrale loket ondersteunt op werkdagen vanuit de huisartsenspoedpost Breda verwijzers bij het vinden van de juiste vervolgzorg voor kwetsbare ouderen.

Op de post zelf werd de focus gelegd op operationele stabiliteit en teamontwikkeling. De inzet van de kernteamartsen bleef in 2025 ongewijzigd en vormt een stabiele factor. De samenwerking met de coördinerend triagisten is het afgelopen jaar verder gegroeid, waarbij beide rollen elkaar steeds natuurlijker aanvullen. Dit zorgt niet alleen voor een sterke teamdynamiek, maar creëert ook een rustige en vertrouwde basis tijdens de diensten.

Huisartsenspoedpost Bergen op Zoom en Roosendaal

De in 2024 doorgevoerde wijzigingen op de twee huisartsenspoedposten in Roosendaal en Bergen op Zoom zijn in 2025 gecontinueerd. De samenwerking tussen coördinerend triagisten en kernteamartsen ontwikkelt zich steeds verder en resulteert in een goede onderlinge samenwerking.

De voorbereidingen voor de nieuwbouw van het Bravis waren dit jaar gericht op vergunningen en procedures waarbij de inbreng vanuit de HAP beperkt was. Wel zijn we bezig geweest met het opstellen van een intentieverklaring en wordt er op onderdelen gekeken waar de samenwerking met de SEH alvast verdiept kan worden, in afwachting van de nieuwbouw.

KWALITEIT EN VEILIGHEID

HAPWB werkt continu aan het leveren van verantwoorde, veilige en toegankelijke huisartsenspoedzorg. Kwaliteit en veiligheid zijn daarbij onlosmakelijk verbonden met het dagelijks handelen van medewerkers en huisartsen, en met de wijze waarop de organisatie leert van ervaringen, meldingen en signalen uit de praktijk.

Kwaliteitsborging en certificering

In 2025 is de overstap gemaakt van de HKZ-certificering naar de NPA-certificering. De NPA sluit beter aan bij de dagelijkse praktijk van de huisartsenspoedposten en ondersteunt het lerend vermogen van de organisatie. Met deze certificering wordt geborgd dat HAPWB voldoet aan geldende streefwaarden en richtlijnen en dat systematisch wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering.

Prestatie-indicatoren

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te monitoren, maakt HAPWB gebruik van streefwaarden. Deze geven inzicht in onder meer bereikbaarheid, responstijden en aanrijdtijden. De resultaten over de afgelopen jaren zijn hieronder weergegeven.

Prestatie-indicator	Streefgetal	HAPWB 2023	HAPWB 2024	HAPWB 2025
Telefonische wachttijd spoed	98 % < 30 sec.	93%	87%	84%
Telefonisch wachttijd regulier	75 % < 120 sec.	61%	50%	53%
Aanrijdtijden bij spoed U1	90 % < 20 min. (t/m 2023)	60%		
	75 % < 20 min		61%	53%
	98 % < 30 min (t/m 2023)	93%		
	90 % < 25 min		83%	78%
Aanrijdtijden bij spoed U2	90 % < 60 min.	89%	91%	90%
	98 % < 120 min.	100%	100%	100%
Responstijden consulten U2	100 % < 60 min.	94%	93%	96%
Autorisatie	90 % < 60 min.	95%	97%	97%

De uitkomsten van deze streefwaarden worden periodiek besproken binnen de organisatie en vormen input voor verbetermaatregelen waar nodig, met als doel de zorgverlening verder te optimaliseren.

Incidenten, klachten en leren van ervaringen

Binnen HAPWB wordt het melden van incidenten en het bespreken van klachten gezien als een belangrijk instrument om de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Meldingen en signalen worden geanalyseerd en benut om processen, samenwerking en werkwijzen waar nodig aan te passen. Op deze manier draagt het klachten- en meldproces bij aan het versterken van een open en lerende cultuur binnen de organisatie.

Calamiteiten

In 2025 zijn meerdere onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van incidenten. Een aantal daarvan is als calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en door de inspectie als voldoende beoordeeld. De verbetermaatregelen die uit deze onderzoeken

voortkomen, zijn vastgelegd en geïmplementeerd. Hiermee wordt gericht gewerkt aan het verder verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Kindermishandeling en huiselijk geweld

HAPWB hecht grote waarde aan het zorgvuldig omgaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2025 heeft de organisatie het keurmerk ontvangen van de Landelijke Vereniging van Aandachtsfunctionarissen Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Dit benadrukt dat HAPWB structureel aandacht heeft voor dit thema en werkt volgens de geldende meldcode en professionele standaarden.

Informatieveiligheid

Informatieveiligheid is van groot belang voor het vertrouwen van patiënten en ketenpartners. In 2025 zijn meldingen op het gebied van informatieveiligheid intern onderzocht en afgehandeld. Daarnaast is een interne toets uitgevoerd op de naleving van de NEN-7510-streefwaarde. In 2026 zal deze toets worden geformaliseerd door een externe partij, zodat de borging van informatieveiligheid aantoonbaar en objectief wordt vastgesteld.

ICT

In 2025 lag de focus voor ICT op het verder professionaliseren van de processen en het optimaal benutten van de bestaande middelen. Er zijn vooral kleine, maar impactvolle ontwikkelingen doorgevoerd, en daarnaast is er veel ondersteuning geboden bij bredere ICT-ontwikkelingen.

Er is een doorontwikkeling gemaakt naar 'MINDD 2.0'. Hiermee kan de triagist de ingevulde digitale triage zien en de patiënten indien nodig terugbellen en daarmee sneller ondersteunen bij de zorgvraag. Per maand worden inmiddels duizenden gesprekken op deze manier aangenomen en worden meer patiënten, afhankelijk van de urgentie, verwezen naar een zelfzorgadvies op thuisarts.nl.

De regionale gegevensuitwisseling heeft meer vorm gekregen, zoals tussen ambulance en meldkamer. Daarnaast komen (afwijkende) lab uitslagen nagenoeg uitsluitend digitaal binnen bij de HAP.

Op beide posten zijn enkele spreekkamers gereedgemaakt om te starten met Juvoly. Als Juvoly geïntegreerd is in het Spoed EPD kan het de verslaglegging van de huisarts ondersteunen.

Voor het kantoor hebben we de keuze gemaakt voor een nieuwe telefonieverlancier. Voys sluit beter aan bij onze behoefte om het team van kantoor optimaal telefonisch bereikbaar te laten zijn. Daarnaast is een nieuwe integrale overeenkomst gesloten met Vcare voor de werking van het telefoniesysteem voor de zorgteams binnen HAPWB. |

Ook is in 2025 gewerkt aan de implementatie van een nieuw triagisten-roostersysteem. Deze implementatie was inhoudelijk al gevorderd, maar kon uiteindelijk niet worden afgerond doordat de verlancier stopte met het betreffende product. Om de continuïteit en verdere professionalisering van de roostering te borgen, zal in 2026 met prioriteit een nieuw systeem worden geselecteerd en geïmplementeerd.

Naar aanleiding van een uitvraag vanuit de IGJ is in 2025 een interne toets uitgevoerd op de naleving van de NEN7510-norm; dit zal in 2026 door een externe partij worden geformaliseerd zodat de borging van informatieveiligheid aantoonbaar en objectief kan worden vastgesteld.

Met opmerkingen [IW1]: @Mike van Loef | HAP West-Brabant wat is TCO?

In 2025 is een gedeelte van onze ICT-infrastructuur gemoderniseerd. Dit is een doorlopend proces binnen HAPWB, om te werken met 'rock-solid' ICT-infrastructuur die geschikt is voor spoedeisende huisartsenzorg.

Deze aanpak heeft bijgedragen aan de versterking van de digitale infrastructuur en het verbeteren van de samenwerking tussen zorgverleners.

M E D E W E R K E R S

De kwaliteit en continuïteit van huisartsenspoedzorg staan of vallen met de inzet en deskundigheid van medewerkers. In een arbeidsmarkt die structureel onder druk staat, blijft HAP West-Brabant investeren in goed werkgeverschap, duurzame inzetbaarheid en de ontwikkeling van medewerkers. Daarbij is het uitgangspunt dat medewerkers hun werk veilig, met plezier en professioneel kunnen uitvoeren, nu en in de toekomst.

Goed werkgeverschap en arbeidsmarkt

HAPWB blijft zich inzetten voor het aantrekken en behouden van voldoende en gekwalificeerde medewerkers. In 2025 lag de focus op het versterken van teams, het verbeteren van de arbeidsmarktpositie en het bieden van passende arbeidsvoorwaarden. Arbeidsmarkt- en corporate communicatie zijn structureel ingezet om de zichtbaarheid van HAPWB als werkgever te vergroten. De krapte op de arbeidsmarkt, met name onder triagisten, bleef in 2025 voelbaar. Tegelijkertijd was er sprake van instroom van nieuwe medewerkers, waaronder triagisten in opleiding en zij-instromers. Dit draagt bij aan het op termijn versterken van de personele bezetting, hoewel de beschikbaarheid van ervaren medewerkers een blijvend aandachtspunt is.

Werkgeluk en duurzame inzetbaarheid

Werkgeluk en duurzame inzetbaarheid zijn belangrijke pijlers binnen het personeelsbeleid van HAPWB. In 2025 is hier binnen de organisatie aandacht voor geweest, met als doel medewerkers te ondersteunen bij het behouden van balans, vitaliteit en werkplezier. Deze inzet is structureel van aard en maakt onderdeel uit van een doorlopende ontwikkeling binnen de organisatie.

Daarnaast is er aandacht voor begeleiding en ondersteuning van medewerkers bij psychosociale belasting, passend bij de aard van het werk in de spoedzorg.

Ontwikkeling en scholing

Ontwikkeling van medewerkers blijft essentieel voor het borgen van kwaliteit en veiligheid van zorg. In 2025 is het opleidings- en scholingsaanbod geëvalueerd en waar nodig aangepast, zodat dit blijft aansluiten bij de praktijk en toekomstige ontwikkelingen binnen de spoedzorg. De samenwerking met stichting DiesNox speelt hierbij een belangrijke rol. Door te blijven investeren in opleiding en ontwikkeling ondersteunt HAPWB medewerkers in hun professionele groei en draagt de organisatie bij aan duurzame inzetbaarheid.

Strategische personeelsplanning

HAPWB werkt aan een toekomstbestendige personeelsinzet die aansluit bij de ontwikkelingen in de spoedzorg en de verwachte beschikbaarheid van personeel. Harmonisatie van roostering en dienstafspraken draagt bij aan meer uniformiteit en

voorspelbaarheid binnen de organisatie. Daarnaast zijn maatregelen getroffen om de continuïteit van de personele bezetting te borgen.

In- en uitstroom

De personele bezetting per locatie per 31 december 2025 is hieronder weergegeven:

In- en uitstroom

Locatie	Aantal medewerkers 2025
Centraal kantoor	17
Bergen op Zoom	51
Breda	51
Totaal	119

In 2025 zijn nieuwe medewerkers ingestroomd en is er uitstroom geweest. Per saldo laat dit een lichte verbetering zien in de formatie van triagisten. De instroom bestaat grotendeels uit triagisten in opleiding, wat bijdraagt aan de versterking van de organisatie op de langere termijn.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim lag in 2025 hoger dan in voorgaande jaren, met name door langdurig en extra langdurig verzuim. Dit vraagt blijvend aandacht. Tegelijkertijd is het positief dat een aanzienlijk deel van de medewerkers zich in het afgelopen jaar niet ziek heeft gemeld.

% ziekteverzuim (ZVZ) totaal	2022	2023	2024	2025
Totale ZVZ	5,42	5,38	8,13	11,47
Kort ZVZ (- 8 dagen)	0,8	0,67	0,67	0,69
Middellang ZVZ (8-42 dagen)	0,81	0,83	0,88	0,96
Lang ZVZ (+ 43 dagen)	3,81	3,81	3,67	3,19
Extra lang ZVZ (+365 dagen)	0,3	0,08	2,92	6,63

FINANCIEEL

Het boekjaar 2025 is afgesloten met een positief resultaat van € 320.000. Dit resultaat is hoofdzakelijk het gevolg van meer consulten dan begroot. De productie in totaliteit is circa 1% boven de herziene begroting uitgekomen. Ten opzichte van 2024 is de netto productie ook met 1% toegenomen.

Verrichtingen in aantallen 2025	Bergen op Zoom	Breda	Roosendaal	Totaal
Triage consult	29.129	30.165	1.645	60.939
Consult	28.656	31.886	15.213	75.755
Visite	3.827	2.838	0	6.665
Totaal bruto	61.612	64.889	16.858	143.359

Verrichtingen over de laatste 5 jaar	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Triage consult	60.939	60.902	70.203	76.272	68.659	73.813
Consult	75.755	73.924	69.864	72.331	71.500	61.910
Visite	6.665	7.036	7.195	7.759	9.183	9.628
Totaal	143.359	141.862	147.267	156.817	149.342	145.342

Eind 2025 is onze Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) opgebouwd tot 91% van het maximum. Er is sprake van een gezonde liquiditeitspositie, hetgeen tot uitdrukking komt in de volgende kengetallen:

Solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen) 37% (31-12-2024: 34%).

Liquiditeitsratio (vlottende activa/kortlopende schulden) 1,6 (31-12-2024: 1,7).

RISICOBEBEERSING EN FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Met risicomanagement brengt de organisatie de (financiële) risico's in kaart en worden de mogelijke gevolgen beoordeeld en maatregelen genomen om de risico's te beheersen. Omdat wij een zorgorganisatie zijn met een maatschappelijk belang, kiezen wij als organisatie voor een risicomijdende (behoudende) houding. Onze operationele risico's en onzekerheden zijn al elders in dit jaarverslag besproken (paragraaf Beleid). Naast operationele risico's zijn ook zijn ook risico's uit financiële instrumenten te onderkennen. Hoewel ze voor onze organisatie weinig impact hebben, worden ze hier kort benoemd.

Kasstroomrisico's

De organisatie loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen). Het management acht dit risico zeer beperkt en heeft derhalve geen specifieke beheersingsmaatregelen. Er wordt geen gebruik gemaakt van financiële derivaten.

Liquiditeitsrisico's

De organisatie maakt gebruik van twee banken. We bewaken de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft. Daarnaast bewaakt het management dat voldaan wordt aan de leningsvoorwaarden, teneinde directe opeisbaarheid te voorkomen. Op balansdatum wordt aan de voorwaarden voldaan.

Kredietrisico's

De organisatie heeft geen significante concentraties van kredietrisico. De liquide middelen staan uit bij banken die minimaal een A-rating hebben. De organisatie heeft geen vorderingen of leningen verstrekt.

Prijrisico's

Er vinden slechts nationale activiteiten plaats waardoor de organisatie geen valutarisico loopt.

FRAUDE/COMPLIANCE

Het bestuur van HAPWB is zich bewust van het inherente risico van fraude dat zij, zowel intern als extern, loopt bij het uitvoeren van haar activiteiten.

Externe partijen moeten erop kunnen vertrouwen dat HAPWB en haar medewerkers op een betrouwbare, eerlijke en zorgvuldige manier zakendoen. Daarom hebben we een gedragscode opgesteld die door iedere medewerker bij indiensttreding wordt ondertekend. Het belang van de gedragscode en de naleving ervan wordt periodiek benadrukt en is onderwerp van gesprek tussen leidinggevende en medewerker. Er is een externe vertrouwenspersoon voor klachten van patiënten en er is een Interne Klachtencommissie (IKC) geïnstalleerd waar medewerkers met klachten terecht kunnen zodra zaken niet naar tevredenheid door het management worden opgelost. De processen binnen HAPWB kenmerken zich door de aanwezigheid van functiescheiding. Hiermee wordt voorkomen dat slechts één persoon ongecontroleerd transacties of verplichtingen kan aangaan, autoriseren, verwerken en afwickelen en toegang heeft tot activa.

Binnen de organisatie is bij een onderdeel in de bedrijfsvoering sprake van een hoger dan normaal risico op non-compliance in verband met functievermenging. Door de beperkte omvang van de organisatie is de interne beheersing rondom de betalingsorganisatie niet optimaal. Dit risico heeft in 2025 extra aandacht gekregen en heeft niet geleid tot onrechtmatigheden. Ondanks alle beheersingsmaatregelen resteert het risico dat management of directie maatregelen doorbreekt en het risico van samenspanning tussen medewerkers. Transparante besluitvorming, de governance structuur, een open cultuur waarbij we elkaar durven aan te spreken, de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon om niet-integer handelen (anoniem) te melden, periodieke in- en externe audits op de naleving van beheersingsmaatregelen moeten er toe bijdragen dat override of controls wordt gesignaleerd. Gezien de aard van de dienstverlening en de markt waarin HAPWB zich begeeft, onderkent het bestuur een beperkt extern risico op non-compliance.

De afgelopen jaren zijn er regelmatig berichten in de media over cyberaanvallen, gevallen van ransomware en datalekken. Gezien onze activiteiten heeft informatiebeveiliging vanuit de perspectieven continuïteit, fraude en privacy en daarmee samenhangende reputatie een hoge prioriteit. Tijdens de dagelijkse bedrijfsvoering vinden controles plaats om vast te stellen of gewerkt wordt volgens de daarover gemaakte afspraken, waaronder de diverse protocollen voor informatiebeveiliging.

Het bestuur is van mening dat, met alle analyses en getroffen beheersingsmaatregelen, de risico's met betrekking tot een beheerste en integere bedrijfsvoering inzichtelijk zijn en op een adequate wijze worden gemitigeerd.

Per 1 januari 2025 wordt de Wet DBA opnieuw gehandhaafd. Binnen de huisartsenspoedzorg bestaat landelijk onzekerheid over de fiscale kwalificatie van de inzet van waarnemend huisartsen voor avond-, nacht- en weekenddiensten. Brancheorganisatie InEen is hierover in overleg met de Belastingdienst en verkent alternatieve organisatiemodellen, waarbij de continuïteit en toegankelijkheid van de zorg centraal staan. Huisartsenpost West-Brabant volgt deze landelijke ontwikkelingen. Eventuele consequenties zijn mede afhankelijk van toekomstige landelijke standpunten en de handhavingspraktijk. Bij intensievere handhaving kunnen voor Huisartsenpost West-Brabant financiële risico's ontstaan. Hierover wordt transparant gecommuniceerd met betrokken partijen, waaronder zorgverzekeraars.

TOEKOMSTVERWACHTINGEN

Naast de reeds beschreven beleidsmatige ontwikkelingen, verwachten wij In de nabije toekomst een blijvend tekort aan personeel en een toenemende mate van inzet van personeel niet in loondienst. Ondanks het feit dat de vraagzijde slecht beïnvloedbaar is, probeert de organisatie, al dan niet middels landelijke campagnes, invloed uit te oefenen op het gedrag van patiënten. Deze beïnvloeding blijkt een moeizaam proces. We verwachten op de korte termijn geen substantiële veranderingen in de productie. Behoudens invoering van (meer) digitale toepassingen, verricht de organisatie zelf geen werkzaamheden op het gebied van onderzoek en ontwikkeling.

Wij voorzien in elk geval tot de nieuwbouw van het Bravis ziekenhuis (schatting 2029) geen grote investeringen. Wij hebben ook geen indicaties dat de financiering van de huisartsenposten in de nabije toekomst significant zal wijzigen. Voor het huidige jaar 2026 is onderstaande samengevatte begroting overeengekomen met onze preferente zorgverzekeraars.

Begroting 2026	
Honorariumkosten huisarts	6.666.683
Loonkosten	7.362.377
Overige personeelskosten	399.500
Vervoer	1.515.000
Huisvesting	681.074
Instrumentarium	180.800
Automatisering en telecom	1.028.469
Organisatie	622.705
Rente	6.000
Totaal kosten	18.462.608
Opbrengsten	18.462.608

BIJLAGE 1.

SAMENSTELLING DIVERSE GREMIA 2025

I. ALV coöperatie HAPWB

L. Hartholt	bestuurder HZG Breda
J. Pröpper	directeur HZG Breda
L. Vogels	directeur-bestuurder HHT
P. van Gennip	directeur-bestuurder HHT (vanaf 1 september 2025)
M. Kilsdonk	algemeen directeur HCWB
M. Raat	bestuurslid HCWB (tot 1 december 2025)
K. Meijndert	bestuurslid HCWB (vanaf 1 december 2025)

II. Raad van commissarissen

S. de Blok	voorzitter
D. Husselman	lid (tot 1 maart 2025)
C. Tilbury	lid (vanaf 1 maart 2025)
A. Talitsch	lid

III. Raad van bestuur coöperatie HAPWB

I. Markhorst

IV. HAP-commissie

Huisartsenspoedposten Bergen op Zoom en Roosendaal:

M. Kraanen (voorzitter)

L. Yurtsever

B. van Rijn

J. van Dis

J. Kuijlen

D. Roelands

Huisartsenspoedpost Breda:

R. Kolsters

J. van der Velden

E. Wilms

N. Wentink

M. Stevens (vanaf 1 maart 2025)

G. Kooijman (vanaf 1 maart 2025)

V. Managementteam stichting HAPWB

I. Markhorst	bestuurder
S. Dekker	manager F&C
T. de Groen	manager M&O
M. Douenburg	manager Bergen op Zoom en Roosendaal
H. Geitenbeek	manager Breda
I. Welschen	bestuurssecretaris
M. van Loef	adviseur ICT
R. Verhoog	adviseur ICT

VI. Ondernemingsraad

F. Nagtzaam	lid	triagist, voorzitter m.i.v. 1-1-2025
A. Roovers	lid	receptioniste, vice-voorzitter m.i.v. 1-1-2025
C. Bout	lid	triagist
R. van Kempen	lid	triagist

A. Roovers	lid receptioniste
E. Swarte	lid triagist/SOH
A. Ponse	lid triagist
J.Nelisse	ambtelijk secretaris

VII. Patientenraad

L. van Oudheusden	voorzitter (Etten-Leur)
G. de Vos	vice-voorzitter (Moerdijk)
H. Renne	penningmeester (Oosterhout, kern Dorst)
M. Broos	lid (Kruisland) (tot 1 maart 2025)
C. Koopman	lid (Tholen)
C. van Tilborg	lid (Bergen op Zoom)
H. Veeke	lid (Halderberge) (vanaf 1 maart 2025)
A. van Ghert	lid (Halderberge) (van 1 maart tot 1 juli 2025)
S. van Meel	ambtelijk secretaris Zorgbelang (tot 1 mei 2025)
G. Conradi	ambtelijk secretaris Zorgbelang (vanaf 1 mei 2025)

BIJLAGE 2.

NEVENFUNCTIES EN ROOSTER VAN AFTREDEN RAAD VAN COMMISSARISSEN

Nevenfuncties

Sjoerd de Blok, voorzitter

- Directeur /Partner Sjoerd de Blok Consultancy
- Docent Nyenrode MBA public/private (onderwijs)
- Docent SBO - overheid Controllers in de Zorg
- Voorzitter Raad van Commissarissen Nucleuszorg BV Terneuzen
- Docent Nyenrode Minor geneeskunde studenten
- Arts Rijbewijsdokter
- Arts en Specialist: arts vluchtelingen Zeeuws-Vlaanderen
- Bedrijfsarts voor ArboNed regio West-Brabant/Zeeland (vanaf 1 maart 2025)

Dite Husselman, lid

- Zelfstandig adviseur in eerstelijnsorganisaties
- Lid Raad van Toezicht, Lianté, Intramurale ouderenzorg
- Lid Raad van Commissarissen, Huisartsen chronische ketenzorg ROHA, Amsterdam

Anouk Talitsch, lid

- advocaat en mediator, Anouk Talitsch Advocatuur en Mediation B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Heliomare/Heliomare Onderwijs
- Lid Raad van Commissarissen Stichting PréWonen
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Diverz
- Lid Raad van Toezicht 'Wijzer in opvang en onderwijs'
- Voorzitter Stichting Haagse Muziekcentrale
- Voorzitter (plv.) KNVB Commissie van Beroep Tuchtrechtspraak Amateurvoetbal
- Bestuurslid Nieuwe of Literaire Sociëteit De Witte

Claire Tilbury, lid

- Huisarts (waarnemend)
- Medisch adviseur (Tilbury Medisch Advies)

Rooster van aftreden:

Sjoerd de Blok:	termijn 2/2 eindigt op 1 september 2027
Dite Husselman:	termijn 1/2 is geëindigd op 1 maart 2025, gestopt
Anouk Talitsch:	termijn 2/2 eindigt op 1 maart 2029
Claire Tilbury:	termijn 1/2 eindigt op 1 maart 2029, herbenoembaar

BIJLAGE 3.
VERANTWOORDING ONKOSTEN
RAAD VAN BESTUUR 2025



Verantwoording onkosten, geschenken en uitnodigingen
Raad van Bestuur 2025

2025	Bedrag per jaar	Evt toelichting
Vaste onkostenvergoedingen	€ 360	Vaste vergoeding internet/telefonie (ivm eigen mobiel)
Andere onkostenvergoedingen	nvt	
Binnenlandse reiskosten	nvt	
Lease auto	€ 13.011	Betreft vast leasebedrag + laadkosten (onderdeel bezoldiging)
Kosten openbaar vervoer	Nvt	
Buitenlandse reiskosten	Nvt	
vlieggkosten	Nvt	
Opleidingskosten		
Accreditatietraject voor zorgbestuurders NVZD	Nvt	
Coaching	Nvt	
Intervisie	Nvt	
Congressen	€ 160	2-daagse InEen
Representatiekosten		
Overnachtingen	€ 544,50	Overnachting 2-daagse InEen Overnachting 2-daagse I-zorg
Lunches en diners	€ 98	Diner 2-daagse Ineen 12 december lunch/advies vorige bestuurder
Overige kosten		
lidmaatschap	€ 1.055	Lidmaatschap NVZD
Vakliteratuur en - tijdschriften, en kranten	nvt	
communicatiemiddelen	nvt	Een laptop en thuiswerkplek (schermen e.d.) is ter beschikking gesteld. Hiervoor worden geen aanvullende onkosten vergoed
Geschenken	Nvt	
Uitnodigingen	nvt	

Akkoord voorzitter Raad van Commissarissen

S. de Blok

5-3-2026

BIJLAGE 4.

SAMENVATTING

PATIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK HAPWB 2025

HAPWB wil goede zorg leveren en vindt het belangrijk dat de patiënten tevreden zijn over het contact met de huisartsenspoedpost. Om de tevredenheid van patiënten te meten voert HAPWB een doorlopend (anoniem) patiënttevredenheidsonderzoek uit (mede ontwikkeld door de patiëntenraad). Naast dit patiënttevredenheidsonderzoek heeft HAPWB ook een klachtenprocedure. Als een patiënt individueel contact wil over een klacht, kan de patiënt een klacht indienen via het klachtenformulier. Patiënten kunnen ook complimenten geven via een complimentenformulier. Onderstaande uitkomsten betreffen het patiënttevredenheidsonderzoek.

In 2025 zijn er 63 enquêtes van het patiënttevredenheidsonderzoek ingevuld. Het zijn kleine aantallen, waardoor gemiddeldes relatief sterk beïnvloed worden door uitschieters.

De meeste respondenten hebben gebeld. Het telefoonnummer werd vaak gevonden op de website van de huisartsenspoedpost of men had het nummer al opgeslagen. Over het algemeen is men redelijk tot zeer tevreden over het contact met de triagist. De privacy aan de receptie werd over het algemeen als goed beoordeeld.

De wachttijd in de wachtkamer varieerde, de meeste mensen moesten minder dan 10 minuten wachten. De uitleg en begeleiding door de medewerker aan de receptie werden over het algemeen positief beoordeeld. De huisarts kreeg over het algemeen hoge cijfers voor aandacht voor klachten, uitleg over de diagnose en afstemming van de behandeling.

Er waren echter ook enkele negatieve ervaringen waarbij patiënten zich niet serieus genomen voelden of ontevreden waren over de behandeling.

Los van alle kanttekeningen die er over de lage aantallen te plaatsen zijn, zijn de respondenten over het algemeen tevreden over de zorg die HAPWB geleverd heeft.