

Jaarrekening 2025

Huisartsenposten Oost-Brabant B.V.

Huisartsenposten Oost Brabant B.V.

Bruistensingel 660

5232 AJ 's-Hertogenbosch

Eigenaar Raad van Bestuur

Datum 12-5-2026

Status Definitief

Inhoudsopgave

Toelichting op dit document	5
DEEL A Jaarverslag	6
1. Profiel van Huisartsenposten Oost-Brabant	7
1.1. Algemene identificatiegegevens	7
1.2. Structuur Huisartsenposten Oost-Brabant.....	7
1.3. Samenwerkingsrelaties	8
1.4. Kernprestaties 2025	8
2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9
2.1. Normen voor goed bestuur	9
2.2. Samenstelling en bezoldiging RvB	10
2.3. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling	10
2.4. Medezeggenschap.....	10
2.4.1. Cliëntenraad	10
2.4.2. Ondernemingsraad.....	11
3. Algemeen beleid.....	12
3.1. Strategie	12
3.2. Organisatiedoelstellingen.....	13
3.3. Spoedzorg toegankelijk houden.....	13
3.3.1. Continuïteit en optimalisatie van acute spoedzorg	13
3.3.2. Huisartsen.....	14
3.3.3. Organisatieontwikkelingen.....	14
3.3.4. Duurzaamheid	15
3.4. Vooruitblik 2026	15
4. Kwaliteit en Veiligheid	16
4.1. Kwaliteit van zorg	16
4.2. Certificering	17
4.3. Interne audits	17
4.4. Integraal Risico Management	17
4.5. Datalekmeldingen	18
4.6. Documentbeheer	18
4.7. Continu verbeteren	18
4.8. Klachten, claims, incidenten en calamiteiten.....	18
4.8.1. Klachten en claims.....	19
4.8.2. Incidenten en ketenmeldingen	19
4.8.3. OEG onderzoeken en calamiteiten.....	19
5. Kwaliteit van het werk	20
5.1. HR-beleid in 2025 en arbeidsmarkt.....	20
5.2. Instroom en Uitstroom: Samen bouwen aan een sterk team.....	20
5.3. Verzuim- en meldingsfrequentie 2025.....	21
6. Financieel beleid.....	22

6.1.	Investeringsen.....	22
6.2.	Liquiditeit en solvabiliteit	22
6.3.	Omzet en resultaten.....	22
6.4.	Kasstromen en financieringsbehoefte	23
6.5.	Financiële vooruitblik 2026	23
6.6.	Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering	23

DEEL B. Enkelvoudige jaarrekening Huisartsenposten Oost-Brabant B.V.24

7.	Balans per 31 december 2025	25
-----------	--	-----------

8.	Winst- en verliesrekening 2025	26
-----------	---	-----------

9.	Kasstroomoverzicht 2025.....	27
-----------	-------------------------------------	-----------

10.	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening	28
------------	---	-----------

10.1.	Algemeen.....	28
10.2.	Verslaggevingsperiode	28
10.3.	Stelselwijziging	28
10.4.	Continuïteit.....	28
10.5.	Vergelijking met voorgaand jaar	28
10.6.	Vergelijkende cijfers	28
10.7.	Gebruik van schattingen.....	28
10.8.	Verbonden partijen	28
10.9.	Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening	29
10.10.	Financiële instrumenten.....	29
10.10.1.	Regulier.....	29
10.10.2.	Kredietrisico	29
10.10.3.	Renterisico.....	29
10.10.4.	Liquiditeitsrisico	29
10.10.5.	Boekwaarde.....	29
10.11.	Waarderingsgrondslagen	30
10.11.1.	Materiële vaste activa	30
10.11.2.	Financiële vaste activa.....	30
10.11.3.	Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	30
10.11.4.	Vorderingen.....	30
10.11.5.	Liquide middelen	31
10.11.6.	Reserve aanvaardbare kosten	31
10.11.7.	Voorzieningen	31
10.11.8.	Kortlopende schulden	31
10.11.9.	Langlopende schulden.....	31
10.12.	Grondslagen voor bepaling van het resultaat	31
10.12.1.	Opbrengsten.....	31
10.12.2.	Personele kosten	32
10.12.3.	Pensioenen	32
10.12.5.	Financiële baten en lasten.....	33
10.12.6.	Afschrijvingen	33
10.12.7.	Belastingen	33
10.12.8.	Waarderingsgrondslag WNT	33
10.12.9.	Kasstroomoverzicht.....	33

11.	Toelichting op de balans over 2025	34
11.1.	Activa	34
11.2.	Passiva	35
11.3.	Niet in de balans opgenomen verplichtingen, activa en regelingen	37
12.	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	38
12.1.	Baten	38
12.2.	Lasten	39
13.	Fiscale jaarrekening	42
14.	Winstbestemming	42
15.	Toelichting bezoldiging topinkomens	42
15.1.	WNT verantwoording	43
16.	Mutatieoverzicht materiele vaste activa.....	45
17.	overige gegevens	46
17.1.	vaststelling en goedkeuring.....	46
	DEEL C Goedkeurende verklaring van de accountant	47

Toelichting op dit document

Formele maatschappelijke verantwoording

Als maatschappelijke onderneming vindt Huisartsenposten Oost-Brabant het van belang om verantwoording af te leggen aan de samenleving over de wijze waarop het de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeeft. Ook willen we transparant zijn over onze governance. Dit doen we niet alleen via de verplichte jaarrekening en DigiMV, maar ook via dit jaarverslag, dat een aanvulling is op wat in DigiMV is opgenomen. Het oordeel van de accountant is weergegeven in de bijgevoegde controleverklaring.

Dit jaarverslag wordt samen met de jaarrekening gepubliceerd op de website www.jaarverslagenzorg.nl en op de eigen website www.huisartsenpostenoostbrabant.nl.

Opbouw document

Het jaardocument bestaat uit het jaarverslag (Deel A) en de jaarrekening (Deel B). De jaarrekening is voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring (Deel C).

Publicatie

Naast dit formele jaardocument publiceert Huisartsenposten Oost-Brabant tevens een publieksversie over het verslagjaar 2025.

DEEL A Jaarverslag

1. Profiel van Huisartsenposten Oost-Brabant

1.1. Algemene identificatiegegevens

Tabel 1: algemene identificatiegegevens

Zorgtype	Huisartsendienstenstructuur, huisartsenspoedpost
Naam rechtspersoon	Huisartsenposten Oost-Brabant B.V.
Adres	Bruistensingel 660
Postcode	5232 AJ
Plaats	's-Hertogenbosch
Telefoonnummer	088 – 876 52 00
Identificatienummer KvK	75873680
E-mailadres	info@hapoostbrabant.nl
Website	www.huisartsenpostenoostbrabant.nl

1.2. Structuur Huisartsenposten Oost-Brabant

Huisartsenposten Oost-Brabant (hierna: HAPOB) is een zorginstelling in het werkgebied Oost-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 HAPOB voor ca. 1,3 miljoen inwoners binnen onze regio en voor personen die zich tijdelijk in onze regio bevinden.

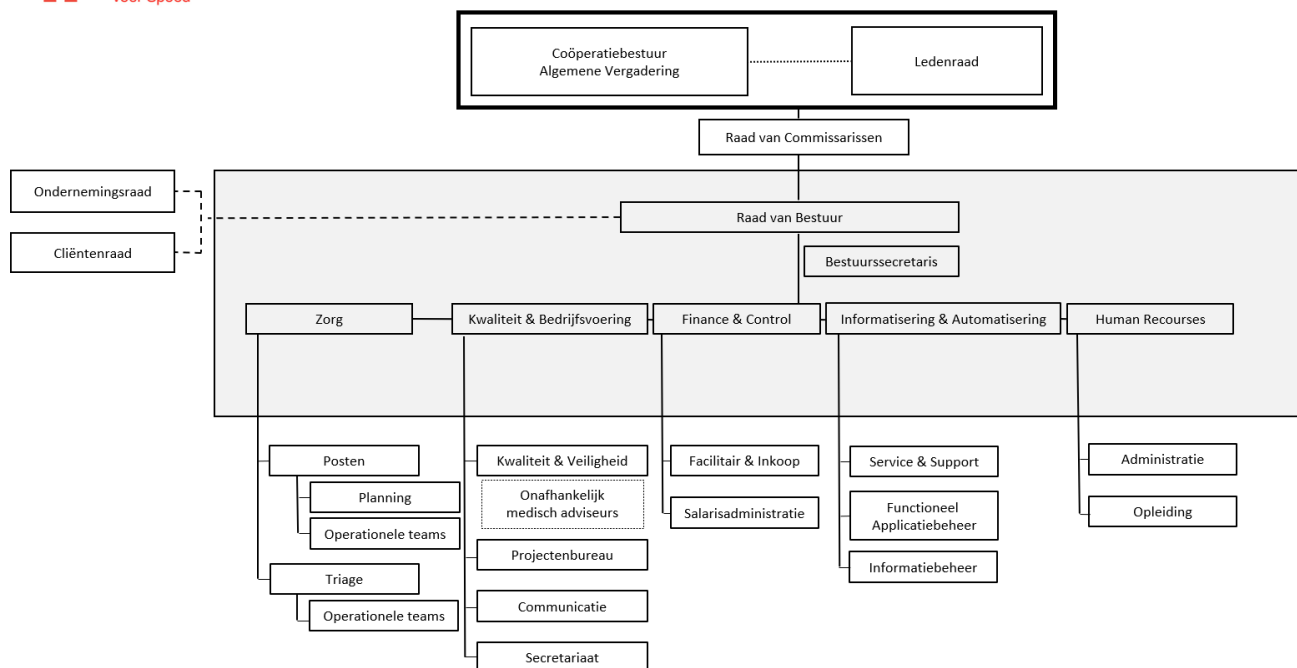
HAPOB is een besloten vennootschap. De Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant U.A. (hierna: Coöperatie) is enig aandeelhouder van de B.V. De Coöperatie wordt gevormd door de 479 aangesloten gevestigde huisartsen en 77 aangesloten Vip waarnemers (peildatum: 31-12-2025) in het werkgebied van HAPOB. De Coöperatie wordt vertegenwoordigd door een vijfhoofdig Coöperatiebestuur die de coöperatie (enig aandeelhouder) vertegenwoordigt in de Algemene vergadering van Aandeelhouders (hierna: AVA). Dit is het hoogste orgaan binnen de vennootschap. De dagelijkse leiding van HAPOB is in handen van een éénhoofdige Raad van Bestuur (hierna: RvB). Een Raad van Commissarissen (hierna: RvC), bestaande uit vijf leden, is toezichthouder van HAPOB. Naast de aangesloten leden bij de Coöperatie zijn 381 waarnemend huisartsen, 135 HIDHA en 66 HIDHO (peildatum 31-12-2025) actief voor HAPOB.

HAPOB levert zorg vanuit twee triagecentra en vijf huisartsenspoedpostlocaties onder de dagelijkse tactisch-operationele leiding van Locatiemanagers. De triagecentra bevinden zich in 's-Hertogenbosch en Eindhoven. De posten bevinden zich binnen de ziekenhuizen in 's-Hertogenbosch, Uden, Eindhoven, Geldrop en Helmond.

Het Managementteam (hierna: MT) is verantwoordelijk voor de aansturing van de organisatie. Het MT bestaat uit de Bestuurder, Manager Zorg, Manager Kwaliteit & Bedrijfsvoering, Manager Finance & Control, Manager HR, Manager I&A en de Bestuurssecretaris. Hiernaast zijn er twee onafhankelijk medisch adviseurs aanwezig die gevraagd of ongevraagd aansluiten op onderwerpen bij MT-vergaderingen. Vanwege rol en betrokkenheid zijn deze onafhankelijk medisch adviseurs in de structuur geplaatst bij de afdeling kwaliteit en veiligheid. Er wordt 2-wekelijks een MT-vergadering gehouden. Daarnaast is er een (alternerend) 2-wekelijks managersoverleg waaraan de MT leden deelnemen om zonder agenda zaken te bespreken en te sonderen. Het MT geeft daarnaast invulling aan de achterwacht calamiteitendienst in ANW-uren.

De organisatie kent een Ondernemingsraad (Wet op de Ondernemingsraden) en een Cliëntenraad (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018). Deze gremia hebben een advies- en medezeggenschapsrol in de formele besluitvorming door de RvB. Binnen de organisatie is geen professionele adviesraad ingesteld. Voor de aard en omvang van de zorgverlening binnen onze instelling bestaat er geen wettelijke verplichting tot het instellen van een dergelijke raad. Waar relevant worden zorgprofessionals op andere wijze structureel betrokken bij beleidsontwikkeling en besluitvorming.

Schematisch ziet de organisatiestructuur er als volgt uit:



Figuur 1: Organogram Huisartsenposten Oost-Brabant B.V.

1.3. Samenwerkingsrelaties

HAPOB is gericht op samenwerking in de regio om de spoedzorg zo patiëntvriendelijk, duurzaam en doelmatig mogelijk te organiseren. Dit doen we door participatie aan de acute zorgnetwerken in iedere regio, waarin regiopartners zijn vertegenwoordigd. In de opmars naar het (verder) vormen van Spoedpleinen bij ieder ziekenhuis is HAPOB samen met de ziekenhuizen en andere regiopartners (mede)initiatiefnemer om uiting te geven aan de ROAZ-plannen per regio. Onder andere wordt door HAPOB gewerkt aan (verdere) integratie met de SEH en andere acute zorgpartners. Er is daarnaast een goede samenwerking met VVT en GGZ.

Tegelijkertijd lopen er samenwerkingen en ontwikkelingen rondom Zorgcoördinatie met de regionale acute zorgaanbieders. In regio Noord-Oost Brabant is HAPOB penvoerder van het implementatieplan Zorgcoördinatie en in de regio Zuid-Oost Brabant is HAPOB deelnemer.

1.4. Kernprestaties 2025

Patiënten kunnen tussen 17:00 uur en 8:00 uur de volgende dag, tijdens het weekend en feestdagen een beroep doen op huisartsgeneeskundige spoedzorg van HAPOB.

Via de digitale triagetool wordt de ingangsklacht van de patiënt getrieerd en wordt digitaal geadviseerd of het nodig is om telefonisch contact op te nemen met de HAP. Vervolgens wordt door middel van telefonische triage bepaald hoe urgent de zorgvraag is. Iets minder dan de helft van de contacten kunnen telefonisch worden afgehandeld. Een vergelijkbaar deel patiënten wordt uitgenodigd op de locatie voor een consult bij de huisarts. In een klein deel van de contacten legt de huisarts een visite af. Niet alle patiënten volgen het proces waarbij er van tevoren telefonische triage plaatsvindt. Ook zijn er contacten van patiënten die zich met spoedklachten melden aan de balie van de post, de zogenaamde binnenlopers. Hoewel HAPOB bij voorkeur patiënten ziet die telefonisch getrieerd worden, worden ook binnenlopers na een fysieke triage gezien door de huisarts of krijgen een advies van de doktersassistente.

Tabel 2: Kerngegevens 2025 per 31-12-2025

Kerngegevens 2025	Antwoord
Verzorgingsgebied	
Aantal inwoners in verzorgingsgebied per 01-01-2025	1.265.890
Capaciteit	
Aantal huisartsenposten	5
Aantal callcenters (triagecentrum)	2
Productie (inclusief niet declarabele verrichtingen)	
Aantal triage consulten (incl. 17:00-18:00)	131.885
Aantal consulten (incl. 17:00-18:00)	143.253
Aantal visites (incl. 17:00-18:00)	13.659
Totaal aantal verrichtingen	288.797
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst	335
Aantal fte personeelsleden in loondienst	119,03
Leden	
Aantal aangesloten huisartsen	479
Aantal VIP-waarnemers	77
Aantal Waarnemers	381
Aantal HIDHA	135
Aantal HIDHO	66

In 2025 zijn 288.797 contacten door HAPOB afgehandeld. Zie tabel 2 voor de opbouw. De teams die dit hebben gerealiseerd bestaan uit baliedewerker, doktersassistenten, triagisten, junior-triagisten, verpleegkundig specialisten, kortelijnsverpleegkundigen, waarnemende huisartsen, huisartsen in dienst van de huisartsenpraktijk en gevestigde huisartsen. De huisartsen worden volgens rooster ingedeeld voor consulten, visites of het voeren van regie op het triagecentrum. Onze vervoerspartner, Dutch Medical Group, zorgt voor veilig vervoer van de huisarts en de chauffeurs assisteren de huisartsen tijdens de visites. HAPOB hanteert het Vrijroosteren waarbij de diensten op basis van quotum en voorkeur worden verdeeld.

2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.1. Normen voor goed bestuur

De RvB en de RvC passen bij het besturen en het houden van toezicht, de Governancecode Zorg 2022 toe. De daarin opgenomen 7 principes van de visie op goed bestuur en toezicht worden toegepast. Hiernaast heeft de RvC in 2024 een nieuwe toezichtvisie voor de HAPOB opgesteld voor de komende jaren. Naast structuur, uitgangspunten, rol en afspraken over samenwerkingsverbanden staat in deze visie ook beschreven wat de doelen, focus en ambities zijn. De focus van de RvC de komende jaren ligt op: zorgcoördinatie, strategische samenwerking, de arbeidsmarktproblematiek, innovatie en digitalisering van de zorg, duurzaamheid, continuïteit van de organisatie, en Financiën en Kwaliteit van de zorg.

De primaire taak van de RvC is het integraal toezicht houden op de RvB van HAPOB, op de besturing van de organisatie, de maatschappelijke opgave en het adviseren van de RvB. In de statuten van HAPOB en in het reglement van de RvC zijn de positie en werkwijze van de raad verankerd. Daarnaast is de wijze waarop de raad hieraan invulling geeft in de Toezichtvisie van de RvC beschreven.

Statutair stelt de AVA de bestuurders aan. De RvC vervult in opdracht van de AVA de werkgeversrol. Goed toezicht richt zich tevens op het maatschappelijk belang van de organisatie en de kwaliteit van de bedrijfsvoering en van de dienstverlening. De raad ziet in dit verband daarom nadrukkelijk ook toe op (het verantwoording afleggen over) de kwaliteits- en veiligheidsgaranties en het bewaken van het patiëntperspectief.

2.2. Samenstelling en bezoldiging RvB

Het dagelijks bestuur van HAPOB is in handen van een eenhoofdige RvB. De RvB legt verantwoording af aan de RvC over de inspanningen en resultaten.

Tabel 3: naam en nevenfuncties RvB

Naam	dhr./mw.	Infunctietreding HAPOB	Infunctietreding	Nevenfuncties
ten Dam, B.A.F.M.	Dhr.	01-04-2023	n.v.t.	• RvT lid en lid Auditcommissie bij Ter Weel (in dienst: 01-07-2025) • RvT lid bij Stichting Ouderenhuisvesting Gasthuis (in dienst: 01-07-2025)

De bezoldiging van de RvB voldoet aan de Wet normering topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Informatie over de bezoldiging en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector is beschreven in de toelichting van de jaarrekening.

2.3. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

Besluitvorming door de RvB vindt plaats in het MT. Bestuurlijke besluiten worden vastgelegd in de besluitenlijst van de RvB. Besluitvorming door de RvC vindt plaats in de vergadering van de RvC en besluitvorming door de AVA vindt plaats in de vergadering van de AVA. Besluiten worden vastgelegd in het verslag van de vergadering en in de besluitenlijst.

Er is een informatieprotocol, waarin een overzicht wordt gegeven van de stukken die volgens de planning en control cyclus worden gedeeld met de RvC en AVA.

2.4. Medezeggenschap

2.4.1. Cliëntenraad

De Cliëntenraad treedt op als belangenbehartiger van patiënten en biedt de mogelijkheid om hun ervaring mee te nemen in het dagelijks beleid van HAPOB. Het doel van de Cliëntenraad luidt: “De Cliëntenraad behartigt, binnen het kader van de doelstellingen van de instelling, de gemeenschappelijke belangen van de cliënten”. Instemmings- en adviesaanvragen zijn in lijn met de WMCZ 2018 en de Cliëntenraad en de medezeggenschapsregeling. In deze regeling is ook het doel van de Cliëntenraad beschreven.

De Cliëntenraad bestaat uit 7 personen en is een gesprekspartner van de RvB. De Cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies over zaken die met de organisatie en de zorgverlening door huisartsenposten te maken heeft. Op deze manier denkt en praat de raad mee over belangrijke zaken voor patiënten. De Cliëntenraad wil waarde toevoegen voor cliënten en stelt zich bij de door de HAPOB voorgestelde beleid en uitvoering daarvan voortdurend de vraag: “Wat betekent dit voor de cliënt die de spoedzorg bezoekt?” Dit cliëntperspectief vormt het vertrekpunt voor de cliëntenraad in relatie tot het medewerkersperspectief en het organisatie-perspectief. Deze perspectieven “driehoek” vormen de belangrijkste basis voor het handelen van de cliëntenraad.

De cliëntenraad hanteert als normen en waarden:

- Goede en veilige zorg voor de cliënten
- De zorgverlener kijkt respectvol naar de cliënt als mens, rekening houdend met zijn individuele vragen, wensen en behoeften.

Deze waarden wil de cliëntenraad bereiken door contact met de achterban te onderhouden en informatie van en over de achterban te verzamelen. De cliëntenraad ziet er op toe dat deze cliëntinformatie zo goed mogelijk wordt omgezet in beleid en uitvoering. De cliëntenraad wil op deze wijze bijdragen aan goede en veilige huisartsgeneeskundige spoedzorg die op het juiste moment, door de juiste medewerker, op de juiste wijze

wordt verleend aan de cliënt die dit nodig heeft. De cliëntenraad doet dit in volgens de kernwaarden: Nabijheid, verbinding, onafhankelijkheid, transparantie en vertrouwen.

De Cliëntenraad werkt conform de medezeggenschapsregeling en stelt jaarlijks een jaarverslag op.

Tabel 4: Cliëntenraad

	Antwoordcategorie
Heeft uw organisatie een Cliëntenraad?	Ja
Wordt/worden de Cliëntenraad/raden in financiële zin ondersteund conform de modelfinancieringsregeling, zoals afgesproken in het gezamenlijk stimuleringsprogramma medezeggenschap cliënten.	Ja
Zijn er het afgelopen jaar door de Cliëntenraad gevraagde instemmingen en/of adviezen uitgebracht, zo ja hoeveel?	Ja, te weten: Adviesaanvragen: 4 (positief advies afgegeven) 1. Jaarrekening 2024 2. Digitale triage 3. Evaluatie samenstelling MT 4. Jaarplan en begroting 2025
Zijn er het afgelopen jaar door de Cliëntenraad ongevraagde adviezen uitgebracht, zo ja hoeveel?	Nee
Hebben deze ongevraagde adviezen tot maatregelen geleid in de instelling?	N.v.t.
Heeft uw concern een commissie van vertrouwenslieden ingesteld?	Nee
Heeft uw concern zich aangesloten bij een landelijke commissie?	Nee

Naast de uitgebrachte adviezen heeft de cliëntenraad in 2025 onder andere aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- Zelfredzaamheid patiënten
- Juvoly in de huisartsenspoedzorg
- Opzetten werkplan cliëntenraad
- NPA-audit
- Bezoek aan posten
- Werving en benoeming nieuwe leden cliëntenraad

Met de Raad van Bestuur is onder andere gesproken over:

- Patiënt Ervaringsonderzoek (PEO)
- Zorgcoördinatie en ontwikkeling spoedpleinen
- Beleidsdagen
- Tertaalrapportages
- Patiëntvriendelijke termen via Pharos
- Verpleegkundig specialisme

2.4.2. Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad is een inspraak- en medezeggenschapsorgaan binnen onze organisatie, volgens de Wet op de Ondernemingsraden. De raad bestaat uit 10 leden die namens het personeel overleg voeren met de RvB over het ondernemingsbeleid en de personeelsbelangen.

De Ondernemingsraad wil haar collega's meenemen in de groei van de organisatie, waarin zij laagdrempelig aangesproken kunnen en willen worden en bereikbaar zijn. De raad is van mening dat alleen een toegankelijke Ondernemingsraad weet wat er leeft of wat medewerkers bezighoudt.

Tabel 5: Ondernemingsraad

Heeft uw organisatie een Ondernemingsraad? Zijn er het afgelopen jaar door de Ondernemingsraad advies- en/of instemmingsaanvragen behandeld, zo ja hoeveel?	Antwoordcategorie Ja Ja, te weten: Advies/instemmingsaanvragen: 1. Digitale triage 2. Herijking vertrouwenspersoon 3. Strategisch leer- en ontwikkelbeleid 4. Wijziging dienstenstructuur Coördinerend Doktersassistenten Huisartsen Spoedzorg (CAHS's) 5. Wijziging afhandeling van min- en meeruren 6. Wijziging arbeidstijdenwet 7. Preventiebeleid 8. Preventiemedewerker 9. Verzuimbeleid 10. Wijziging portefeuille communicatie 11. Regels OR 12. Jaarverslag OR 2024 Advies/Instemmingsaanvragen: 13 Instemming verleend: 13
Initiatiefvoorstel vanuit Ondernemingsraad	Nee

3. Algemeen beleid

3.1. Strategie

De strategie 2024 tot 2026 wordt jaarlijks geëvalueerd en waar nodig bijgesteld door een in- en externe analyse uit te voeren. In 2025 is de strategie herijkt dit heeft ertoe geleid dat er het thema Optimalisatie primair proces is toegevoegd. De strategie van 2025 bestond daarmee uit de volgende 5 thema's:

1. De voorwaarden realiseren om ons werk hanteerbaar, plezierig en aantrekkelijk te houden om aan de zorgvraag te voldoen.

De (zorg)professionals zijn de sleutel tot het succes. Voor de medewerkers en zorgprofessionals wil de HAPOB een aantrekkelijke en ondersteunende organisatie zijn. De HAPOB faciliteert huisartsen en andere zorgverleners in het uitoefenen van hun rol binnen HAPOB. Zij zorgen ervoor dat ze deze rol veilig, vitaal en met plezier kunnen vervullen. Waar mogelijk zal de dienstbelasting verlaagd worden mits dit past in de samenwerking en bij de belangen van de patiënten.

2. Optimalisatie primair proces.

Het optimaliseren van het primaire proces door efficiënte inzet van mens, middelen en systemen, verdere digitalisering en optimalisatie van het capaciteitsmodel. Ontplooien van initiatieven om de instroom op de acute zorg te verlagen.

3. Het toepassen van passende digitalisering

Het aantal medewerkers dat HAPOB kan inzetten zal geen gelijke trend houden met de stijgende zorgvraag. Middels digitalisering en automatisering zal een deel van de zorgvraag beantwoord moeten worden. Dit draagt ook bij het vrijmaken van capaciteit van medewerkers om zich te richten op het primaire proces door voor hen het werk makkelijker en sneller te maken.

4. Regionale Zorgcoördinatie uitwerken en realiseren

Zorgcoördinatie is een nieuwe manier van werken waarin HAPOB samen met de ketenpartners (RAV, ziekenhuis, GGZ, VV&VT) de schaarse capaciteit aan spoedzorg op de juiste manier wordt ingezet. Door directe samenwerking en onderlinge afstemming zorgen we ervoor dat de patiënt in één keer wordt doorgeleid naar de juiste zorg. Intensieve samenwerking met onze ketenpartners is hiervoor essentieel.

5. Het opzetten van passende vormen van spoedpleinen op ziekenhuislocaties in onze regio

Het spoedplein is een functionele omgeving waarin de spoedzorg die, na triage verleend wordt, tussen de zorginstellingen en zorgverleners verloopt. Er is sprake van geïntegreerde samenwerking tussen ziekenhuis, VVT, GGZ en de Huisartsenspoedpost. Dit zorgt ervoor dat de patiënt meteen gezien wordt door de juiste zorgverlener. De huisarts verleent alleen die zorg waarbij de inzet van de huisarts onmisbaar is. Op het Spoedplein bepaalt de urgentie van de klacht en de vraag van de patiënt de zorgverlening en de professionele inzet.

3.2. Organisatiedoelstellingen

Vanuit de vijf strategische thema's zijn bijbehorende organisatiedoelstellingen beschreven in het jaarplan. Om focus en richting te geven worden de organisatiedoelstellingen vertaald naar meer concrete doelstellingen, verbeterinitiatieven en kritische prestatie indicatoren op afdelings-/teamniveau. Iedere afdeling vertaalt deze jaardoelen naar een decentraal jaarplan voor het eigen organisatieonderdeel. De HAPOB gebruikt de X-Matrix als theoretisch kader om deze vertaling van de strategische organisatiedoelen, via jaardoelen, naar verbeterinitiatieven te maken. De organisatiedoelstellingen worden periodiek herijkt en aangepast aan de ontwikkelingen.

De begroting is na onderhandeling met de preferente zorgverzekeraars VGZ en CZ door de RvB vastgesteld en goedgekeurd door de RvC en AVA. De Cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de uitgewerkte jaardoelen en de begroting en de Ondernemingsraad ontvangt het jaarplan en de begroting ter informatie.

3.3. Spoedzorg toegankelijk houden

De druk op de spoedzorg blijft toenemen. Het aantal patiënten met acute zorgvragen stijgt, terwijl personeelskrapte en beperkte middelen de capaciteit onder druk zetten. HAPOB zet zich in om kwalitatieve, toegankelijke spoedzorg te bieden, ondanks toenemende druk door maatschappelijke en demografische ontwikkelingen. Tegelijkertijd blijft de krapte op de arbeidsmarkt een aandachtspunt, voornamelijk ten aanzien van huisartsen en triagisten. Het werven en behouden van zorgprofessionals is cruciaal om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

Patiënten verwachten steeds vaker dat zorg direct en altijd beschikbaar is. Hoewel spoedzorg 24/7 doorgaat, moeten we als sector ook duidelijk maken wat realistische verwachtingen zijn. Deze uitdagingen vragen om innovaties en ook regiosamenwerking tussen zorgaanbieders, zodat ingangsklachten op de juiste plek terecht komen. In deze paragraaf staan de belangrijkste thema's en de stappen die we in 2025 hebben gezet om onze zorgverlening toekomstbestendig te houden.

3.3.1. Continuïteit en optimalisatie van acute spoedzorg

Optimalisatie primair proces

Een belangrijk speerpunt in 2025 was de verdere professionalisering van de organisatie van het zorgproces. Bij de triage is de positionering van procescoördinatoren verduidelijkt en verstevigd, waardoor er scherper gestuurd kan worden op doorlooptijden, werkverdeling en dagelijkse afstemming. Dit heeft geleid tot meer overzicht op piekmomenten en betere ondersteuning van triagisten en huisartsen. Ook is de inzet van de 'Verpleegkundig Specialist op de posten' vastgesteld. Door deze rol structureel te verankeren, is extra medische expertise direct beschikbaar op de werkvloer. Dit vergroot de flexibiliteit in de inzet van capaciteit en draagt bij aan passende zorg voor patiënten met uiteenlopende urgenties en zorgvragen.

De bereikbaarheid van de spoedzorg kreeg eveneens gerichte aandacht. Door actief te sturen op prestaties en werkprocessen is de spoedlijn in de loop van het jaar aantoonbaar verbeterd. Tegelijkertijd is gestart met een bredere analyse van normstelling en realistische prestatie-indicatoren, zodat sturing niet alleen ambitieus maar ook duurzaam is. Hiermee wordt een fundament gelegd voor verdere verbetering in 2026.

Digitalisering ondersteunt deze beweging. Hoewel de implementatie van digitale triage vertraging opliep door externe afhankelijkheden, zijn in 2025 wel verbeteringen doorgevoerd in de bestaande digitale toepassingen. Daarmee is de gebruiksvriendelijkheid voor patiënten vergroot en is de basis gelegd voor verdere digitale doorontwikkeling. Eind 2025 is de samenwerking op I&A gebied geïnitieerd met enkele andere grote huisartsenspoedposten met als doel om een versnelling en verbreding te krijgen op digitalisering en AI.

Regionale samenwerking

Op regionaal niveau is gewerkt aan de doorontwikkeling van spoedpleinen en zorgcoördinatie. Spoedpleinen zijn verder vormgegeven als fysieke en organisatorische samenwerking tussen huisartsenpost en SEH, met als doel patiënten sneller op de juiste plek te krijgen. Op verschillende locaties zijn spoedpleinprocedures uitgewerkt en zijn bij een aantal ziekenhuizen implementatiefases gestart. Parallel hieraan is ingezet op regionale zorgcoördinatie. In 2025 zijn afspraken en werkwijzen verder uitgewerkt om zorgvragen die niet primair huisartsgebonden zijn, sneller naar passende vervolgzorg te begeleiden.

Daarnaast is in 2025 gewerkt aan de voorbereiding van “Radicaal Anders 2.0”: een vernieuwend organisatiemodel met een vast team huisartsen voor ANW-zorg. Door dit zorgvuldig uit te werken, inclusief randvoorwaarden en governance, wordt ruimte gecreëerd voor meer continuïteit, betrokkenheid en kwaliteit in de ANW-zorg. Hiermee is de basis gelegd voor het projectplan en volgt de start van de pilot in 2026.

3.3.2. Huisartsen

Er is geïnvesteerd in de betrokkenheid en positionering van huisartsen met betere afstemming rond roostering en inzet, specifieke focus ging uit naar kwetsbare momenten in de nacht. De voorbereiding van de pilot “regiearts in de nacht” is daarin een belangrijke stap. Door expliciet medische regie te organiseren op deze uren, wordt de besluitvorming ondersteund en ervaren zorgverleners meer rugdekking in hun dienst.

Daarnaast is gewerkt aan het versterken van de verbinding tussen huisartsen en organisatie. Via gestructureerde bijeenkomsten en verdiepende sessies is input opgehaald over samenwerking, verwachtingen en professionele ruimte. Deze gesprekken hebben bijgedragen aan scherpere kernwaarden en aan concrete verbeteringen in onderlinge communicatie en rolverdeling. Ook in bredere zin is ingezet op duurzame inzetbaarheid. Deze verbeteringen zitten op het raakvlak van normen en waarden, cultuur en samenwerking, en zullen daarmee tijd en aandacht kosten voordat deze volledig zichtbaar worden in de organisatie of bij medewerkers. In 2026 wordt verdiepend ingezet op een organisatie breed cultuurprogramma. Wij hebben vertrouwen dat deze cultuurbeweging richting meer vaste verbindingen met en onder professionals en gerichte werving op schaarse functies bij zal dragen aan stabiliteit in teams.

3.3.3. Organisatieontwikkelingen

Randvoorwaarden voor goede zorg

Goede acute zorg vraagt om een organisatie waarin professionals veilig, deskundig en met betrokkenheid hun werk kunnen doen. In 2025 is daarom nadrukkelijk geïnvesteerd in de randvoorwaarden die dit mogelijk maken. Een belangrijk onderdeel hiervan waren een gericht medewerker-ervaringsonderzoek en huisartsen-ervaringsonderzoek waarin het gesprek is gevoerd over samenwerking en communicatie, sociale veiligheid, agressie vanuit cliënten, aanspreekbaarheid, professionele ruimte en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Deze onderzoeken hebben waardevolle inzichten geleverd die binnen het organisatie brede cultuurprogramma expliciet en structureel worden meegenomen.

Ook is een duidelijke stap gezet richting een lerende organisatie. Het opleidingsbeleid is vastgesteld, er is een opleidingsadviseur aangesteld en de voorbereiding van een leerplatform (LMS) met bijbehorende leerlijnen is

gestart. Daarmee wordt scholing niet langer ad hoc georganiseerd, maar structureel verbonden aan functies, bekwaamheden en kwaliteitsdoelen.

Digitalisering en risicobeheersing

In 2025 is gericht gewerkt aan het versterken van de organisatorische basis onder de acute zorg. Op het gebied van digitalisering is een gezamenlijke koers voor ICT en informatievoorziening vastgesteld. Daarbij zijn rollen en verantwoordelijkheden aangescherpt zodat er meer samenhang is tussen beleid, systemen en uitvoering om verbeteringen gecontroleerd en duurzaam door te voeren.

Informatiebeveiliging en risicobeheersing kregen eveneens nadrukkelijke aandacht. In 2025 is een nulmeting uitgevoerd op basis van NEN7510, gevolgd door een implementatieplan. Het nieuwe informatiebeveiligingsbeleid is vastgesteld en organisatie breed gecommuniceerd. Hiermee is de basis voor veilige informatieverwerking verder verstevigd en is het bewustzijn binnen de organisatie vergroot.

3.3.4. Duurzaamheid

Duurzaamheid vormt een integraal onderdeel van de manier waarop de Huisartsenposten Oost-Brabant haar organisatie en dienstverlening vormgeeft. Bij beleidskeuzes, investeringen, operationele besluiten en vanuit toezichthouders wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de impact op mens, milieu en maatschappij. Daarbij streven wij naar een toekomstbestendige organisatie waarin kwalitatief goede huisartsenspoedzorg hand in hand gaat met verantwoord gebruik van middelen, aandacht voor medewerkers en efficiënte bedrijfsvoering. Op deze manier werken wij stap voor stap aan een gezonde en duurzame organisatie voor patiënten, medewerkers en de regio.

3.4. Vooruitblik 2026

De omgeving waarin we werken verandert. De druk op de (acute) zorg neemt toe. Terwijl de zorgvraag groeit, zijn er slechts beperkt middelen en mensen beschikbaar om toegankelijke, goede en duurzame zorg te blijven bieden. Deze situatie vraagt van Huisartsenposten Oost-Brabant een transformatie van de uitvoering en inrichting van de acute zorg in onze regio. De HAPOB blijft in 2026 gefocust op de vijf strategische thema's in de meerjarenstrategie 2024-2026, namelijk: regionale zorgcoördinatie, opzetten van passende spoedpleinen, het toepassen van passende digitalisering, en de voorwaarden realiseren om ons werk hanteerbaar, plezierig en aantrekkelijk te houden om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Hiernaast hebben we in het jaarplan van 2026 een extra strategisch thema geïdentificeerd voor de optimalisatie van het primaire proces waarin wordt toegewerkt naar een toekomstbestendig patiëntenproces. Dit is specifiek gericht op het (1) optimaliseren van primair proces op de triagecentra door verdere efficiënte inzet van mens, middelen en systemen, en het capaciteitsmodel, en (2) het beter organiseren van de instroom op de acute zorg in samenwerking met kernpartners in de regio. Duurzaamheid is bij de HAPOB een verbindend principe dat door alle strategische en operationele initiatieven loopt. Bij het maken van keuzes in de zorgverlening wordt steeds expliciet gekeken naar kwaliteit, toekomstbestendigheid en duurzaam gebruik van mensen en middelen. In 2026 zal er ook een meerjarenstrategie voor 2027-2030 worden opgesteld die antwoord geeft op de uitdagingen in de sector voor de komende periode. Op twee van de grootste sector brede uitdagingen volgt een korte toelichting.

Toekomst van inzet van waarnemers (met betrekking tot vervolg wet DBA)

In 2026 staat de verdere uitwerking van de Wet DBA nadrukkelijk op de agenda van de HAPOB. Door de gefaseerde handhaving van de Belastingdienst ontstaat onzekerheid over de inzet van (VIP-)waarnemers in de ANW-zorg, omdat deze als schijnzelfstandig kunnen worden aangemerkt. Doorvoering van verplichtingen als loondienst modellen voor waarnemende huisartsen in de spoedzorg sector heeft niet alleen grote juridische en financiële consequenties voor de HAPOB, maar creëert een fundamentele wijziging in de inrichting en belegging van verantwoordelijkheden van acute spoedzorg in Nederland. Het vervolg wet DBA dossier raakt daarmee direct de continuïteit van het leveren van goede en passende acute spoedzorg in Nederland. In 2025 heeft de HAPOB stappen ondernomen om alle risico's in kaart te brengen voor dit dossier en is er een plan van aanpak opgesteld voor verschillende scenario's om deze risico's te ondervangen zodat er snel gehandeld kan worden op het moment dat er duidelijke landelijke route verschijnt. In 2026 blijven wij daarom, in afstemming met InEen en onze landelijke én regionale partners, verschillende scenario's voorbereiden die zowel wetgeving-

proof zijn als de continuïteit van huisartsenspoedzorg borgen. Daarbij betrekken we praktijkhouders en waarnemers zorgvuldig in het proces.

Stijgende zorgvraag maar achterblijvend aanbod van capaciteit

De zorgvraag in onze regio blijft de komende jaren toenemen, mede door demografische ontwikkelingen en de verdere groei van regio Brainport. Tegelijkertijd groeit het aantal beschikbare zorgprofessionals minder hard wat kan leiden tot een toenemende druk op triagisten en huisartsen. Ook het aandeel laagurgente zorgvragen blijft hoog, wat de ervaren werkdruk verder vergroot. Het verkleinen van de kloof tussen vraag en aanbod staat daarom nadrukkelijk op onze agenda voor de komende periode, met focus op duurzame inzetbaarheid, slimme organisatie van zorg en regionale samenwerking om de continuïteit van huisartsenspoedzorg te borgen.

4. Kwaliteit en Veiligheid

4.1. Kwaliteit van zorg

Het kwaliteitskader Spoedzorgketen beschrijft hoe partijen in de zorg samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit te bieden. Het stelt eisen (normen) aan de organisatie en inrichting van de spoedzorgketen. Het kader is opgesteld door betrokken partijen binnen de spoedzorg, waaronder InEen, en bevat aanvullende afspraken en streefwaarden voor hoog risicoprocessen. De focus ligt op ‘samen leren en verbeteren’, zodat Huisartsenposten en hun ketenpartners kunnen inspelen op veranderende omstandigheden. De benchmark Huisartsenposten van InEen fungeert daarbij als instrument voor onderlinge vergelijking en monitoring van kwaliteit.

Onderstaande tabel geeft de indicatoren voor de hoog risicoprocessen weer (bron PowerBI).

Tabel 6: Indicatoren voor hoog risicoprocessen, kwaliteitsbeleid Huisartsenposten (bron PowerBI)

Omschrijving indicator	Norm	Realisatie 2025	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Telefonische bereikbaarheid				
Spoedoproepen binnen 30 seconden beantwoord	95%	95,4%	96,7%	96,7%
Spoedoproepen binnen 40 seconden beantwoord	98%	98,3%	99,0%	98,8%
Aanrijdtijden				
Bij een spoedsituatie (U1) is zorg binnen 20 minuten ter plaatse	75%	23,5%	22,9%	22,6%
Bij een spoedsituatie (U1) is zorg binnen 25 minuten ter plaatse	90%	38,6%	37,3%	37,2%
Bij een spoedsituatie (U2) is zorg binnen 60 minuten ter plaatse	90%	84,3%	86,2%	84,1%
Bij een spoedsituatie (U2) is zorg binnen 120 minuten ter plaatse	98%	98,0%	98,4%	98,1%

Telefonische bereikbaarheid spoedlijn

De normen voor de telefonische bereikbaarheid van de spoedlijn zijn in 2025 behaald. 95,4% van de spoedoproepen is binnen 30 seconden beantwoord (norm 95%) en 98,3% binnen 40 seconden (norm 98%). Ten opzichte van 2024 is sprake van een lichte daling. Deze daling is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de prestaties in het eerste kwartaal van 2025. De oorzaak hiervan zat in de introductie van een functionaliteit die achteraf niet het gewenste effect bleek te hebben. Het gebruik van de spoedlijn is in 2025 duidelijk toegenomen van 266.324 in 2024 naar 285.520 in 2025. Zowel het aantal reguliere oproepen als het aantal spoedoproepen laten een stijging zien. Deze volumetoename vraagt blijvende aandacht voor capaciteit, wachttijden en werkbelasting, teneinde de bereikbaarheid structureel te kunnen waarborgen.

Aanrijdtijden

De normen voor de U1-visites zijn in 2025 niet behaald. 23,5% van de U1-visites was binnen 20 minuten ter plaatse (norm 75%) en 38,6% binnen 25 minuten (norm 90%). Uit landelijke benchmarkgegevens blijkt dat HAPOB circa 1% onder het landelijke gemiddelde scoort op de 20-minutennorm en circa 5% boven het

gemiddelde op de 25-minutennorm. Hoewel de prestaties in lijn liggen met het landelijke beeld, blijft de normafstand aanzienlijk.

Voor de U2-visites geldt dat 84,3% binnen 60 minuten ter plaatse was (norm 90%) en 98,0% binnen 120 minuten (norm 98%). De 120-minutennorm is behaald. De 60-minutennorm blijft ambitieus en wordt structureel gemonitord.

4.2. Certificering

In 2025 heeft, in het kader van het behouden van het NPA-kwaliteitscertificaat, een controle-audit plaatsgevonden. Tijdens dit bezoek zijn de posten in Geldrop en Helmond, beide triagelocaties en het kantoor bezocht. De audit bevestigde dat alle openstaande punten uit 2024 aantoonbaar zijn verbeterd en geborgd. Deze onderwerpen zijn niet teruggekomen in de eindconclusie van 2025, wat aangeeft dat de ingezette maatregelen effectief en structureel zijn geborgd in de organisatie.

Wel is één verbetersuggestie benoemd. Dit betreft het verhogen van het aantal patiënten dat toestemming heeft gegeven voor het Landelijk Schakelpunt (LSP), zodat volledige toegang tot relevantie medische informatie mogelijk gemaakt wordt. Dit onderwerp had al eerder de aandacht onder andere in de regioraden waarop dit geagendeerd was. Naar aanleiding van de audit is hier opnieuw aandacht voor gevraagd via de nieuwsbrief naar de huisartsen.

Eind 2025 is een nieuwe controle-audit aangekondigd voor maart 2026. Tijdens deze audit zullen posten Uden, Den Bosch en Eindhoven en opnieuw de triagelocaties worden bezocht, waarmee de gehele organisatie binnen de auditcyclus is beoordeeld.

4.3. Interne audits

In 2025 hebben 4 van de 5 interne audits plaatsgevonden. De audits hebben plaatsgevonden op de posten in Geldrop, Helmond en Uden en bij onze samenwerkingspartner Broeder de Vries. De 5e audit (HR) is met goedkeuring van het MT verplaatst naar 2026, zodat de in 2025 nieuw ingerichte processen op een later moment doelgericht kunnen worden beoordeeld.

Op alle locaties wordt de samenwerking als collegiaal en professioneel ervaren, met name door een open aanspreekcultuur en onderling vertrouwen in elkaar. Daarnaast zijn het documentbeheer, medicatie beheer en de materiële voorzieningen goed op orde. Dit komt doordat documenten tijdig worden herzien, geprint worden met datum en medicatie en materiaal tijdig gecontroleerd worden.

Tegelijkertijd zijn er verbetersuggesties geïdentificeerd. Deze richten zich met name op het vergroten van de toegankelijkheid en het structureel gebruik van protocollen, het (elektronisch) inzichtelijk maken van bevoegdheden en bekwaamheden en het vergroten van fysieke en sociale veiligheid.

4.4. Integraal Risico Management

Integraal Risico Management is een belangrijk onderdeel van het bredere governance kader van de organisatie. Het ondersteunt het bestuur en management bij het realiseren van strategische doelstellingen en het beheersen van onzekerheden die de continuïteit en kwaliteit van zorg kunnen beïnvloeden. Afgelopen jaar zijn er PRI's afgenomen en in kaart gebracht welke risico's onze kritieke processen bedreigen. Hoe we deze risico's inschatten en op welke wijze we zorgen voor passende beheersmaatregelen. De top 3 uitkomsten van deze PRI's vormden input voor de jaarlijkse integrale risico-inventarisatie met het MT. Tijdens deze inventarisatie heeft er een in- en externe analyse plaatsgevonden.

In 2025 is tevens gestart met het integraal risicomanagement verder te professionaliseren en ook structureel te verankeren in de planning- en control cyclus, in 2026 zal dit nader uitgewerkt en geïmplementeerd gaan worden. De top 5 K&V thema's voor de organisatie eind 2025 met doorloop naar 2026 zijn:

Veiligheid: toename van agressie op triage en de posten. Er zijn scholingen geweest voor medewerkers en er is een nieuw agressiebeleid op- en vastgesteld dat agressie van patiënten naar medewerkers beschrijft. Het

huidige meldproces is onder evaluatie, dit zal in 2026 afgerond en geïmplementeerd gaan worden tezamen met het beleid. Het beveiligingsaspect op de locaties blijft onder de aandacht in 2026.

Risico- en Crisismanagement: het huidige IRM is geëvalueerd in 2025 en zal in 2026 verder geprofessionaliseerd worden. Het doel is om de PDCA-cyclus te optimaliseren en de verbetervoorstellen met maatregelen beter inzichtelijk en beheersbaar te hebben. Vanuit crisisbeheersing wordt een plan van aanpak opgesteld ter planvorming en samenwerking met de Hagro's ten tijde van crisis. En er is een aanvraag gedaan bij het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) voor een noodstroomcommunicatievoorziening (NCV).

Patiëntveiligheid in de nacht: Naar aanleiding van een aantal calamiteiten in de nacht zijn in 2025 de voorbereidingen getroffen voor een pilot waarbij een regiearts in de nacht aanwezig is. Deze pilot zal starten in het voorjaar van 2026.

Compliance: Naleving van wet- en regelgeving is onderdeel van het going concern van iedere afdeling. HAPOB blijft alert op relevante wetwijzigingen en vertaalt deze actief naar beleid en processen. Via het kwaliteitssysteem worden wetwijzigingen jaarlijks geïnventariseerd. In 2025 heeft een verdere professionalisering plaatsgevonden op het gebied van compliance, o.a. AVG en de positionering van de Functionaris Gegevensbescherming.

Informatiebeveiliging: In 2025 is intensief gewerkt aan het versterken van de NEN 7510-compliance. In september is een interne audit uitgevoerd door het RZCC. Het auditrapport is gedeeld met de IGJ en er is een verbeterplanning opgesteld die in het eerste halfjaar van 2026 wordt uitgevoerd. Eind december 2025 is het nieuwe informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld door het MT en goedgekeurd door de Raad van Bestuur. Het beleid is vervolgens organisatie breed gecommuniceerd door de bestuurder, ondersteund met een infographic ter verduidelijking. Met deze maatregelen is in 2025 een belangrijke basis gelegd voor duurzame borging van informatiebeveiliging en NEN 7510-compliance.

4.5. Datalekmeldingen

Binnen de organisatie worden (mogelijke) datalekken geregistreerd en opgevolgd in Zenya. In 2025 zijn in totaal 17 datalekmeldingen geregistreerd, afkomstig uit zowel primair proces als servicecentrum. In alle gevallen is het incident onderzocht en zijn passende corrigerende maatregelen genomen. Daarnaast zijn, waar relevant, bewustwordingsberichten gedeeld met medewerkers.

Er zijn 2 datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). In beide situaties ging het om datalekken waarvan het risico en de impact als laag zijn beoordeeld door de HAPOB.

4.6. Documentbeheer

Er zijn in totaal 634 documenten in HAPdocs. Hiervan zijn er momenteel 34 documenten waarbij de controledatum is verstreken. Dit is 5.36% en valt binnen de vastgestelde 80% norm. Deze norm is gesteld omdat er altijd documenten onder revisie zijn op ieder moment. In 2025 is er een scholing geweest voor alle documentbeheerders en autorisatoren over het werkproces met rechten en rollen in Zenya.

4.7. Continu verbeteren

Verbetervoorstellen die volgen uit onder andere suggesties, klachten, incidenten en calamiteiten worden beoordeeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. De managers bespreken samen met de adviseurs kwaliteit en veiligheid, de verbetervoorstellen en koppelen hier acties en evaluaties aan. Gekoppeld aan de tertaalrapportage ontvangt het MT ieder tertaal een overzicht van de lopende verbetermaatregelen uit calamiteiten en de risicoanalyse. Het MT monitort en stuurt actief op de voortgang van de verbetermaatregelen.

4.8. Klachten, claims, incidenten en calamiteiten

De HAPOB blijft hard werken aan het inrichten en leveren van goede en gedegen spoedzorg om klachten, incidenten en calamiteiten te voorkomen. Maar wanneer het toch gebeurt, zijn we daar open in. Daar kunnen we van leren en het een volgende keer voorkomen.

4.8.1. Klachten en claims

Onze patiënten kunnen laagdrempelig een klacht indienen. Als een klacht wordt ingediend, verzorgt de klachtenfunctionaris de klachtenopvang. De klachtenfunctionaris neemt zo snel mogelijk na het indienen van de klacht contact op met de klager om na te gaan welk klachtentraject aansluit bij de wensen van de klager. Contact tussen klager en aangeklaagde (bemiddeling) wordt, daar waar mogelijk, aangeboden. Algemene leer- en verbeterpunten voortkomend uit de klachten worden opgepakt door het verantwoordelijke management. Leidt de interne klachtenopvang niet tot afronding van de klacht of stelt de klager geen prijs op interne klachtafhandeling, dan bespreekt de klachtenfunctionaris andere mogelijkheden, zoals de geschillencommissie (Huisartsenposten Oost-Brabant is aangesloten bij Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg - SKGE), het regionaal tuchtcollege of het indienen van een aansprakelijkstelling.

In 2025 zijn er in totaal 225 klachten ontvangen. Dit zijn 18 klachten per 100.000 inwoners, lager dan het landelijke gemiddelde uit de benchmark van 2024 van 19 klachten per 100.000 inwoners. Nagenoeg alle klachten zijn binnen de wettelijke termijnen van 6 weken (met uitstelmogelijkheid naar 10 weken) afgehandeld (94%). Er is in 2025 één geschil gemeld bij de SKGE, dit geschil is naar tevredenheid van alle partijen afgehandeld. Hiernaast zijn er 7 complimenten en 20 verbeter suggesties ontvangen.

Er zijn in 2025 6 nieuwe aansprakelijkstellingen ontvangen en 12 aansprakelijkstellingen afgesloten. Op dit moment zijn er nog 13 aansprakelijkstellingen in behandeling. Alle aansprakelijkstellingen worden doorgeleid naar de VvAA.

4.8.2. Incidenten en ketenmeldingen

VIM-meldingen worden behandeld en onderzocht door VIM-commissies. De leden ervan zijn geschoold en zetten zich in voor veilig melden binnen hun eigen post. Doel is om op gepaste en objectieve wijze om te gaan met (bijna) fouten en (bijna) ongevallen met betrekking tot de individuele patiëntenzorg. Het gaat hierbij vooral om het verbeteren van de werkprocessen in het belang van betere patiëntenzorg. De VIM-commissies hanteren de PRISMA en Barrier Failure Analysis (BFA) methode.

In 2025 zijn 245 ontvankelijke incidenten gemeld. Er zijn 129 VIM onderzoeken uitgevoerd, 104 meldingen zijn geregistreerd en geanalyseerd op thema.

Naast incidentmeldingen worden er ook ketenmeldingen gedaan. Ketenmeldingen betreffen een incident waarbij het zwaartepunt ligt bij de ketenpartner dan wel een melding die overwegend betrekking heeft op de relatie/ samenwerking tussen de ketenpartner en Huisartsenposten Oost Brabant. In 2025 zijn er 176 ketenmeldingen ontvangen en afgehandeld.

Uit de incidenten worden verbeteracties en verbetervoorstellen geformuleerd. Deze worden besproken met het management en zoveel mogelijk gekoppeld aan lopende verbeterprojecten.

Op basis van VIM onderzoeken worden regelmatig aanpassingen in protocollen, het NTS (Nederlandse Triage Standaard) en Topicus doorgevoerd en worden er casusbeschrijvingen gepubliceerd in de nieuwsbrief.

Het afgelopen jaar is er daarnaast met name op ingezet om de samenwerking met ketenpartners als de meldkamer en de crisisdienst te verbeteren.

4.8.3. OEG onderzoeken en calamiteiten

In 2025 zijn 12 Onderzoeken Ernstige Gebeurtenis (OEG onderzoeken) uitgevoerd. Er zijn in totaal 3 calamiteiten gemeld bij de inspectie. De Onderzoekscommissie opereert onafhankelijk van de betrokken medewerkers en huisartsen. Hierbij wordt ook de patiënt en/of familie betrokken. Net zoals de VIM commissies hanteert de onderzoekscommissie de BFA-methode.

De onderzoekscommissie formuleert n.a.v. de onderzoeken, verbetervoorstellen die in overleg met management en bestuurder omgezet worden in verbetermaatregelen. Verbetermaatregelen uit calamiteitenonderzoeken worden ook gecommuniceerd naar de inspectie.

Een verbetermaatregel die in 2025 is vastgesteld en uitgewerkt is de 'pilot regiearts in de nacht'. Het doel van de pilot regiearts in de nacht is om triagisten en zorgverleners beter te ondersteunen tijdens nachtdiensten.

Hiervoor is een pilot opgestart vanaf mei tot december 2026. In deze pilot zal er minimaal 3 nachten per week

een regiearts in de nacht werkzaam zijn ter ondersteuning van triagisten en zorgverleners op de diverse posten. Na afloop van de pilot zullen de resultaten en opbrengsten van deze werkwijze worden geëvalueerd en mogelijk verder worden doorgevoerd in het zorgproces.

5. Kwaliteit van het werk

5.1. HR-beleid in 2025 en arbeidsmarkt

Ook in 2025 wordt de arbeidsmarkt gekenmerkt door aanhoudende krapte en een toenemende zorgvraag. Het zorgaanbod groeit, terwijl het aantal gediplomeerde uitstroom vanuit opleidingen afneemt. Tegelijkertijd neemt de complexiteit van hulpvragen toe. Dit leidt tot blijvend hoge werkdruk, zowel binnen het triagecentrum als op de fysieke posten.

Om adequaat in te spelen op deze ontwikkelingen is het HR-team in het afgelopen jaar verder geprofessionaliseerd. Er is een samenhangend HR-beleid opgesteld en er is onderzoek gedaan naar de HR-behoefte binnen de organisatie. Op basis daarvan is, naast de dagelijkse HR ondersteuning, prioriteit gegeven aan:

- versterken van het verzuimbeleid;
- professionaliseren van werving en selectie;
- op orde brengen van basis HR-processen;
- ontwikkeling en implementatie van een cultuur ontwikkelprogramma voor al onze medewerkers;
- invoering van een nieuw Learning Management System (LMS);
- voorbereiding en uitrol van een medewerkers-tevredenheidsonderzoek.

Met deze gerichte inzet werken we aan een toekomstbestendige HR-organisatie die medewerkers en managers beter ondersteunt en bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid.

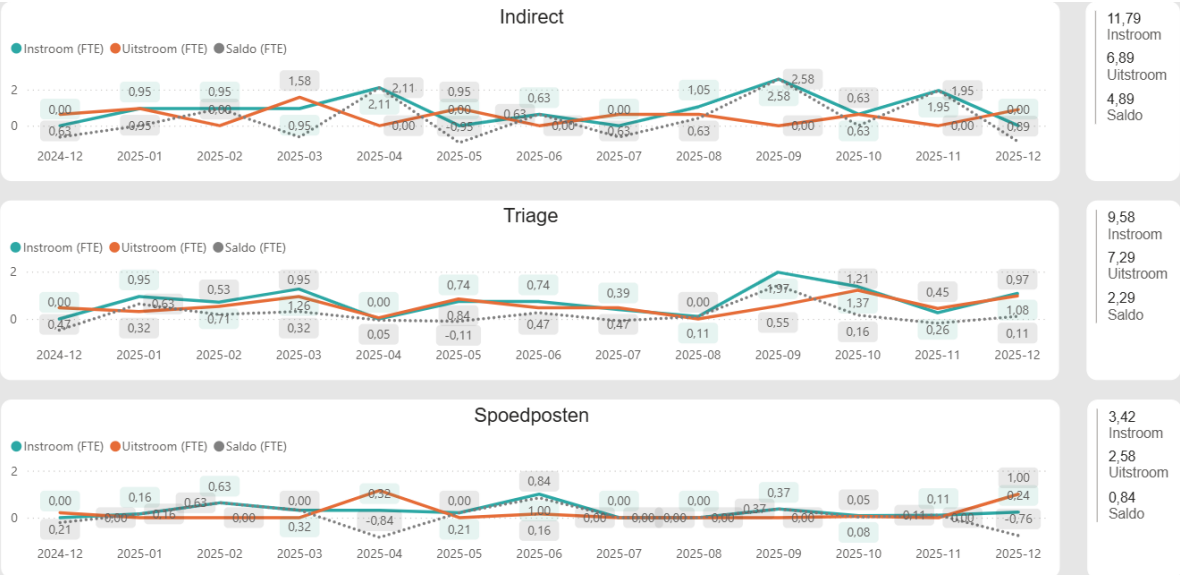
5.2. Instroom en Uitstroom: Samen bouwen aan een sterk team

Het afgelopen jaar stond opnieuw in het teken van het verwelkomen van nieuwe collega's en het afscheid nemen van medewerkers die onze organisatie hebben verlaten.

Om nieuwe medewerkers goed te introduceren, organiseren wij regelmatig kennismakingsbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten maken zij op een laagdrempelige manier kennis met de organisatie, collega's en onze cultuur. Het persoonlijke karakter draagt bij aan een soepele integratie en zorgt ervoor dat nieuwe medewerkers zich snel thuis voelen. Daarnaast blijven we investeren in begeleiding en ondersteuning. Dit doen wij via mentorschap, gerichte trainingen en open communicatie. Wij hechten grote waarde aan een goede start, omdat wij ervan overtuigd zijn dat dit de basis vormt voor duurzame inzetbaarheid en een langdurige samenwerking. Ook het vertrek van collega's krijgt onze aandacht. Wij streven naar een zorgvuldig en respectvol afscheid, met ruimte voor waardering en reflectie. Dit stelt ons in staat om te leren van ervaringen en onderstreept onze betrokkenheid, ook bij het afronden van een dienstverband. Door onze focus op zowel instroom als uitstroom versterken wij niet alleen de kwaliteit van ons team, maar ook onze positie als betrokken werkgever.

Over het geheel genomen is sprake van een positief saldo van instroom ten opzichte van uitstroom. Gezien de personeelstekorten binnen het primaire proces is dit een positieve ontwikkeling. Desondanks blijven er vacatures openstaan, met name voor triagisten. Eind 2025 is daarom een nieuw wervingsbeleid vastgesteld, gericht op het verkorten van de time-to-hire en het versterken van onze arbeidsmarktpositie. Met de inzet van een vaste recruiter (in plaats van externe inhuur) worden gerichte wervingscampagnes opgezet en wordt actief geworven, zodat personeelsknelpunten structureel kunnen worden verkleind.

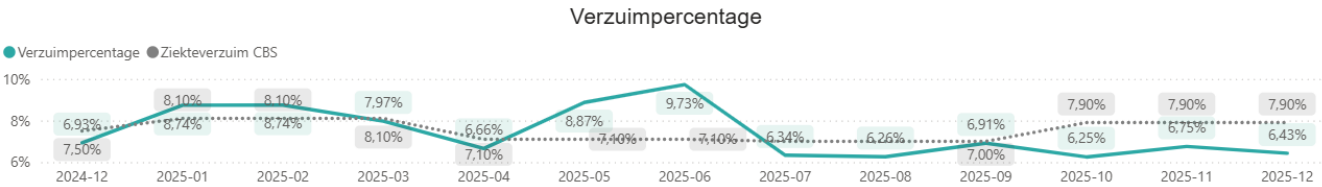
Tabel 9: In- en uitstroom van medewerkers 2025



5.3. Verzuim- en meldingsfrequentie 2025

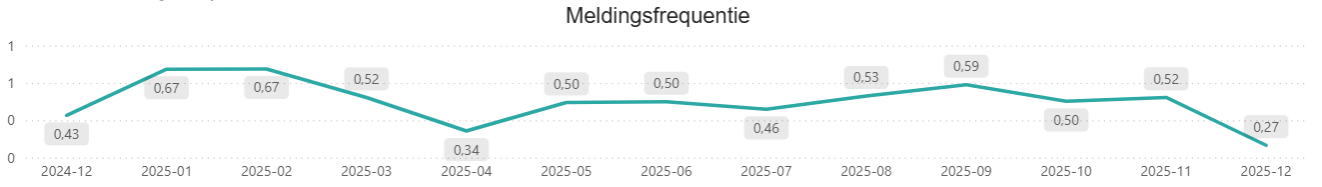
Het verzuimpercentage bleef gemiddelde gezien onder het landelijk gemiddelde. Het is het afgelopen jaar gestegen van 7,13% naar 7,29%. Met name in de eerste twee kwartalen waren de verzuimpercentages verhoogd. Vanaf juli zijn er door de nieuwe HR-adviseurs actief acties ondernomen om verzuim omlaag te krijgen. Ter vergelijking: in de sector “Gezondheids- en welzijnszorg” lagen de landelijke verzuimpercentages volgens het CBS op 8,1% in het eerste kwartaal, 7,1% in het tweede kwartaal en 7,0% in het derde kwartaal van 2025 en ten slotte 7,9% in het laatste kwartaal (bron: Ziekteverzuim | CBS). Daarmee blijft de organisatie onder het landelijk gemiddelde van 7,53%

Tabel 10: Verzuimpercentage medewerkers 2025



De meldingsfrequentie – het aantal keren dat medewerkers zich gemiddeld ziekmelden – is in heel 2025 vrij constant geweest en is uiteindelijk ongeveer 0,57 gemiddeld (0,47 in 2024). Dit betreft voornamelijk kortdurend verzuim, dat een grote invloed heeft op de meldingsfrequentie.

Tabel 11: Meldingsfrequentie medewerkers 2025



De begeleiding van verzuim is een verantwoordelijkheid van het lijnmanagement in samenwerking met HR. Het verzuim wordt systematisch twee- tot drieweekelijks gemonitord, waarbij mogelijke oplossingen worden besproken. Tijdens deze overleggen worden individuele casussen geëvalueerd en krijgen managers advies op maat. Daarnaast vindt ieder kwartaal een Strategisch Medisch Overleg (SMO) plaats met de bedrijfsarts, waarin aandacht wordt besteed aan complexe en langdurige verzuimgevallen. Deze integrale aanpak stelt Huisartsenpost Oost-Brabant in staat om het verzuim pro-actief te beheersen en medewerkers optimaal te ondersteunen.

6. Financieel beleid

6.1. Investeringsen

In 2025 is er voor ca. 204,5K geïnvesteerd in materiële vaste activa.

De investeringen betroffen vervangingsinvesteringen aan hardware (152K), kantoorinventarissen (50K) en medische inventarissen (3K).

6.2. Liquiditeit en solvabiliteit

Liquiditeit

Tabel 12: Liquiditeit

Enkelvoudige balans HAP BV	€	in % balanstotaal
Liquide middelen per 1 januari	4.271.505	67,7%
Liquide middelen per 31 December	3.587.933	53,7%
Afname	-683.572	-13,9%

De liquide middelen zijn voldoende, om op korte termijn aan de verplichtingen te kunnen voldoen. De afname van de liquide middelen wordt toegelicht in het kasstroomoverzicht.

Solvabiliteit

Tabel 13: Solvabiliteit

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Eigen vermogen		
Kapitaal	1	1
Overige reserves	-146.887	-146.887
Bestemmingsfonds (RAK)	1.869.019	1.784.507
Totaal Eigen vermogen	1.722.133	1.637.621

	€	Solvabiliteit
Eigen vermogen op 31 december 2024	1.637.621	25,9%
Eigen vermogen op 31 december 2025	1.722.133	25,8%
Toename	84.512	-0,2%

Het eigen vermogen van HAPOB is door de winst over het boekjaar 2025 toegenomen.

De solvabiliteit, gemeten in het eigen vermogen ten opzichte van het totaal vermogen, is gelijk gebleven t.o.v. 2025. Dit betekent dat de balans van HAPOB voor ruim 1/4 deel bestaat uit eigen vermogen. HAPOB is hiermee voldoende solvabel.

6.3. Omzet en resultaten

De totale omzet van HAPOB is gestegen van €34.710.221 in 2024 naar €36.500.146 in 2025, een stijging van circa 1,8 miljoen euro (+5,2%).

Huisartsenposten komen vanuit de begroting altijd uit op een neutraal resultaat.

De omzetsijging is te verklaren doordat het overeengekomen budget met de zorgverzekeraars 4,6% hoger lag (circa 1,6 miljoen euro) ten opzichte van 2024. Het hogere budget vanuit de zorgverzekeraars in 2025 komt voort uit de invoering van hogere infrastructurele kosten (+750K euro) en een verhoging van de uurtarieven van huisartsen (totaal +850K euro).

Daarnaast werd in 2024 nog een lagere omzet gerealiseerd dan begroot (circa -190K) terwijl de omzet in 2025 uitkwam op begrotingsniveau.

Het positieve resultaat over 2025 is volledig toe te schrijven aan rentebaten en lagere kosten dan begroot. De omzet over 2025 was daarentegen licht lager dan begroot. Het positieve resultaat over 2025, ter hoogte van €84.512, is volledig toegevoegd aan de reserve aanvaardbare kosten (RAK).

6.4. Kasstromen en financieringsbehoefte

Voor het kasstroomoverzicht van HAPOB wordt verwezen naar het in deze jaarrekening opgenomen kasstroomoverzicht. Voor het kasstroomoverzicht van de gehele groep, verwijzen we naar de jaarrekening van de Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant.

6.5. Financiële vooruitblik 2026

Het budget voor 2026 is hoger dan het budget voor 2025. Het met de zorgverzekeraars overeengekomen budget bedraagt €38.982.262 een verhoging van € 2.464.200. De verhoging van het budget komt door verhoogde tarieven van de huisartsen (circa 330K), hogere infrastructurele kosten (circa 1,6 miljoen) en hogere projectkosten (circa 520K). De hoger infrastructurele kosten worden bijna volledig veroorzaakt door kosten voortkomend uit de CAO (circa +1,0 miljoen euro).

Er zullen in 2026 ook enkele investeringen gedaan worden, de kosten die voortkomen uit de investeringen zoals bijvoorbeeld afschrijvingen zijn opgenomen in de HDS-begroting of er zijn met de preferente zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de financiering van de investeringen.

Daarnaast zal in 2026 een verbouwing plaatsvinden van het hoofdkantoor in 's-Hertogenbosch. De afschrijvingen die samenhangen met deze investering starten pas na oplevering in 2027 en hebben derhalve geen effect op het resultaat over 2026. De investering heeft wel invloed op de liquiditeitspositie. De beschikbare liquiditeit is echter toereikend om de verbouwing te financieren.

In algemene zin geldt dat HAPOB een financieel gezonde organisatie is. Er zijn voldoende financiële middelen voorhanden om eventuele investeringen te bekostigen en de reserve aanvaardbare kosten (RAK) is van voldoende omvang om eventuele tegenvallers op te vangen.

6.6. Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Tabel 14 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Antwoordcategorie
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk (en inzichtelijk) vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Ten behoeve van welke instellingen heeft u investeringen gedaan (ook indien in het buitenland gevestigd)?	Uitsluitend de eigen organisatie
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja

**DEEL B. Enkelvoudige jaarrekening Huisartsenposten Oost-
Brabant B.V.**

7. Balans per 31 december 2025

(na resultaatbestemming)

	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
ACTIVA		
A Vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen	108.245	116.637
2. Machines en installaties	-	106
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen	414.482	342.197
Totaal materiële vaste activa	<u>522.727</u>	<u>458.940</u>
III Financiële vaste activa		
6. Overige vorderingen	10.878	11.468
Totaal financiële vaste activa	<u>10.878</u>	<u>11.468</u>
B Vlottende activa		
II Vorderingen		
1. Handelsdebiteuren	565.605	1.062.819
4. Overige vorderingen	81.347	15.207
6. Overlopende activa	1.910.981	493.115
Totaal vorderingen	<u>2.557.934</u>	<u>1.571.141</u>
IV Liquide middelen	3.587.933	4.271.505
C Totaal activa	<u>6.679.471</u>	<u>6.313.054</u>
PASSIVA		
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal	1	1
VI Bestemmingsfonds	1.869.020	1.784.507
VI Overige reserves	(146.887)	(146.887)
Totaal eigen vermogen	<u>1.722.134</u>	<u>1.637.621</u>
E Voorzieningen		
3. Overige	158.718	173.168
Totaal voorzieningen	<u>158.718</u>	<u>173.168</u>
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
11. Overige schulden	974	181.480
Totaal langlopende schulden	<u>974</u>	<u>181.480</u>
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
5. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	1.780.306	1.818.027
7. Schulden aan groepsmaatschappijen	20.851	6.685
9. Belastingen en premies sociale verzekeringen	721.257	633.737
10. Schulden ter zake pensioenen	383.675	314.116
11. Overige schulden	942.072	748.157
12. Overige passiva	949.485	800.064
Totaal kortlopende schulden	<u>4.797.645</u>	<u>4.320.785</u>
H Totaal passiva	<u>6.679.471</u>	<u>6.313.054</u>

8. Winst- en verliesrekening 2025

	2025		2024	
	€	€	€	€
A. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening				
1. Zorgverzekeringswet	36.111.815		34.354.326	
2. Wet langdurige zorg	180.016		154.673	
		36.291.832		34.508.999
Som der bedrijfsopbrengsten				
Overige bedrijfsopbrengsten	208.315		201.221	
		208.315		201.221
		36.500.146		34.710.221
Som der bedrijfslasten				
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	16.218.937		15.662.349	
Lonen en salarissen	10.438.741		9.571.616	
Sociale lasten	1.843.404		1.666.451	
Pensioenlasten	1.022.600		890.559	
Afschrijvingen op materiële vaste activa	123.864		134.045	
Overige waardevermindering van materiële vaste activa	16.822		4.150	
Overige bedrijfskosten	6.781.529		6.522.546	
		36.445.897		34.451.715
Rentelasten en soortgelijke kosten	(45.448)		(36.398)	
		(45.448)		(36.398)
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		99.697		294.904
Belastingen	(15.185)		(71.069)	
		(15.185)		(71.069)
RESULTAAT NA BELASTINGEN		84.512		223.835
RESULTAATBESTEMMING				
Het resultaat is als volgt verdeeld:		2025		2024
		€		€
Toevoeging:				
VI Bestemmingsfonds		84.512		223.835
		84.512		223.835

Toelichting:

De mutatie op de reserve aanvaardbare kosten (RAK) wordt berekend op grond van de NZa systematiek. Hierbij zijn alle zorgactiviteiten in beschouwing genomen. Er waren in 2025 geen overige activiteiten die buiten de HDS structuur vielen. Hierdoor is de algemene reserve eind 2025 ongewijzigd t.o.v. eind 2024.

9. Kasstroomoverzicht 2025

	2025		2024	
	€	€	€	€
Bedrijfsresultaat		54.249		258.506
Aanpassingen voor:				
Totaal afschrijvingen	123.864		134.044	
Vrijval voorzieningen	(14.450)		(5.832)	
Bijzondere waardevermindering activa	13.325		318	
Afschrijvingen / mutatie voorzieningen		122.740		128.530
Werkkapitaal				
Mutatie vlottende activa	(1.001.388)		935.769	
Mutatie vlottende passiva	476.860		193.178	
Mutatie Werkkapitaal		(524.528)		1.128.947
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		(347.539)		1.515.983
Financiële activiteiten				
Ontvangen rente	45.448		36.398	
Overige operationele activiteiten		45.448		36.398
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		(302.091)		1.552.382
Investeringsactiviteiten				
Investerings in vaste activa	(204.472)		(238.492)	
Desinvesterings in vaste activa	3.496		3.832	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		(200.976)		(234.660)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Mutatie te verrekenen in tarieven	(180.506)		174	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		(180.506)		174
Mutatie geldmiddelen		(683.572)		1.317.895
Stand geldmiddelen per 1 januari		4.271.505		2.953.610
Stand geldmiddelen per 31 december		3.587.933		4.271.505
Mutatie geldmiddelen		(683.572)		1.317.895

10. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening

10.1. Algemeen

Huisartsenposten Oost-Brabant B.V. (hierna: HAPOB) is statutair (en feitelijk) gevestigd op het adres Bruistensingel 660, 5232 AJ te 's-Hertogenbosch, en is geregistreerd onder KvK-nummer 75873680. HAPOB is onderdeel van Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant U.A (hierna: coöperatie).

De coöperatie is de ledenorganisatie en behartigt de belangen van de aangesloten huisartsen. De coöperatie is enig aandeelhouder van HAPOB. HAPOB stelt zich als zorginstelling ten doel spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in het werkgebied te organiseren en leveren, voornamelijk gedurende de avond, nacht, het weekend en tijdens feestdagen. Daarnaast verricht HAPOB ondersteunende diensten, die voorzien in de behoeften van de leden van de coöperatie, één en ander mede door in het kader van de onderneming overeenkomsten met leden en niet-leden te sluiten.

Per 1 januari 2022 is de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) ingevoerd. De verslaggevingseisen van deze Wtza zijn opgenomen in de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg (RojWmg). De jaarrekening 2025 is opgesteld conform de RojWmg. Daarnaast is zijn de vereisten vanuit titel 9 BW 2 en RJ 655 toegepast in de jaarrekening.

10.2. Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025.

10.3. Stelselwijziging

Er zijn geen stelselwijzigingen in 2025.

10.4. Continuïteit

De in de onderhavige jaarrekening gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de vennootschap.

10.5. Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

10.6. Vergelijkende cijfers

De vergelijkende cijfers over 2024 zijn, waar nodig, aangepast voor vergelijkbaarheid met 2025. Er hebben geen materiële herrubriceringen plaatsgevonden.

10.7. Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. De waarderingsgrondslagen voor materiële vaste activa en van voorzieningen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen.

10.8. Verbonden partijen

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van HAPOB en nauwe verwanten zijn

verbonden partijen. Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

10.9. Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving 655 Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

10.10. Financiële instrumenten

10.10.1. Regulier

De onderneming maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van reguliere financiële instrumenten die de onderneming blootstelt aan markt-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeits-risico. Om deze risico's te beheersen heeft de onderneming een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de onderneming te beperken.

10.10.2. Kredietrisico

Het kredietrisico voor de onderneming bestaat uit het risico dat een andere tegenpartij zijn contractuele verplichtingen niet nakomt. De onderneming loopt met name kredietrisico over handelsvorderingen. Het kredietrisico op leningen en vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa is beperkt. Als onderdeel van het door de directie geformuleerde kredietbeleid worden nieuwe en bestaande klanten afzonderlijk op kredietwaardigheid beoordeeld. In die beoordeling worden, indien voorhanden, externe kredietbeoordelingen, jaarrekeningen en betalingshistorie meegenomen. Deze limieten worden minimaal één keer per jaar opnieuw beoordeeld. De boekwaarde van de financiële vaste activa geeft het maximale kredietrisico van de financiële vaste activa weer.

10.10.3. Renterisico

De onderneming loopt renterisico over de toekomstige kasstromen met betrekking tot de rente op de opgenomen leningen. Voor alle rentedragende schulden is een variabele rente van toepassing. Aangezien dit een werkkapitaalfaciliteit betreft, zijn er geen rentederivaten afgesloten om het risico af te dekken.

10.10.4. Liquiditeitsrisico

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 om steeds binnen de gestelde lening convenanten te blijven.

10.10.5. Boekwaarde

De boekwaarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, is gelijk aan de werkelijke waarde ervan.

10.11. Waarderingsgrondslagen

10.11.1. Materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen op de materiële vaste activa zijn berekend volgens, door de NZa vastgestelde, onderstaande percentages van de verkrijgingsprijs:

<u>Materiële vaste activa</u>	<u>Afschrijving %</u>
Verbouwingen	5%
Installaties	10%
Kantoorapparatuur	20%
Kantoorinventaris	10%
Medische inventarissen	10%
Overige apparatuur	20%
Communicatieapparatuur	20%
Automatiseringsapparatuur	20%
Vervoermiddelen	20%
Inventarissen vervoermiddelen	20%

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd, indien zij de gebruiksduur van het object verlengen. Kosten van periodiek (groot) onderhoud aan gebouwen, installaties e.d. worden direct ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht. Alle activa worden tot nihil afgeschreven, er wordt geen restwaarde toegekend aan de activa.

10.11.2. Financiële vaste activa

Onder de financiële vaste activa is uitsluitend de belastinglatentie opgenomen. Deze post betreft de tijdelijke verschillen tussen de commerciële en fiscale waardering van activa en passiva, die in de toekomst tot belastingverplichtingen of -vorderingen zullen leiden. Er zijn geen overige financiële vaste activa binnen deze post verantwoord.

10.11.3. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

HAPOB beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzonder waardeverminderingsverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

10.11.4. Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie, inclusief de transactiekosten indien materieel. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

10.11.5. Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

10.11.6. Reserve aanvaardbare kosten

De reserve aanvaardbare kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele kosten, honorariumkosten en plusmodule kosten van HAPOB. Conform de regelgeving van de NZa worden opbrengsten niet verrekend voor zover zij binnen 2% van het totale budget blijven en worden de overschrijdingen of onderschrijdingen in kosten en opbrengsten volledig ten gunste of ten laste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht, voor zover deze aanvaardbaar zijn. Kosten die als niet-aanvaardbare kosten worden beschouwd komen ten laste van de overige reserves.

10.11.7. Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen. Een voorziening wordt in de balans opgenomen wanneer er sprake is van een in rechte afdwingbare of feitelijke verplichting die het gevolg is van een gebeurtenis in het verleden én waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt én het waarschijnlijk is dat voor afwikkeling van die verplichting een uitstroom van middelen nodig is.

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

10.11.8. Kortlopende schulden

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

10.11.9. Langlopende schulden

Langlopende schulden worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, veelal gelijk aan de nominale waarde. Aflossingsverplichtingen binnen 12 maanden na balansdatum worden opgenomen onder kortlopende schulden.

10.12. Grondslagen voor bepaling van het resultaat

10.12.1. Opbrengsten

De opbrengsten betreffen de aan zorgverzekeraars in rekening gebrachte vergoedingen voor de door Huisartsenposten Oost-Brabant B.V. (HAPOB) geleverde huisartsenspoedzorg tijdens avond-, nacht-, weekend- en feestdagen (ANW-uren). Opbrengsten worden toegerekend aan het boekjaar waarop de verrichtingen betrekking hebben en worden bepaald op basis van de gerealiseerde productie (verrichtingen/consulteenheden), gewaardeerd tegen de geldende NZa-tarieven en contractafspraken met zorgverzekeraars. Indien opbrengsten niet (volledig) inbaar blijken, wordt hiervoor een voorziening voor oninbaarheid getroffen, zodat opbrengsten worden verantwoord voor het bedrag dat naar verwachting wordt gerealiseerd.

Een deel van de opbrengsten betreft vergoedingen ter dekking van infrastructurele kosten, honorariumkosten en – indien van toepassing – plusmodulekosten. Verschillen tussen (aanvaardbare) kosten en opbrengsten worden verwerkt conform de NZa-systematiek in de reserve aanvaardbare kosten (RAK). Binnen de geldende bandbreedte van 2% van het totale budget vindt geen verrekening plaats; overschrijdingen of onderschrijdingen worden, voor zover aanvaardbaar, ten gunste of ten laste van de RAK gebracht.

10.12.2. Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers, respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste, respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid), worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste, respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

10.12.3. Pensioenen

HAPOB heeft voor haar werknemers een pensioenregeling.

Het ouderdomspensioen is een toegezegd-pensioenregeling op basis van (voorwaardelijk) geïndexeerd middelloon. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon, berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij HAPOB. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds, pensioenfonds Zorg en Welzijn. HAPOB betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo december 2025 is de actuele dekkingsgraad van het pensioenfonds 125,7%. De dekkingsgraad lag op ultimo 2025 boven de grens van 104% die door het ministerie van sociale zaken is vastgesteld. De beleidsdekkingsgraad is de gemiddelde actuele dekkingsgraad over de voorliggende 12 maanden. De beleidsdekkingsgraad van december 2025 bedroeg 117,7%.

HAPOB heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies.

HAPOB BV heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

10.12.4. Overige bedrijfskosten / kosten

De kosten worden toegerekend aan het boekjaar waarop zij betrekking hebben. Overige bedrijfskosten omvatten de kosten die direct en indirect samenhangen met de bedrijfsvoering, waaronder huisvestingskosten, ICT-kosten, personeelskosten niet zijnde honoraria en overige organisatiekosten. Kosten worden verantwoord tegen historische kostprijs.

10.12.5. Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen de op de verslagperiode betrekking hebbende renteopbrengsten, alsmede overige financiële resultaten. Deze worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

10.12.6. Afschrijvingen

Materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. Afschrijvingen vinden lineair plaats over de geschatte economische levensduur van de activa. Er wordt geen rekening gehouden met een restwaarde; activa worden volledig tot nihil afgeschreven. De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn in overeenstemming met de beleidsregel huisartsendienstenstructuur (artikel 7)

10.12.7. Belastingen

De belasting over het resultaat wordt berekend op basis van het resultaat vóór belasting in de winst- en verliesrekening, rekening houdend met fiscaal niet-afrekbare posten en vrijstellingen. Daarnaast wordt rekening gehouden met tijdelijke verschillen tussen de commerciële en fiscale waardering van activa en passiva, die leiden tot latente belastingvorderingen of -verplichtingen.

10.12.8. Waarderingsgrondslag WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft HAPOB zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT. In paragraaf 15 is een uitgebreide toelichting op de WNT opgenomen met daarin de waarderingsgrondslagen 2025. In de WNT zijn ook de declaraties van de bestuurder betrokken.

Bestuurder Dhr. Ten Dam heeft in 2025 voor €283,51 aan declaraties ingediend, daarnaast zijn er 4.827 aan zakelijke kilometers gedeclareerd.

De declaraties vallen niet onder de bezoldiging van de bestuurder. De vergoeding voor de zakelijke kilometers boven het vrijgestelde bedrag van €0,23/km is volledig meegenomen in de bezoldiging van de bestuurder (€860,23, bruto).

10.12.9. Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen bestaan uit de liquide middelen. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

11. Toelichting op de balans over 2025

11.1. Activa

1. Materiële vaste activa

	31-dec-2025	31-dec-2024
De specificatie is als volgt:	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	108.245	116.637
Machines en installaties	-	106
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	414.482	342.197
Totaal materiële vaste activa	<u>522.727</u>	<u>458.940</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	458.940	358.643
Bij: investeringen	204.472	238.492
Af: afschrijvingen	123.864	134.325
Af: bijzondere waardeverminderingen	13.325	318
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	(281)
Af: desinvesteringen	3.496	3.832
Boekwaarde per 31 december	<u>522.727</u>	<u>458.940</u>

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
Belastinglatentie	-	590
Waarborgsommen	10.878	10.878
Totaal financiële vaste activa	<u>10.878</u>	<u>11.468</u>

II Vorderingen

De specificatie is als volgt:	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
<i>Handelsdebiteuren</i>		
Debiteuren	573.745	1.104.819
Vordering verbonden partij	20.860	-
Voorziening dubieuze debiteuren	(29.000)	(42.000)
<i>Overige vorderingen</i>		
Te vorderen VPB	81.066	(9.467)
Voorschotten medewerkers	281	4.265
Nog te ontvangen overig	-	20.409
<i>Overlopende activa:</i>		
Nog te factureren omzet	1.256.571	82.626
Vooruitbetaalde bedragen	654.410	410.488
Totaal overige vorderingen en overlopende activa	<u>2.557.934</u>	<u>1.571.141</u>

Toelichting:

Het openstaande debiteurensaldo bestaat voor 86,99% uit vorderingen op zorgverzekeraars. Er is een vordering op verbonden partijen van €20.860. De omvang van de dubieuze debiteuren wordt grotendeels gevormd door een voorziening op de zorgverzekeraars (17,9%) en individuele patiënten (69,1%).

Voor de zorgverzekeraars geldt dat 1% van de openstaande vordering als dubieus wordt beschouwd. Bij patiënten zit er een opbouw in van 10% tot 90% van de vordering die, naar gelang het aantal aanmaningen (max. 3), als dubieus wordt beschouwd.

4. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
Banken	3.587.544	4.271.382
Betaalkaarten	389	123
Totaal liquide middelen	<u>3.587.933</u>	<u>4.271.505</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan per balansdatum niet volledig vrij ter beschikking. Het grootste deel van de liquiditeiten, zijnde € 2.087.544, staat op een betaalrekening en een vrij opneembare spaarrekening. Een bedrag van € 1.500.000 staat op een tijdslootspaarrekening. Dit betekent dat bij opname het bedrag pas na 90 dagen door de bank wordt vrijgegeven.

11.2. Passiva

5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
Kapitaal	1	1
Bestemmingsfonds	1.869.019	1.784.507
Overige reserves	(146.887)	(146.887)
Totaal eigen vermogen	<u>1.722.133</u>	<u>1.637.621</u>

5.1 Bestemmingsfonds

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-25	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2025
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten	1.784.507	84.512	-	1.869.019
Totaal bestemmingsfondsen	<u>1.784.507</u>	<u>84.512</u>	<u>-</u>	<u>1.869.019</u>

5.2 Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-25	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2025
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Totaal overige reserves	(146.887)	-	-	(146.887)
Totaal overige reserves	<u>(146.887)</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(146.887)</u>

6. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-25	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2025
	€	€	€	€	€
Voorziening jubileumuitkering	101.968	68.252	(19.579)	-	150.640
Algemene voorziening	71.201	-	63.122	-	8.078
Totaal voorzieningen	<u>173.168</u>	<u>68.252</u>	<u>43.544</u>	<u>-</u>	<u>158.718</u>

Toelichting:**Voorziening jubileumuitkering**

De voorziening jubileumuitkering betreft een voorziening die op termijn tot uitkering zal komen. Het betreft uitkeringen bij een dienstverband van 10, 15, 20 en 25 jaar. Als gevolg van een cao-wijziging is de jubileumregeling uitgebreid. Voorheen werd uitsluitend een uitkering verstrekt bij een dienstverband van 12,5 en 25 jaar. De voorziening wordt jaarlijks evenredig opgebouwd tot het moment waarop het betreffende jubileum wordt bereikt. Bij de bepaling van de hoogte van de voorziening wordt rekening gehouden met de blijfkans, waarbij het percentage oploopt naarmate het aantal dienstjaren toeneemt. De combinatie van deze factoren bepaalt de omvang van de voorziening.

Algemene voorziening

De algemene voorziening betreft een korte termijn voorziening betreffende het verlieslatende huurcontract op de speedpost in Oss.

	Saldo per 01-jan-25	Correctie NZA	Dotatie	Verrekend	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€	€
7. Langlopende schulden					
Overige langlopende schulden	181.480	0	-	(180.506)	974

Toelichting:

De langlopende schulden bestaan uit de omzet uit verrichtingen die in 2023 hoger waren dan 2% van de begroting. De langlopende schuld valt vrij vanaf T+1, gerekend vanaf het jaar waarin de schuld is gevormd. Aangezien de schuld volledig is gevormd in 2023, is de vrijval gestart in boekjaar 2025.

In 2025 is het grootste deel van de langlopende schuld via tariefverrekening afgewikkeld. Per 31 december 2025 resteert een beperkt saldo van € 974. Het resterende saldo per 31 december 2025 zal, na goedkeuring van de jaarrekening door de NZa, worden meegenomen in een volgende tariefsaanpassing. Naar verwachting zal deze verrekening per 1 januari 2027 plaatsvinden.

8. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

De specificatie overige schulden is als volgt:

	31-dec-2025	31-dec-2024
	€	€
5. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		
Crediteuren	828.733	867.652
Verschuldigde hon. Huisartsen	951.572	950.375
7. Schulden aan groepsmaatschappijen		
R/C Coöperatie	12.209	6.685
Kortlopende schulden aan groepsmaatschappijen	8.642	-
9. Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Te betalen loonbelasting	721.257	633.737
10 Schulden ter zake van pensioenen		
Te betalen pensioenen	383.675	314.116
11 Overige schulden		
Te betalen salarissen	85.482	55.347
Te betalen vakantiegeld	436.501	356.920
Te betalen vakantiedagen	420.088	335.889
12 Overlopende passiva		
Nog te betalen bedragen	949.485	800.064
Totaal overige schulden	4.797.645	4.320.785

Toelichting

De post transitorisch bedragen omvatten facturen uit 2026 die betrekking hebben op het boekjaar 2025. In de transitorische bedragen zijn ook de personeelsvergoedingen opgenomen die in maand +1 worden uitbetaald (o.a. ANW-toeslag, thuiswerk- en kilometervergoeding). De rekening-courantrekening met de coöperatie is niet rentedragend.

11.3. Niet in de balans opgenomen verplichtingen, activa en regelingen

HAPOB is meerjarige financiële verplichtingen aangegaan met een langlopend karakter.

Huurovereenkomsten:

- Per 1 december 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, inzake callcenter, Michelangelolaan 2. De oude huurovereenkomst is beëindigd per 31 oktober 2025.
- Per 1 december 2008 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, inzake huisartsenpost Eindhoven, Michelangelolaan 2. De oude huurovereenkomst is beëindigd per 31 oktober 2025.
- Per 1 november 2025 is er een nieuwe huurovereenkomst afgesloten met Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, inzake de huisartsenpost en het callcenter in Eindhoven, Michelangelolaan 2. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 5 jaar, derhalve tot en met 31 oktober 2030 en wordt daarna telkens met één jaar verlengd. De huur bedraagt 137.508 euro per jaar.
- Per 31 maart 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met St. Anna Zorggroep te Geldrop, inzake Huisartsenpost te Geldrop, Bogardeind 2. De huurovereenkomst is oorspronkelijk aangegaan voor 10 jaar, derhalve tot en met 31 maart 2019 en is verlengd tot en met 31 maart 2029. De huur bedraagt 48.509 euro per jaar.
- Per 1 juli 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met Olio Invest BV, inzake de huur van kantoorruimte aan de Bruistensingel 660-679 te 's-Hertogenbosch. De oude huurovereenkomst wordt beëindigd per 30 juni 2026. De huur bedraagt 166.022 euro per jaar.
- Per 1 juli 2013 is een huurovereenkomst afgesloten met Olio Invest BV, inzake kantoorruimte aan de Bruistensingel 640 te 's-Hertogenbosch, ten behoeve van triagepost. De oude huurovereenkomst wordt beëindigd per 30 juni 2026. De huur bedraagt 54.822 euro per jaar.
- Per 1 juli 2026 zal een nieuwe huurovereenkomst ingaan met Olio Invest BV tot en met 30 juni 2035, inzake de huur van kantoorruimte aan de Bruistensingel 640 en 660-679 te 's-Hertogenbosch. De huur bedraagt 131.532 euro per jaar.
- Per 23 december 2025 is een huurovereenkomst aangegaan met de Stichting Ziekenhuis Bernhoven, inzake de huur van de huisartsenpost aan Nistelrodeseweg 10 te Uden. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 5 jaar. De huurovereenkomst wordt stilzwijgend verlengd voor telkens 1 jaar. De huur bedraagt 105.600 euro per jaar.
- Per 1 april 2014 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Elkerliek Ziekenhuis te Helmond, inzake huisartsenpost Helmond, Wesselmanlaan 25. De huurovereenkomst is verlengd tot 31 maart 2030. Twaalf maanden voor het einde van de huurovereenkomst dient opzegging plaats te vinden anders wordt de huurovereenkomst verlengd met vijf jaar. De huur bedraagt 104.541 euro per jaar.
- Per 15 februari 2016, is een huurovereenkomst afgesloten met Brabant Wonen, inzake huisartsenpost Oss, Gezondheidslaan 1B te Oss, voor de periode van tien jaar, derhalve tot 14 februari 2026. De huurprijs bedraagt 40.866 euro per jaar. De locatie Oss is gesloten per 1 maart 2023 definitief gesloten, echter loopt de huur nog door tot einde huurovereenkomst. Er is geen intentie tot verlenging van de huurovereenkomst.
- Per 15 juni 2015 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis voor de huur van de huisartsenpost aan de Henri Dunantstraat 1 te 's-Hertogenbosch. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 10 jaar, derhalve tot 15 juni 2025. In 2025 is deze verlengd tot en met 13 juni 2026. Er is de intentie om de huurovereenkomst te verlengen al dan niet een nieuwe huurovereenkomst te sluiten. De huur bedraagt 70.932 euro per jaar.

Leaseverplichtingen:

Er zijn in 2025 geen leaseverplichtingen van toepassing.

Bankgarantie:

Er is een bankgarantie afgegeven bij de Rabobank met betrekking tot huurovereenkomst RTGD21T02796. Betreft de huur van kantoorruimte aan de Bruistensingel 660-679, 5332 AJ 's-Hertogenbosch via verhuurder Amstelrode Vastgoed B.V.. Het bedrag waarvoor de bank op grond van de bankgarantie kan worden aangesproken bedraagt maximaal €35.851,08

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die invloed hebben op de presentatie van deze jaarrekening.

12. Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025

12.1. Baten

10.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	2025	2024
	€	€
Opbrengst telefonische consulten	4.370.765	4.385.290
Opbrengst consulten	27.946.538	26.251.504
Opbrengst visites	3.956.535	3.908.483
Oninbaar	(162.023)	(190.951)
Totaal	36.111.815	34.354.326

Omzet stijging 2025 t.o.v. 2024 5,12%

10.2 Wet langdurige zorg

De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:

	2025	2024
	€	€
Gedeclareerde opbrengst WLZ	180.016	154.673
Totaal	180.016	154.673

Omzet stijging 2025 t.o.v. 2024 16,38%

11. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten (niet uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten) zijn als volgt samengesteld:

	2025	2024
	€	€
Opbrengst openstelling 17.00-18.00	185.000	179.000
Overige opbrengsten	23.315	22.221
Totaal	208.315	201.221

Omzet stijging 2025 t.o.v. 2024 3,53%

12.2. Lasten

12. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:

	2025	2024
	€	€
Kosten extern personeel	2.415.773	2.498.850
Vervoerskosten visiteauto	2.052.581	2.125.741
Honorarium huisartsen	11.583.241	10.967.414
Honorarium huisartsen achterwacht	167.342	70.345
Totaal	16.218.937	15.662.349

Toelichting:

Per 1 mei 2024 is de achterwachtdienst omgezet naar een betaalde dienst (10% van het reguliere tarief). Hierdoor hebben de kosten in 2024 slechts betrekking op een deel van het boekjaar en vallen deze daarom lager uit dan in 2025.

13. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Lonen en salarissen	10.438.741	9.571.616
Sociale verzekeringspremies	1.792.602	1.613.222
Overige sociale lasten	50.802	53.229
Pensioenpremies	1.022.600	890.559
Totaal personeelskosten	13.304.745	12.128.625

Toelichting:

Voor de bezoldiging van bestuurders wordt verwezen naar de toelichting in het kader van de WNT.

FTE verdeling	01-01-2025	31-12-2025	Gemiddeld
Direct personeel in loondienst	79,78 FTE	87,11 FTE	85,25 FTE
Indirect personeel in loondienst	25,11 FTE	32,47 FTE	28,58 FTE

14. Afschrijvingen op materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Afschrijvingen:		
Niet medische inventarissen	106	212
Automatiseringsapparatuur	81.963	85.007
Verbouwingen	8.393	4.823
Medische inventarissen	12.108	15.839
Kantoorinventarissen	21.295	28.164
Totaal afschrijvingen	123.864	134.045

15. Overige waardevermindering en desinvesteringen materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Bijzondere waardevermindering materiële vaste activa	13.325	318
Desinvesteringen materiële vaste activa	3.496	3.832
Totaal waardevermindering	16.822	4.150

16. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Overige personeelskosten	1.304.658	1.341.370
Overige vervoerskosten	1.040	604
Huisvestigingskosten	1.186.593	1.171.296
Kosten instrumentarium	423.009	415.384
Kosten automatisering	1.599.016	1.572.777
Kosten telecom	382.741	347.161
Projectkosten	294.326	287.580
Organisatiekosten	1.590.146	1.386.374
Totaal overige bedrijfskosten	6.781.529	6.522.546

16.1 Overige personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Vaccinatiekosten/kosten gezondheidszorg	56.199	35.355
Kosten bij- en nascholing huisartsen	81.170	101.796
Kosten bij- en nascholing personeel	361.648	437.615
Reis- en verblijfkosten	361.107	343.023
Vergoeding opleidingen	(40.003)	(53.754)
Kosten personeelsverzekeringen	199.423	273.270
Kosten werving & selectie	188.453	120.053
Overige personeelskosten	96.661	84.012
Totaal overige personeelskosten	1.304.658	1.341.370

16.3 Huisvestigingskosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Huurkosten huisvesting	702.107	800.713
Servicekosten huisvesting	242.776	153.389
Verzekering huisvesting	4.101	3.232
Kosten energie	33.272	53.397
Schoonmaakkosten	101.344	118.745
Kosten onderhoud huisvesting	13.942	12.974
Kosten catering en keukenbenodigdheden	57.484	45.629
Overige huisvestingskosten	31.568	30.029
Doorberekende huisvestingskosten	-	(46.811)
Totaal huisvestigingskosten	1.186.593	1.171.296

16.4 Kosten instrumentarium

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Kosten medicijnen	40.168	46.495
Kosten medische verbruiksartikelen	299.507	308.362
Linnengoed	45.055	32.362
Overige instrumentariumkosten	38.279	28.166
Totaal kosten instrumentarium	423.009	415.384

16.5 Kosten automatisering

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Onderhoudskosten	440.177	372.873
Kosten datalijnen / hardware	69.557	53.990
Licentiekosten	1.089.283	1.054.392
Ontwikkelingskosten ICT	-	91.522
Totaal kosten automatisering	1.599.016	1.572.777

16.6 Kosten telecom

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Licentiekosten telefonie	218.504	214.239
Telefoonkosten	164.237	132.922
Totaal kosten telecom	382.741	347.161

16.8 Organisatiekosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Kosten overige verzekeringen	292.579	265.875
Kantoorbenodigdheden	56.510	62.658
Verzendkosten	21.542	20.684
Kosten uitbesteding administratie	55.071	52.967
Accountantskosten	88.001	56.499
Advieskosten	442.959	348.751
Bestuurskosten	421.482	397.069
Representatiekosten	35.275	49.680
Abonnementen en literatuur	976	1.075
Kosten communicatie	85.060	34.995
Bankkosten	6.930	9.782
Kosten beveiligingsdienst	31.934	31.236
Overige organisatiekosten	51.827	55.104
Totaal organisatiekosten	1.590.146	1.386.374

Toelichting:

De kosten voor de cliëntenraad zijn opgenomen in de verschillende posten binnen de organisatiekosten. De kosten voor de cliëntenraad bedroegen in 2025 €29.215, deze kosten waren hoger dan de kosten voor over 2024 (€ 23.774).

De accountantskosten betreffen enkel de kosten voor de controle van de jaarrekening en interimcontrole. De kosten van fiscaal advies door de accountant zijn opgenomen in de advieskosten.

17. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Rentebaten en soortgelijke kosten	(45.448)	(36.398)
Totaal financiële baten en lasten	(45.448)	(36.398)

18. Vennootschapsbelasting

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Vennootschapsbelasting	15.185	71.069
Totaal vennootschapsbelasting	15.185	71.069

13. Fiscale jaarrekening

De te betalen vennootschapsbelasting (VPB) is bepaald op basis van het winst zoals bepaald in de fiscale jaarrekening. Het verschil tussen de VPB in de commerciële jaarrekening en de te vorderen VPB, volgens de fiscale winst, is opgenomen als belastinglatentie. De fiscale winst en latentie zijn als volgt bepaald:

Algemeen winst comm. Jaarrekening	€	99.697
Correctie Jubileumuitekring	€	437
Correctie op afschrijvingen vaste activa	€	-20.084
Kleinschaligheidsinvesteringsaftrek	€	-14.609
Gemengde kosten	€	38.292
Fiscale winst	€	103.733
Te vorderen VPB commerciële jaarrekening	€	20.299
Te vorderen VPB fiscale jaarrekening	€	19.709
Belasting latentie	€	-590

In overeenstemming met RJ 272.704 wordt hieronder de aansluiting gegeven tussen het belastingbedrag in de winst-en-verliesrekening en het toepasselijke nominale belastingtarief.

Het resultaat vóór belastingen volgens de commerciële jaarrekening bedraagt € 99.697. De fiscale winst bedraagt € 103.733, na correcties op de jubileumuitkering, afschrijvingen op vaste activa, de kleinschaligheidsinvesteringsaftrek en gemengde kosten.

De effectieve belastingdruk bedraagt derhalve: $\text{€}20.299 / \text{€}99.697 \times 100\% = 20,3\%$

Het nominale belastingtarief in Nederland bedraagt 25,8%. Het verschil tussen de effectieve belastingdruk en het nominale tarief wordt voornamelijk veroorzaakt door fiscale correcties zoals investeringsaftrekken, afwijkende afschrijvingsmethoden en het lagere opstarttarief.

14. Winstbestemming

De statutaire regeling omtrent winstbestemming is als volgt.

Artikel 26.1: Van de eventuele winst, zoals die uit de jaarrekening blijkt, kan een door de algemene vergadering te bepalen gedeelte worden gereserveerd.

Artikel 26.3: Het na inachtneming van het vorige lid resterende wordt aangewend ten bate van een vrijgesteld lichaam en/of een lichaam dat een algemeen maatschappelijk belang behartigt in de zin van artikel 5, lid 1, onderdeel c Wet op de vennootschapsbelasting 1969 of een algemeen maatschappelijk belang.

Het voorstel is het resultaat te verdelen volgens de verdeling van het exploitatiesaldo in de winst- en verlies rekening.

15. Toelichting bezoldiging topinkomens

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in werking getreden. HAPOB valt als huisartsendienstenstructuur onder de werking van deze wet. HAPOB is op basis van de klasse- indeling in het kader van de WNT ingedeeld in klasse IV.

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functie vervulling alsmede degenen die op grond van hun voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt.

Voor de bezoldiging van de Raad van Commissarissen wordt het advies voor bezoldiging vanuit de NVZD (vereniging van bestuurders in de zorg) gevolgd. Dit advies is lager dan de maximale bezoldiging op basis van de WNT-norm behorende bij klasse IV

15.1. WNT verantwoording

2025	
bedragen x € 1	B. ten dam
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functieervulling in 2025	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 209.297
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.080
<i>Subtotaal</i>	€ 225.378
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 226.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	€ -
Bezoldiging	€ 225.378
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.V.T.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.V.T.
Gegevens 2024	
bedragen x € 1	B. ten dam
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functieervulling in 2024	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 194.658
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.114
<i>Subtotaal</i>	€ 210.772
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 214.000
Bezoldiging	€ 210.772

Gegevens 2025						
bedragen x € 1	E.C.M. de Jaeger	K.P. Bak	S. Boorsma	E.C.M. van der Wilden - van Lier	J. Schutte	
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/1 - 31/12	01/1 - 31/12	01/1 - 31/12	01/1 - 31/12	01/1 - 31/12	
Bezoldiging						
Bezoldiging	€ 27.120	€ 18.080	€ 18.080	€ 18.080	€ 18.080	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 33.900	€ 22.600	€ 22.600	€ 22.600	€ 22.600	
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.	
Bezoldiging	€ 27.120	€ 18.080	€ 18.080	€ 18.080	€ 18.080	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Gegevens 2024						
bedragen x € 1	E.C.M. de Jaeger	K.P. Bak	S. Boorsma	E.C.M. van der Wilden - van Lier	J. Schutte	
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	15/4 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	
Bezoldiging						
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 32.100	€ 21.400	€ 21.400	€ 21.400	€ 21.400	
Bezoldiging	€ 25.680	€ 17.120	€ 17.120	€ 17.120	€ 17.120	

16. Mutatieoverzicht materiele vaste activa

	Verbouwingen	Installaties	Kantoor- inventaris	Medische inventarissen	Automatiserings- apparatuur	Totaal
	€	€	€	€	€	€
	1	2	3	4	5	
Stand per 1 januari 2025						
- aanschafwaarde	121.460	2.118	199.303	176.779	395.983	895.642
- cumulatieve afschrijvingen	4.823	2.012	101.225	101.698	226.945	436.702
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>116.637</u>	<u>106</u>	<u>98.078</u>	<u>75.081</u>	<u>169.038</u>	<u>458.940</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	-	-	49.073	3.013	152.386	204.472
- afschrijvingen	8.393	106	21.295	12.107,90	81.962,73	123.864
- bijzondere waardeverminderingen	-	-	1.899	11.426,81	-	13.325
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	-	-	-	3.913	3.117	7.030
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	1.132	2.402	3.534
per saldo	-	-	-	2.781	715	3.496
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(8.393)</u>	<u>(106)</u>	<u>25.880</u>	<u>(23.302)</u>	<u>69.707</u>	<u>63.786</u>
Stand per 31 december 2025						
- aanschafwaarde	121.460	2.118	248.376	175.879	545.251	1.093.084
- cumulatieve afschrijvingen	13.215	2.118	124.418	124.101	306.506	570.357
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>108.245</u>	<u>-</u>	<u>123.958</u>	<u>51.778</u>	<u>238.746</u>	<u>522.727</u>

17. overige gegevens

17.1. vaststelling en goedkeuring

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Huisartsenposten Oost-Brabant B.V. heeft de jaarrekening van 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van d.d. xx-xx-2026

De heer B. ten Dam xx-xx-2026
Voorzitter Raad van Bestuur

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

De jaarrekening is besproken in de vergadering van de raad van commissarissen van xx-xx-2026.
Blijkens ondertekening gaan de leden van de raad van commissarissen akkoord met de jaarrekening.

De heer E. de Jaeger xx-xx-2026
Voorzitter Raad van
Commissarissen

De heer. K. Bak xx-xx-2026

De heer J. Schutte xx-xx-2026

Mevrouw E. van der Wilden – van Lier xx-xx-2026

Mevrouw S. Boorsma xx-xx-2026

DEEL C Goedkeurende verklaring van de accountant