

Naar een hoger plan





HUISARTSENPOST
SPOEDAPOTHEEK

AMBULANCE

6J-712P

6J-712P

Inhoud

1	Voorwoord: Naar een hoger plan	4
2	Profiel van de organisatie	5
2.1	De organisatie	5
2.2	Structuur, toezicht en medezeggenschap	5
2.3	Externe ontwikkelingen en relaties	6
3	Bedrijfsvoering	8
3.1	Personeelsbeleid	8
3.2	Informatie, veiligheid en communicatie	8
4	Acute zorg	9
4.1	Beleid en resultaten	9
4.2	Cijfers acute zorg	10
4.3	Patiënt	10
5	Reguliere ketenzorg: Diabetes, CVRM, COPD en Astma	12
5.1	Beleid en resultaten	12
5.2	Cijfers reguliere ketenzorg	14
6	Innovatieve zorgontwikkeling en samenwerking	18
6.1	Ouderenzorg	18
6.2	Vicino NHN	18
6.3	Samen Sterker in Zorg	19
7	Jaarrekening 2015	20
	Bijlage 1 Samenstelling formele organen in 2015	23
	Bijlage 2 Overzicht scholingen en trainingen 2015	23

1 Voorwoord: Naar een hoger plan

Terugkijkend op 2015 zijn we trots op een aantal mooie behaalde resultaten. Zowel de huisartsenpost als de ketenzorg voor chronische aandoeningen zijn gecertificeerd op basis van een nieuw ontwikkelde kwaliteitsnorm, er is met succes gestart met een transmuraal longverpleegkundige die COPD-patiënten begeleidt na opname in het ziekenhuis en diverse wijzigingen in de werkwijze op de huisartsenpost hebben positief bijgedragen aan de onderlinge samenwerking en het werkplezier. Daarnaast is geïnvesteerd in verschillende processen die grotendeels achter de schermen plaatsvinden, maar van aanzienlijke invloed zijn op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Door deze investeringen kunnen medewerkers prettiger, efficiënter en veiliger hun werkzaamheden uitvoeren en komt betere sturingsinformatie over kwaliteit en financiën sneller beschikbaar, waardoor tijdig kan worden bijgestuurd.

Tegelijkertijd zijn er diverse ontwikkelingen die effect hebben op de omgeving en activiteiten van de HONK Groep en om aandacht vragen. Een daarvan is de landelijke beweging onder huisartsen -bekend onder de naam 'Het roer moet om'-, waarin zij hun zorg uiten over onder meer de toenemende bureaucratisering en het contracteerproces tussen huisarts en zorgverzekeraar. Daarnaast zijn er ontwikkelingen die al langere tijd op de agenda staan, zoals de trends van vergrijzing, ouderen die langer thuis blijven wonen en de groei van het aantal contacten met de huisartsenpost. Voor de HONK Groep benadrukken

deze ontwikkelingen het belang om haar zorg- en dienstverlening te blijven ontwikkelen en continu af te stemmen op de behoeften van haar stakeholders.

De thuisbasis van de HONK Groep is de huisartsenzorg. Met een gedreven en sterk team werkt de organisatie aan het versterken van de huisartsenzorg en het ondersteunen van de aangesloten huisartsen. Vanuit de huisartsenzorg leggen zij verbindingen naar anderen in en rond de eerstelijnszorg, vanuit de gedachte dat gezamenlijk de zorg naar een hoger plan getild kan worden. In 2016 zal de organisatie blijven werken aan de kwaliteit en professionaliteit van de eigen organisatie en daarnaast nadrukkelijk de samenwerking zoeken met anderen die een rol spelen in de zorgverlening rond de patiënt. Het gaat daarbij niet alleen om andere zorgverleners, financiers en beleidsmakers, maar juist ook om degene waar het allemaal om draait: de patiënt zelf.

Uitgangspunt is dan ook dat de zorgverlening van de HONK Groep aansluit bij de behoeften van patiënten en wordt uitgevoerd binnen geldende wet- en regelgeving. Daarnaast ligt er een maatschappelijk opdracht om beschikbare collectieve middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ook in 2016 zal de HONK Groep zich hiervoor inspannen en is zij transparant over en aanspreekbaar op het resultaat.

Directieraad HONK Groep

2 Profiel van de organisatie

2.1 De organisatie

De HONK Groep staat voor hoogwaardige, toegankelijke en toekomstgerichte huisartsenzorg en eerstelijnszorg in de regio Noord-Kennemerland. De zorg aan de patiënt staat altijd centraal, of deze nu geleverd wordt op de locatie van de huisartsenpost, in de praktijken van aangesloten huisartsen en ketenpartners of ergens anders. De activiteiten van de HONK Groep dragen daarom direct of indirect bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of doelmatigheid van de zorg aan patiënten in de regio. De organisatie speelt proactief en innovatief in op ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij, in nauwe samenwerking met andere partijen binnen en buiten de regio. Het gaat daarbij om samenwerking met zorgverlenende partijen, maar ook met beleidsmakers en financierende partijen, zoals zorgverzekeraars, gemeenten en landelijke overheden.

Maatschappelijk gezien is het van belang dat zorgverlening aansluit bij de behoeften van patiënten, binnen de kaders van wet- en regelgeving wordt uitgevoerd en op efficiënte wijze gebruik maakt van beschikbare collectieve middelen. De HONK Groep ervaart het als een doorlopende opdracht om hieraan te voldoen en is hierop aanspreekbaar en afrekenbaar.

De HONK Groep is een holding organisatie waarvan de aandelen volledig in handen zijn van Coöperatie HONK, een samenwerkingsverband van 111 huisartsen in de regio Noord-Kennemerland. Gezamenlijk bedienen deze huisartsen een populatie van ongeveer 280.000 inwoners. De samenwerking tussen de HONK Groep en huisartsen vindt in diverse vormen plaats. Zo werken triagisten samen met individuele huisartsen op de huisartsenpost en worden huisartsenpraktijken door de organisatie ondersteund bij het leveren van multidisciplinaire ketenzorg aan patiënten met chronische aandoeningen. Verder ondersteunt de HONK Groep op het terrein van scholing, kwaliteitsbevordering, POH ondersteuning, huisvesting en certificering van huisartsenpraktijken.

Met het oog op kwaliteitsbevordering van de zorgverlening is een deel van de huisartsen actief in kwaliteitscommissies en werkgroepen of werkzaam als kaderhuisarts bij de HONK Groep. Ook op bestuurlijk niveau wordt er nauw samengewerkt en vindt afstemming plaats tussen de directieraad van de HONK Groep en het bestuur van Coöperatie HONK.

2.2 Structuur, toezicht en medezeggenschap

De zorgverlening en ondersteuning van zorgverleners wordt via verschillende entiteiten door de HONK Groep geleverd (zie organogram in figuur 1). Zo wordt vanuit de HAPA acute huisartsgeneeskundige zorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren geleverd en vanuit HZNK Ketenzorg en Vicino multidisciplinaire ketenzorg voor mensen met chronische lichamelijke aandoeningen respectievelijk geestelijke problematiek. De holdingorganisatie HONK Groep is 100% eigendom van Coöperatie HONK, de onderliggende organisaties zijn weer 100% eigendom van de HONK Groep, met uitzondering van Vicino NHN (33,3%).

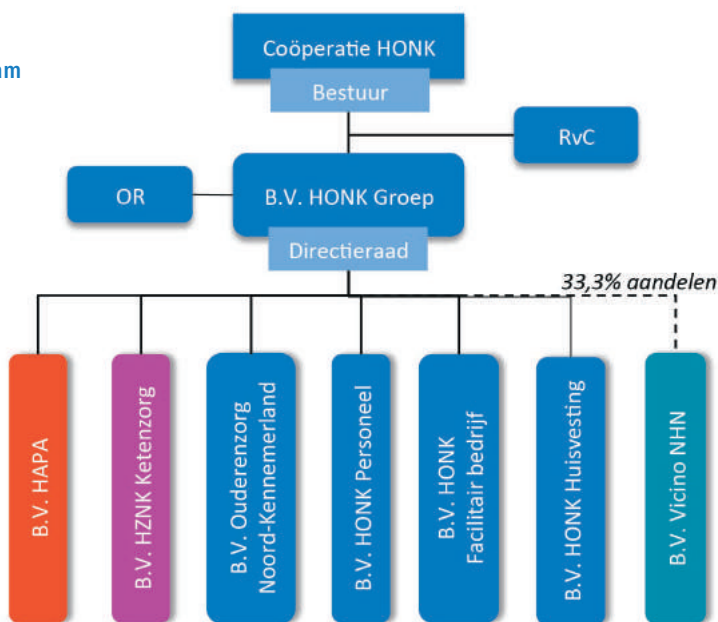
In 2015 heeft voor een groot aantal van de entiteiten een algehele statutenwijziging plaatsgevonden, welke in de voorgaande jaren was voorbereid. Tevens worden diverse reglementen opgesteld en/of aangepast. Hiermee wordt gezorgd dat de juridische en organisatorische inrichting goed aansluit op de situatie waarin de HONK Groep opereert. De Zorgbrede Governancecode is bij deze herziening een belangrijke leidraad. Daarnaast zijn in 2015 de ketenzorgactiviteiten voor diabetes, COPD/Astma en Cardiovasculaire Risicomanagement (CVRM) samengevoegd onder de entiteit HZNK Ketenzorg.

De directieraad is verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur van de organisatie en bestaat uit de algemeen directeur / bestuurder, de directeur acute zorg en de directeur ketenzorg. De directieraad overlegt regelmatig met het bestuur van Coöperatie HONK en met de onafhankelijke Raad van Commissarissen (RvC). De RvC is aangesteld door de algemene ledenvergadering van Coöperatie HONK en houdt toezicht op de HONK Groep.

De HONK Groep heeft een ondernemingsraad (OR) bestaande uit vijf medewerkers. In 2015 is de OR in een gedeeltelijk nieuwe samenstelling van start gegaan in verband met de OR-verkiezingen in 2014. De OR vertegenwoordigt de medewerkers van de organisatie in het formeel overleg met de algemeen directeur. In dit overleg worden zaken besproken die direct en/of indirect invloed hebben op de medewerkers.

In bijlage 1 is de samenstelling van de verschillende formele organen in 2015 opgenomen.

Figuur 1
Organogram



Vicino heeft naast de HONK Groep nog twee andere aandeelhouders en heeft een eigen, onafhankelijke RvC. De algemeen directeur van de HONK Groep is tevens een van de drie (algemeen) directeuren van Vicino NHN. Net als in voorgaande jaren wordt de backoffice van Vicino NHN vanuit het kantoor van de HONK Groep uitgevoerd, door medewerkers die in dienst zijn van Vicino NHN. Daarnaast werden in 2015 activiteiten voor Samen Sterker in Zorg uitgevoerd vanuit het kantoor van de HONK Groep, gefinancierd vanuit Samen Sterker in Zorg.

2.3 Externe ontwikkelingen en relaties

Per 1 januari 2015 zijn landelijk diverse beleidswijzigin-

gen doorgevoerd die effect (zullen) hebben op de huisartsenzorg, zoals de nieuwe bekostigingssystematiek voor huisartsenzorg, de nieuwe Jeugdwet en de hervorming van de langdurige zorg. Met de introductie van de Wet langdurige zorg (Wlz) zullen ouderen bijvoorbeeld langer thuis blijven wonen en een groter beroep doen op de huisartsenzorg. Dit levert een urgentie op om de zorg voor (kwetsbare) ouderen vanuit de huisartsenpraktijk goed in te richten en tevens goede afspraken te maken over de opvang bij acute situaties. Preferente zorgverzekeraar VGZ en de gemeenten zijn belangrijke partners voor de HONK Groep bij het vertalen van deze beleidswijzigingen naar de zorgverlening.

Gedurende 2015 is een landelijke beweging onder huisartsen op gang gekomen onder de naam 'Het roer moet om'. Huisartsen hebben hun zorgen uitgesproken over de toenemende bureaucratisering, de wijze waarop het contract met de zorgverzekeraars tot stand komt en de gevolgen van de Mededingingswet voor onderlinge samenwerking. Naar aanleiding van het landelijk debat zijn onder meer afspraken gemaakt over aanpassingen in het kwaliteitsbeleid en het terugdringen van de administratieve lasten. De HONK organisatie heeft oog voor de zorgen die onder de huisartsen leven en kijkt waar de organisatie kan bijdragen aan uitvoering van de gemaakte afspraken.

Vanuit een stevige basis in de huisartsenzorg zet de HONK organisatie zich in om voor andere zorgorganisaties een goede, betrouwbare partner en verbindende schakel te zijn. Dit geldt voor individuele zorgverleners, zoals diëtisten, pedicures, podotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen en psychiaters, maar ook voor grotere organisaties, zoals de huisartsenorganisaties in de aangren-

zende regio's (Kop van Noord-Holland en West-Friesland), het ziekenhuis (NWZ), Geriant, GGZ NHN, GGD Hollands Noorden, diverse laboratoria, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), de Regionale ambulancevoorziening en de Meldkamer Ambulancezorg. Om een bijdrage te leveren aan de landelijke beleidsontwikkeling draagt de HONK organisatie haar kennis en ervaring uit in bijeenkomsten van o.a. koepelorganisaties InEen en de LHV en levert zij een bijdrage in verschillende (landelijke) werkgroepen.

Tevens werkt de HONK organisatie met ziekenhuis NWZ, zorgverzekeraar VGZ, Starlet DC en GGZ NHN samen binnen Samen Sterker in Zorg, een samenwerkingsverband en proeftuin waarin initiatieven onderzocht worden die kunnen bijdragen aan een duurzame inrichting van het regionale zorglandschap.



3 Bedrijfsvoering

3.1 Personeelsbeleid

Medewerkers vervullen binnen de organisatie een sleutelrol in de verlening van zorg en diensten, omdat zij het persoonlijk contact met patiënten, ketenpartners of andere zorgverleners hebben. De organisatie streeft ernaar een goede en kritische werkgever te zijn die mensen motiveert en faciliteert om het beste in zichzelf naar boven te halen. Vanwege de werkzaamheden en het ambitieniveau van de organisatie vraagt de HONK Groep zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsgevoel van haar medewerkers.

Voor triagisten van de HAPA wordt een opleidingsplan opgesteld om ervoor te zorgen dat zij aan de gestelde eisen blijven voldoen; in 2015 is dit plan volgens planning uitgevoerd. In het najaar is extra training ingezet over het gebruik van het NTS (Nederlands Triage Systeem), het triagesysteem dat op de HAPA wordt gebruikt. Daarnaast is een teambuildingstraject georganiseerd, waarin aandacht is besteed aan onderlinge communicatie en feedback. In bijlage 2 is een overzicht van scholingen gegeven.

Een aantal van de regieartsen en coördinerend triagisten is opgeleid om triagisten te beoordelen volgen de principes van de kernset Triage van InEen, een instrument om de kwaliteit van de triage te beoordelen. Verder is tijdens een goed bezochte gezamenlijke scholingsdag voor huisartsen, chauffeurs en triagisten aandacht besteed aan de werkwijze bij acute patiënten en aan de onderlinge samenwerking.

Voor een deel van de medewerkers zijn de werkzaamheden dusdanig specifiek dat opleiding in overleg en op basis van individuele behoeften heeft plaatsgevonden. Dit kan in de vorm van formele scholing zijn of als training-on-the-job. Waar relevant worden medewerkers betrokken bij de ontwikkeling van beleid en werkafspraken, bijvoorbeeld via (strategische) bijeenkomsten of commissies. Op die manier wordt hun expertise benut en de binding met de organisatie versterkt.

Aangezien het tweejaarlijks medewerkertevredenheidsonderzoek in 2014 is afgenomen, zal dit weer in 2016 worden afgenomen onder alle medewerkers van de organisatie, met uitzondering van de algemeen directeur.

3.2 Informatie, veiligheid en communicatie

Het is voor de HONK Groep van belang dat alle activiteiten op prettige, efficiënte wijze en binnen de kaders van wet- en regelgeving worden uitgevoerd. Dit vergt dat medewerkers en andere stakeholders goed geïnformeerd zijn en dat er ondersteunende faciliteiten beschikbaar zijn.

In 2015 is geïnvesteerd in aanpassingen van verschillende (ICT)-systemen, in de verzameling en verwerking van data en in de financiële administratie. Zo is de ICT-werkomgeving vernieuwd en verbeterd, waardoor medewerkers prettiger, efficiënter en veiliger hun werkzaamheden kunnen uitvoeren. Verschillende wijzigingen in de financiële administratie zorgen ervoor dat betere en actuelere financiële managementinformatie beschikbaar is voor de directie. Verder is gestart met het vereenvoudigen en verbeteren van de verzameling en verwerking van kwaliteitsdata, waardoor directie en medewerkers kunnen beschikken over goede sturingsinformatie en het beleid daarop kunnen aanpassen.

Mede met het oog op veranderingen in wetgeving zijn verschillende procedures onder de loop genomen, bijvoorbeeld wetgeving op het terrein van informatiebeveiliging. Daaruit volgend is gestart met de uitwerking van een managementsysteem waarmee de borging van informatiebeveiliging in de gehele organisatie zal worden versterkt. Op termijn wil de organisatie dit systeem laten certificeren tegen relevante ISO-normen.

Om het inzicht in de informatie- en communicatiebehoeften van de stakeholders te vergroten is de HONK organisatie in 2015 gestart met een communicatieproject. Onderdeel van dit project zijn het opstellen van een communicatieplan en het ontwikkelen van een nieuwe website en huisstijl. In 2016 wordt de ontwikkeling hiervan afgerond, waarna lancering van huisstijl en website zal plaatsvinden.

Ten aanzien van Vicino is een belangrijke stap gezet met de introductie van een nieuw keteninformatiesysteem (KIS) dat specifiek is toegespitst op de behoeften van de organisatie, de praktijkondersteuners GGZ en ketenpartners. Dit KIS leidt ertoe dat diverse werkzaamheden van de backoffice efficiënter en effectiever kunnen worden uitgevoerd en managementinformatie eenvoudiger kan worden gegenereerd.

4 Acute zorg

4.1 Beleid en resultaten

Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid zijn cruciale aspecten van het primaire proces op de HAPA en worden via het kwaliteitsmanagement gemonitord en geborgd. Het kwaliteitsmanagementsysteem van de HAPA was in voorafgaande jaren gecertificeerd op basis van de HKZ, in 2015 is de HAPA voor het eerst gecertificeerd op basis van een nieuwe certificeringsnorm (HaZo24, gebaseerd op NEN-EN 15224). Het certificaat laat zien dat de directie de organisatie op orde heeft en processen beheerst. De nieuwe certificeringsnorm is de afgelopen jaren door de HONK Groep samen met een aantal andere organisaties ontwikkeld en wordt inmiddels op verschillende plekken in het land gehanteerd. Kenmerkend voor de HaZo24 zijn de heldere, pragmatische aanpak en het gegeven dat het een integrale werkwijze biedt voor het totaal van de huisartsenzorg: dagpraktijken, huisartsenpost en ketenzorg.

In verband met landelijke afspraken en veranderingen in wetgeving zijn diverse aanpassingen doorgevoerd in het beleid van de huisartsenpost. Zo wordt door de HAPA vanaf 2015 extra aandacht besteed aan de “kind check” in situaties waarbij sprake is van psychiatrie of verslaving van ouders of verzorgers. Dit heeft te maken met de aangepaste meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het inrichten van een gezamenlijke spoedpost met het ziekenhuis NWZ (Noordwest ziekenhuisgroep) heeft door factoren buiten de beïnvloedingsfeer van de HAPA nog niet kunnen plaatsvinden. De HAPA houdt de vinger aan de pols en blijft zich inspannen om in deze samenwerking de belangen van de patiënt, de huisarts en de HAPA te behartigen.

De triage op de huisartsenpost vervult een cruciale rol in het zorgproces rondom de patiënt. Door het implementeren van de eerder genoemde kernset Triage van InEen is er een instrument in handen om de kwaliteit van de triagegesprekken op uniforme wijze te beoordelen en daarmee kansen voor verbetering te signaleren. Ook via scholingen wordt aandacht besteed aan de kwaliteit van de triagegesprekken, terwijl bij werving en selectie expliciet wordt nagegaan of kandidaten niet alleen over de juiste diploma's, maar ook over de juiste competenties beschikken om de functie van triagist succesvol te vervul-

len. Verder is halverwege 2015, op basis van een uitgebreide analyse, besloten om het organisatiemodel van de huisartsenpost aan te passen. Het team van coördinerend triagisten is uitgebreid en zij hebben de leidinggevende taken richting de triagisten op zich genomen. Dit heeft het mogelijk gemaakt dat er tijdens (bijna) alle diensten directe aansturing op de werkvloer kan plaatsvinden. De effecten van de verschillende wijzigingen op de kwaliteit van de zorgverlening, de wijze van samenwerking en het werkplezier zijn positief.

Na een stagnering in de groei van het aantal contacten op de HAPA in de jaren 2010-2013 is de afgelopen twee jaar weer (flinke) groei waar te nemen. In 2015 nam het aantal contacten zelfs met 5,5% toe. Dit heeft gezorgd voor een stijging van de werkdruk voor huisartsen en triagisten. Om de toegenomen werkdruk op te vangen zijn in 2015 op verschillende momenten (tijdelijk) extra triagisten en/of huisartsen ingezet. Tegelijkertijd is er ook gekeken naar andere, meer structurele antwoorden op de stijgende zorgvraag, mede met het oog op een aantal (landelijke) demografische en beleidsontwikkelingen die van invloed zijn op de zorgvraag. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de toename van het aantal ouderen en het aantal mensen met co-morbiditeit en om de beleidstrend dat ingezet wordt op substitutie van tweede naar de eerste lijn. Al deze trends leiden ertoe dat de zorgvraag eerder zal stijgen dan dalen. In 2016 worden verschillende mogelijke oplossingen nader onderzocht.

Speerpunten 2016:

- Blijven voldoen aan de eisen van wet- en regelgeving en aan de streefnormen van InEen.
- Verbeteren van de betrokkenheid en vergroten van de inbreng van patiënten bij de organisatie.
- Evalueren patiëntenstromen en werkdruk op de huisartsenpost en onderzoeken van de mogelijkheden om de werkdruk op acceptabel niveau te brengen en houden.
- Uitvoeren pilot taakherschikking om ervaring op te doen met het werken met diverse ondersteunende functionarissen.
- Monitoren actuele situatie ten aanzien van de toekomstige spoedpost met het ziekenhuis.

4.2 Cijfers acute zorg

In 2015 was sprake van een aanzienlijke stijging van het aantal verrichtingen op de HAPA (tabel 1). De toename in het aantal verrichtingen met 5,5% in 2015 (ten opzichte van 2014) is relatief gezien het grootst bij de consulten en telefonische consulten, het aantal visites is minder hard gestegen. De stijging kan gedeeltelijk verklaard worden door de langdurende griep epidemie begin 2015. Vermoedelijk wordt de stijging deels ook veroorzaakt door de genoemde demografische en beleidsontwikkelingen.

In tabel 2 zijn de behaalde resultaten van de HAPA ten aanzien van de streefnormen opgenomen. Met uitzondering van de wachttijd op de reguliere telefoonlijn zijn alle normen (ruimschoots) behaald. De lagere score op de reguliere telefoonlijn is vooral veroorzaakt in de eerste helft van het jaar. De oorzaken voor deze lagere score liggen onder meer in de toegenomen drukte (o.a. door griep epidemie) en de keuze om te investeren in de kwaliteit van de triagegesprekken (met langere gemiddelde gespreksduur tot gevolg). In de loop van 2015 zijn verschillende maatregelen ingezet om de wachttijd te verminderen; deze maatregelen hebben succes gehad en geleid tot betere resultaten in de tweede helft van het jaar. Voor 2016 is het doel om deze trend voort te zetten en de norm te behalen.

De procedure meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP) is gericht op het voorkomen van voorvallen die schadelijk kunnen zijn voor patiënt en/of medewerker. Via de MIP wordt de aard en frequentie van (bijna) incidenten en calamiteiten in kaart gebracht, zodat hierop preventief actie kan worden ondernomen. De organisatie streeft ernaar dat incidenten zoveel mogelijk gemeld worden, zodat

hiervan geleerd kan worden. Het streven om 10% meer meldingen te ontvangen dan in 2014 is behaald: in 2015 zijn 87 meldingen gedaan, ten opzichte van 67 in 2014. De meldingen hebben er bijvoorbeeld toe geleid dat er extra aandacht is besteed aan het gebruik van het triagesysteem (NTS) en dat er meer duidelijkheid is gecreëerd over het autoriseren van door de assistente zelfstandig gegeven adviezen. Op verschillende momenten is extra aandacht besteed aan het nut van het melden. In 2015 zijn geen calamiteiten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gemeld (daar waar de IGZ stelt dat een huisartsendienstenstructuur gemiddeld drie meldingen per jaar doet).

Ook ingediende klachten kunnen de organisatie kansen bieden om zaken te signaleren en te verbeteren. Het aantal klachten is in 2015 gestegen naar 52 (van 25 in 2014). Alle klachten zijn door middel van bemiddeling en naar tevredenheid van de betrokkenen afgehandeld. Bij het toegenomen aantal klachten wordt opgemerkt dat vanaf begin 2015 de mogelijkheid bestaat om een klacht digitaal te verzenden aan de HAPA. Uit het aantal klachten en de aard en zwaarte van de klachten is af te leiden dat de digitale verzending de drempel heeft verlaagd om een klacht in te dienen.

4.3 Patiënt

Via het doorlopend patiëntonderzoek van de HAPA wordt de tevredenheid van patiënten gemeten. De HAPA scoort ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde en in lijn met de uitkomsten van 2014 (tabel 3). De uitkomsten worden gebruikt voor verbeteringen in de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. In 2016 wordt de systematiek van het tevredenheidsonderzoek geëvalueerd.



Tabel 1

Verrichtingen HAPA 2012-2014

Verrichting	2015	2014	2013
Telefonische consulten	24.066	22.573	22.788
Consulten	27.788	26.419	25.618
Visites	5.718	5.600	5.499
Totaal	57.572	54.592	53.895

Tabel 2

Indicatoren HAPA 2014-2015 (streefnormen InEen)

Indicator	Norm	2015	2014
Autorisatie	90% binnen 1 uur	96%	97%
	98% binnen 2 uur	100%	98%
Wachttijd spoedlijn	95% binnen 30 sec.	99%	98%
Wachttijd reguliere telefoonlijn	75% binnen 2 minuten	61%	68%
	98% binnen 10 minuten	98%	99%
Aanrijdtijd U1-ritten	90% binnen 20 minuten	96%	97%
	98% binnen 30 minuten	100%	100%
Aanrijdtijd U2-ritten	90% binnen 60 minuten	91%	95%
	98% binnen 120 minuten	99%	98%

Tabel 3

Resultaten patiënttevredenheidsonderzoek HAPA

	HAPA 2015	Landelijk	HAPA 2014
Telefonische consulten	8,0	8,0	8,0
Consulten	7,9	7,9	8,0
Visites	8,3	8,2	8,6

5 Reguliere ketenzorg: Diabetes, CVRM, COPD en Astma

5.1 Beleid en resultaten

Algemeen

In de afgelopen jaren is veel tijd besteed aan de ontwikkeling van verschillende ketenzorgprogramma's. Dit heeft geresulteerd in een goede basis: de regio Noord-Kennemerland scoort landelijk gezien boven gemiddeld op uitkomsten van zorg. Het jaar 2015 stond in het teken van verdere ontwikkeling van de chronische zorg. Zo is binnen de huisartsenpraktijken ingezet op doelmatig voorschrijven en het voorkomen van onderbehandeling bij Diabetes- en CVR-patiënten. Bij de programma's COPD en Astma zijn in 2015 nieuwe richtlijnen en nieuw landelijk beleid geïmplementeerd, waaronder de nieuwe NHG-standaarden COPD¹ en Astma² 2015.

In 2015 hebben alle aangesloten huisartsenpraktijken deelgenomen aan het kwaliteitsbevorderingstraject. Dit kwaliteitsbevorderingstraject omvat onder andere benchmarkbijeenkomsten, praktijkbegeleiding, scholing en casuïstiekbesprekingen. In 2015 heeft HZNK Ketenzorg (hierna: HZNK) het kwaliteitsbevorderingsbeleid huisartsen geëvalueerd, waarbij ook rekening is gehouden met de landelijke ontwikkelingen op het gebied van huisartsen- en ketenzorg. Naar aanleiding van deze evaluatie heeft HZNK in 2015 voorbereidingen getroffen om in 2016 de Benchmarkbesprekingen voor Diabetes/CVRM in 2016 te combineren met casuïstiekbesprekingen. Tevens is in 2015 een eenduidige wijze van terugkoppeling van het praktijkbezoek ontwikkeld en wordt tijdens de praktijkbezoeken focus gebracht op de belangrijkste bespreekpunten.

Het kwaliteitsbeleid voor de overige ketenpartners richtte zich in 2015 op het uitvoeren van de zorg volgens de landelijke richtlijnen. Bij diëtisten zijn geprotocolleerd werken en de benchmark voor diëtisten voortgezet. Beide initiatieven zijn samen met de DENK (Diëtistenorganisaties Noord-Kennemerland) ontwikkeld. Tevens zijn in 2015 praktijkbezoeken uitgevoerd bij pedicures.

In 2013 is het eerstelijns zorgprogramma voor mensen met astma opgestart op basis van de Innovatie beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit zorgprogramma richt zich specifiek op mensen van 17 jaar en ouder met persisterend astma. In 2015 heeft HZNK met de preferente zorgverzekeraar VGZ gesprekken gevoerd over de continuering van de pilot voor het ketenzorgprogramma astma. Vanaf 2016 is astma als regulier zorgprogramma

opgenomen in de ketenzorgcontractering van VGZ. Tevens is HZNK in 2015 met de preferente zorgverzekeraar in gesprek getreden om Boezemfibrilleren als zorgprogramma toe te voegen, zodat ook deze groep patiënten binnen de ketenzorg behandeld kan worden. HZNK verwacht dat er medio 2016 hierover een besluit zal worden genomen.

In 2015 is wederom een groot aantal scholingen aangeboden aan diverse betrokken ketenpartners. Zo heeft HZNK de scholing inzake de nieuwe diabetesvoedingsrichtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) aangeboden op haar eigen locatie in Alkmaar. Verder spelen specialisten van de Noordwest Ziekenhuisgroep een steeds grotere rol in de scholingen. Bijlage 2 biedt een overzicht van de scholingen en trainingen die in 2015 zijn aangeboden. Vanwege het succes zal het programma verder worden uitgebreid in 2016.

In het afgelopen jaar heeft HZNK gewerkt aan het uniformeren van het kwaliteitsmanagementsysteem. Door te werken met de PDCA-cyclus (PLAN-DO-CHECK-ACT) is het kwaliteitsmanagement verder ingebed in de organisatie. In 2015 is extra aandacht besteed aan het verbeteren van de laatste twee stappen in de cyclus: het monitoren van processen en resultaten en het geven van follow-up aan geconstateerde afwijkingen van de planning. Tevens zijn de managementrapportage en de klachten- en MIP procedure geoptimaliseerd. Dit heeft geresulteerd in certificering van de zorggroep in 2015, op basis van de eerder genoemde HaZo24-norm.

1 NHG--Standaard COPD (Derde herziening)

2 NHG--Standaard Astma bij volwassenen (Derde herziening)

Samenwerking in de keten

In 2015 zijn de longartsen van de Noordwest Ziekenhuisgroep en HZNK intensiever gaan samenwerken bij de begeleiding van mensen met COPD die frequent in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege een exacerbatie (longaanval). Er is een transmuraal verpleegkundige COPD ingezet om deze specifieke groep patiënten te begeleiden. Het doel is het aantal heropnames als gevolg van exacerbaties te verminderen en zo de kwaliteit van leven van deze COPD-patiënten te verbeteren. Vanaf april 2015 zijn 75 COPD patiënten door de transmuraal verpleegkundige COPD begeleid. De resultaten van het traject worden over een langere termijn bepaald, de eerste signalen zijn echter positief.

In 2015 zijn 359 patiënten met diabetes of Cardio Vascular Risico (CVR) doorverwezen naar het expertteam Diabetes/CVRM. Hiervan zijn 123 patiënten uitgenodigd voor een consult bij één van de specialisten. In een beperkt aantal gevallen heeft de consultatie geleid tot een verwijzing naar de tweede lijn.

In 2015 bood HZNK wederom een leefstijlprogramma om te stoppen met roken aan. De trainingen in dit programma worden rechtstreeks aan de patiënt aangeboden en zijn aanvullend op alle ketenzorgprogramma's. HZNK biedt zowel groepstrainingen als individuele trainingen aan. Tevens biedt het programma de mogelijkheid om te stoppen met roken op de huisartsenpraktijk onder begeleiding van een stoppen-met-roken-coach.

Het aantal deelnemende patiënten in 2015 is gestegen t.o.v. 2014 (tabel 4). HZNK heeft geïnvesteerd in het uitbreiden van het aantal beschikbare trainingsdagen en verstrekken van informatie over de trainingen aan praktijkondersteuners en huisartsen. Ook het percentage patiënten dat aan het einde van de training is gestopt met roken, is in 2015 (66%) toegenomen t.o.v. 2014 (61%). Van de deelnemers uit 2014 ligt het stoppercentage, één jaar na het einde van de training, hoog vergeleken met landelijke cijfers (stoppercentage HZNK 46%, landelijk 20-30%).

Patiënten

Persoonsgerichte zorg en aandacht voor zelfmanagement neemt een steeds prominentere plek in bij de begeleiding van chronische patiënten. Samen met (kader)huisartsen, POH's, een afvaardiging van ketenpartners en patiëntenorganisaties werkt HZNK aan een meerjarenplan op het gebied van persoonsgerichte zorg en zelfmanagement, dat wordt geïntegreerd in het kwaliteitsbeleid van HZNK. HZNK verwacht de eerste onderdelen hiervan in het najaar van 2016 uit te rollen.

Samen met de preferente zorgverzekeraar VGZ heeft HZNK in 2015 een klantenpanel georganiseerd. Tijdens dit panel is patiënten, die het eerstelijns specialistensprekuur hebben bezocht, gevraagd hoe zij het spreekuur hebben ervaren. Berokken specialisten, kaderartsen en medewerkers van HZNK waren tevens bij de evaluatie betrokken. De evaluatie heeft waardevolle informatie opgeleverd waarmee de procesgang en communicatie over het spreekuur zijn geoptimaliseerd.

Tabel 4
Resultaten Stoppen met Roken programma HZNK

	2015	2014	2013
Aantal deelnemers	155	77	115
% gestopt na einde training	66%	61%	68%
% gestopt na 1 jaar		46%	45%

Speerpunten 2016

- Voortzetten kwaliteitsbeleid huisartsen, waarbij doelmatig voorschrijven en voorkomen van onderbehandeling extra onder de aandacht worden gebracht.
- Contractering Atriumfibrilleren.
- Verder uitrollen van het astma-zorgprogramma door het aansluiten van nieuwe huisartsenpraktijken.
- Onderzoeken van de behoefte aan ondersteuning bij de praktijkorganisatie onder huisartsen en praktijkondersteuners.
- Certificeren van de dataextractie-methodiek ten behoeve van de Benchmark door Brancheorganisatie InEen.
- Opleveren van een toekomstvisie ten aanzien van de inrichting van de diabeteszorg in de regio Noord-Kennemerland, samen met de specialisten van de Noordwest Ziekenhuisgroep.
- Evalueren van het stoppen met roken programma en indien noodzakelijk bijstellen.
- Opstellen van een meerjarenbeleid en actieplan op het gebied van persoonsgerichte zorg, in samenwerking met een afvaardiging van ketenpartners en patiëntenorganisaties.

5.2 Cijfers reguliere ketenzorg

In 2015 is het aantal patiënten in de zorggroepen diabetes (DM), Hart- en Vaat Ziekten (HVZ) en Verhoogd Vasculair Risico (VVR) licht gestegen. Binnen de zorggroep Astma is het aantal aangesloten praktijken gestegen van 30 naar 52. Het aantal patiënten in de zorggroep Astma steeg van 800 patiënten in 2014 naar 1300 patiënten eind 2015 (tabel 5).

Uitkomsten zorg

Richting de huisartsenpraktijk is veel aandacht besteed aan het optimaliseren van de behandeling van bloeddruk, cholesterol en glucose (HbA1c). In de landelijke Benchmark 2015 van brancheorganisatie InEen 2015 scoort HZNK op alle uitkomstindicatoren (patiënten op streefwaarde) voor de zorggroepen DM en HVZ boven het landelijk gemiddelde (tabel 6 en 7).

Tabel 5
Aantal geïncludeerde patiënten in de zorggroepen

	31-12-2015	31-12-2014
DM	10.775	10.629
HVZ	7.341	7.220
VVR	6.620	6.580
COPD	2.359	2.359
Astma	1.297	793

Tabel 6
DM2 Landelijke Benchmark Ineen 2015 (peildatum 31-12-2014)

	Landelijk gemiddelde	HZNK
Patiënten jonger dan 70 jaar met HbA1c lager of gelijk 53 mmol/mol	68%	71%
Patiënten jonger dan 80 jaar met LDL lager of gelijk 2.5 mmol/l	61%	68%
Patiënten jonger dan 80 jaar met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140 mm Hg	68%	75%

Tabel 7

CVRM (HVZ + VVR) Landelijke richtlijnen Ineen 2015 (peildatum 31-12-2014)

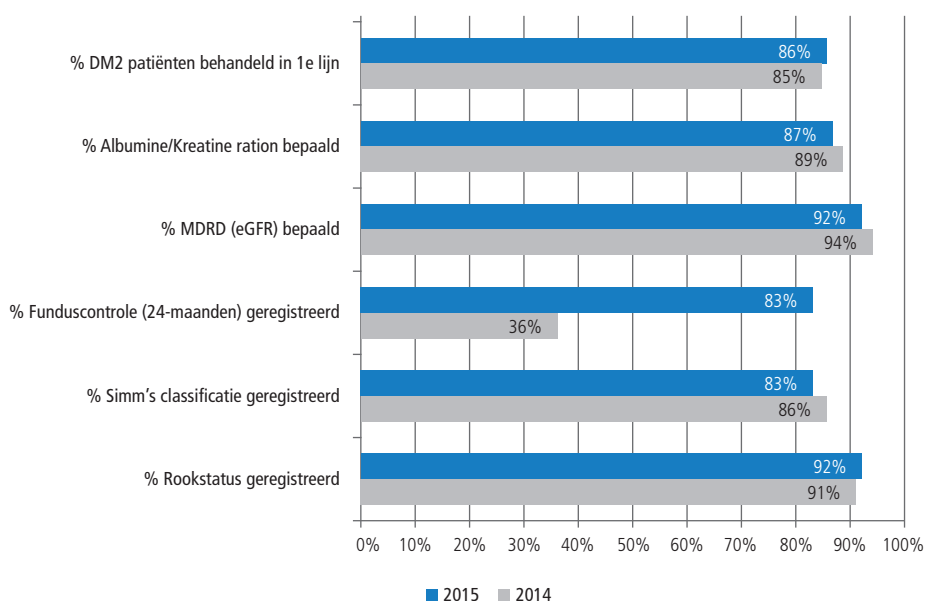
	Landelijk gemiddelde	HZNK
Patiënten jonger dan 80 jaar met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140 mm Hg	71%	75%
Patiënten jonger dan 80 jaar met LDL lager of gelijk aan 2,5 mmol/l	53%	55%
Patiënten dat niet rookt	81%	84%

HZNK monitort een aantal indicatoren op het gebied van onder- en overbehandeling. Voor 2015 en 2016 heeft HZNK ervoor gekozen om zich met name te richten op de onderbehandeling van DM- en CVR-patiënten met een verhoogd cholesterol. Het aantal patiënten met een verhoogd cholesterol dat niet medicamenteus wordt behandeld en de verschillen in percentages tussen de verschillende zorggroepen geven aan dat er nog winst te behalen is in de behandeling van deze patiënten.

Procesindicatoren

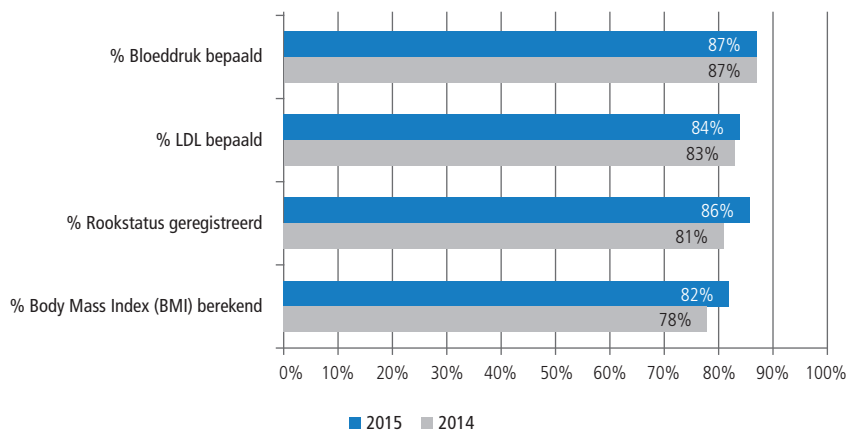
In 2015 heeft HZNK wederom aandacht besteed aan de registratie van procesindicatoren, met het oog op de landelijke afspraken tussen brancheorganisatie InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De scores op de procesindicatoren met peildatum 31 december 2015 geven aan dat HZNK op koers ligt om aan de landelijk gestelde richtlijnen te voldoen. De scores op indicatoren die al meerdere jaren onderdeel van het beleid zijn laten een consolidatie zien (figuren 2 t/m 6).

Figuur 2

Het aantal mensen met Diabetes waarvan de relevante parameters bekend zijn in 2014-2015.

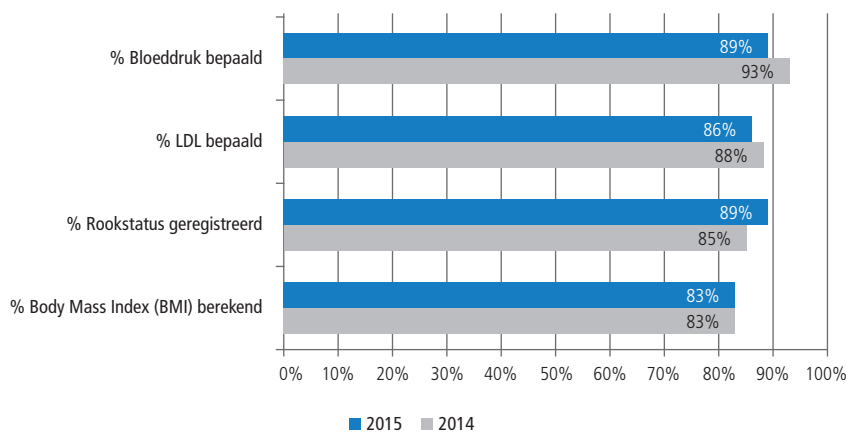
Figuur 3

Het aantal mensen met HVZ waarvan de relevante parameters bekend zijn in 2014-2015.



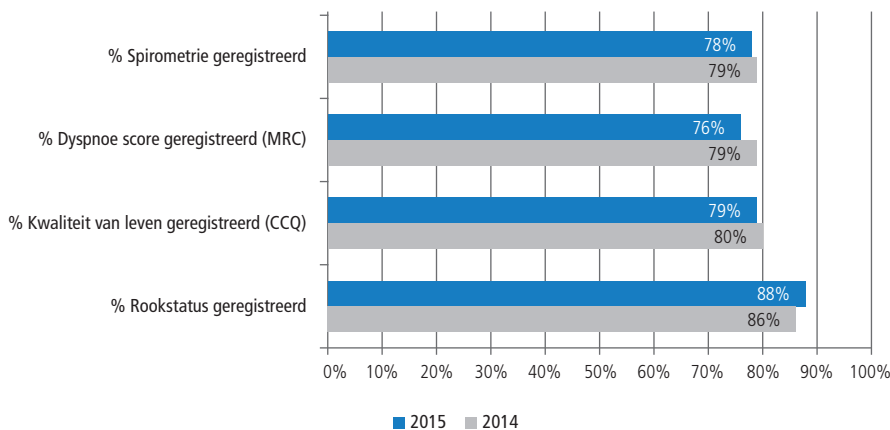
Figuur 4

Het aantal mensen met VVR waarvan de relevante parameters bekend zijn in 2014-2015.



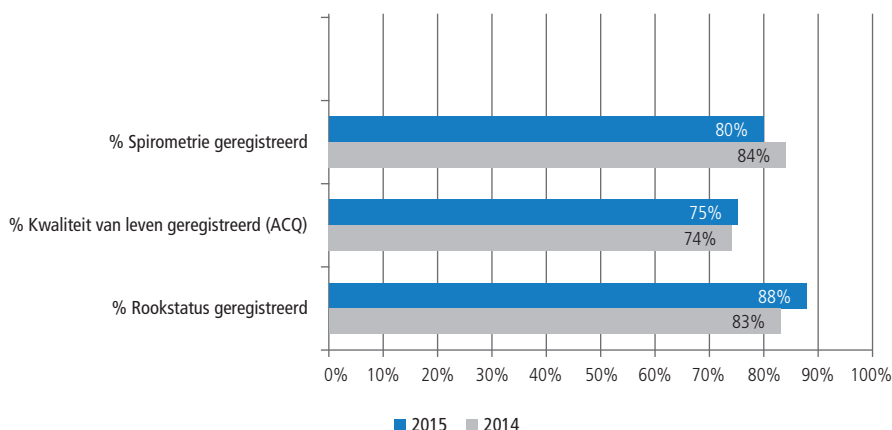
Figuur 5

Het aantal mensen met COPD waarvan de relevante parameters bekend zijn in 2014-2015.



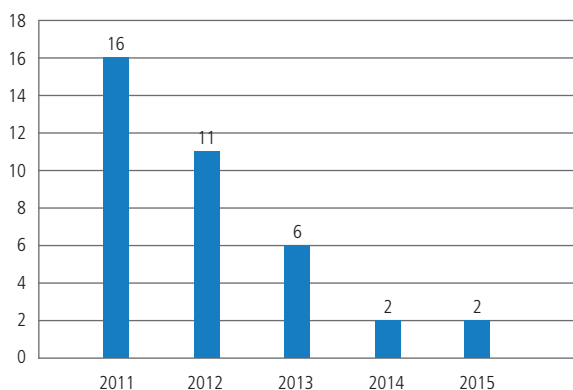
Figuur 6

Het aantal mensen met Astma waarvan de relevante parameters bekend zijn in 2014-2015.



Figuur 7

Notering IVM monitor doelmatig voorschrijven Diabetes en CVRM



Doelmatigheid

In de huisartsenpraktijk is tevens ingezet op het doelmatig voorschrijven van medicatie aan diabetes- en CVR-patiënten. Dit heeft geresulteerd in het behalen van een tweede plaats op het gebied van doelmatig voorschrijven van Diabetes- en CVRM-medicatie van het postcodegebied 18 (Alkmaar/Bergen) in de IVM Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen 2015 (figuur 7 geeft de

notering voor elk van de jaren 2011 tot en met 2015 weer). In de beoordeling zijn diverse indicatoren met betrekking tot het voorschrijven van bloeddruk-, cholesterol- en glucosemedicatie meegenomen. In 2015 heeft HZNK aandacht besteed aan de juiste inclusie van verhoogd risico patiënten en differentiatie in behandelbeleid binnen deze groep.

6 Innovatieve zorgontwikkeling en samenwerking

6.1 Ouderenzorg

De ontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen is reeds gedurende enkele jaren een speerpunt in het (landelijk) beleid. De vraag naar een goed samenhangend zorgaanbod voor deze groep neemt als gevolg van verschillende demografische ontwikkelingen en beleidswijzigingen toe. Dit staat op gespannen voet met het aanbod dat op dit moment nog versnipperd is, en met de beschikbare middelen. Via diverse innovatieve projecten in het land wordt gekeken hoe de zorg voor deze groep het beste kan worden ingericht, onder andere door de HONK Groep. Zo werkt een aantal van de bij HONK aangesloten huisartsen sinds enige jaren met een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen. Dit programma richt zich op een combinatie van doelstellingen, waaronder het tijdig herkennen en proactief inspelen op kwetsbaarheid, het handhaven van de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen, het ondersteunen en activeren van de mantelzorg en het efficiënt inzetten van mensen en middelen.

Samen met de programma's uit een aantal andere regio's is het zorgprogramma van de HONK Groep in de periode eind 2015 en begin 2016 samen met zorgverzekeraar VGZ geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie wordt gekeken welke stappen de komende jaren genomen zullen worden om tot een toekomstbestendige inrichting van de zorg voor kwetsbare ouderen te komen. Met het oog op de evaluatie en de onzekerheid over het toekomstige model is besloten om de instroom van nieuwe huisartsenpraktijken in het programma in 2015 beperkt te houden.

Verder heeft de HONK Groep in 2015 een pilot uitgevoerd samen met partijen uit de huisartsenzorg (HKN), de dementiezorg (Geriant) en de thuiszorg (Evean, Omring en Samen). In deze pilot is onderzocht hoe integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk het beste vormgegeven en georganiseerd kan worden. Deze pilot had een praktijkgerichte insteek: de zorgverleners zijn gezamenlijk op zoek gegaan naar antwoorden op deze vraagstelling. De nadruk is daarbij gelegd op de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundigen die vanuit de huisartsenzorg, dementiezorg en thuiszorg betrokken zijn bij kwetsbare ouderen. De resultaten van deze pilot worden in 2016 verwacht.

Op basis van al deze informatie en opgedane ervaring zal de HONK Groep in 2016 en verder er samen met relevante partners aan werken om het ouderenprogramma verder

te ontwikkelen en van een structurele (financiële) basis te voorzien.

6.2 Vicino NHN

De HONK organisatie is nauw betrokken bij de activiteiten van Vicino NHN; een innovatieve ketenzorgorganisatie die eerstelijns geestelijke gezondheidszorg biedt aan mensen met psychische en/of sociale problematiek in de regio Noord-Holland Noord.

De organisatie heeft in de jaren voor 2015 aanzienlijke groei doorgemaakt. Doordat het programma in 2015 viel onder de afspraken over instandhouding van een experiment in het kader van de Beleidsregel Innovatie van de Nederlandse Zorgautoriteit, zijn in 2015 geen nieuwe huisartsenpraktijken aangesloten. Het aantal aangesloten huisartsen is daarom in 2015 stabiel gebleven op ongeveer 220 huisartsen. In deze praktijken waren bijna 60 praktijkondersteuners GGZ van Vicino NHN werkzaam. In totaal zijn binnen de ketenorganisatie ruim 15.000 patiënten begeleid (in 2014 waren dit er ongeveer 13.000). Met preferente zorgverzekeraar VGZ zijn afspraken gemaakt over de financiering van deze keten voor de jaren 2016 en 2017. Samen met landelijke beleidsmakers worden de mogelijkheden voor een toekomstige financierings- en organisatie-model onderzocht.

Om de aanbieders van generalistische basis-GGZ meer te betrekken bij de beleidsontwikkeling en kwaliteitsbevordering binnen de keten is begin 2015 een psychologenafvaardiging ingesteld. Ook is de Inhoudelijke Adviescommissie uitgebreid met twee psychologen uit deze psychologenafvaardiging. Verder heeft Vicino NHN in 2015 geïnvesteerd in de doorontwikkeling van het financiële beleid, de declaratiemethodiek en managementrapportages en is het keteninformatiesysteem verder ontwikkeld.

Daarnaast is in 2015 een behoorlijk aantal activiteiten uitgevoerd. Via een pilot is de inzet van POH-Jeugd in West-Friesland onderzocht. Deze pilot was succesvol en zal ertoe leiden dat in 2016 alle deelnemende huisartsen gebruik kunnen gaan maken van de expertise van een POH-Jeugd. Er is een ketenzorgprogramma Kind en Jeugd ontwikkeld en de kennis en expertise op het terrein van Jeugd-GGZ bij de POH GGZ is vergroot. Ook zijn de mogelijkheden voor e-health verder ontwikkeld en is de inzet van e-health door de medewerkers gestimuleerd.

In Hoorn is een project gestart om de samenwerking tussen huisartsenzorg en gebiedsteams van de gemeenten verder uit te werken. De POH GGZ zal hierin als verbindende schakel fungeren. Een ander project dat is gestart is gericht op de multidisciplinaire behandeling van patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (SOLK) en chronische pijn. Het doel van dit project is om in samenwerking met relevante partijen in de regio een transmuraal, SOLK/pijn-netwerk te organiseren. De aanpak betreft het organiseren van juiste en snelle diagnosestelling in de eerste lijn met een door de huisarts geregisseerde multidisciplinaire behandeling.

6.3 Samen Sterker in Zorg

Het eerder genoemde samenwerkingsverband Samen Sterker in Zorg is erop gericht om gezamenlijk oplossingen te ontwikkelen en koers te bepalen voor een duurzame inrichting van het regionale zorglandschap op langere termijn. Dit betekent dat er inhoudelijk goede oplossingen

moeten worden uitgedacht, maar ook dat er passende financiële en organisatorische kaders worden ontwikkeld en er de politieke wil is om deze vraagstukken te adresseren. De partijen richten zich binnen Samen Sterker in Zorg zowel op concrete pilots en projecten als op strategische vraagstukken.

In 2015 zijn binnen Samen Sterker in Zorg werkgroepen van start gegaan met de inhoudelijke uitwerking en inrichting van het meekijkconsult (een kort consult door een specialist op aanvraag van een huisarts) en van een transmuraal netwerk voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (SOLK). Daarnaast zijn diverse lopende projecten in 2015 voortgezet, zoals het specialistisch spreekuur door een internist van het NWZ in de eerste lijn en de inzet van een transmuraal verpleegkundige COPD voor de begeleiding van COPD-patiënten.

Spreker: Ünlü, Çağdas, Noordwest Ziekenhuisgroep



7 Jaarrekening 2015

Jaarrekening 2015

HAPA (in €)

	2015	2014
Opbrengsten huisartsenpost/ketenzorg	4.097.967	3.927.515
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>66.800</u>	<u>60.922</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	4.164.767	3.988.437
Uitbetaalde inzet huisartsen/ketenzorg	1.441.726	1.385.503
Personeelskosten	1.488.271	1.609.533
Overige bedrijfskosten	<u>1.113.651</u>	<u>1.161.300</u>
Som der bedrijfslasten	<u>4.043.648</u>	<u>4.156.336</u>
Bedrijfsresultaat	121.119	-167.899
Financiële baten en lasten	-563	1.016
Bijzondere baten en lasten	<u>-24.748</u>	<u>0</u>
Nettoresultaat	95.808	-166.883

Jaarrekening 2015

HZNK Ketenzorg (in €)*

	2015	2014
Opbrengsten huisartsenpost/ketenzorg	7.155.814	6.899.942
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>4.045</u>	<u>3.750</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	7.159.859	6.903.692
Uitbetaalde inzet huisartsen/ketenzorg	5.699.124	5.381.568
Personeelskosten	624.426	759.110
Overige bedrijfskosten	<u>817.006</u>	<u>736.578</u>
Som der bedrijfslasten	<u>7.140.556</u>	<u>6.877.256</u>
Bedrijfsresultaat	19.303	26.436
Financiële baten en lasten	5.530	650
Bijzondere baten en lasten	<u>158.624</u>	<u>0</u>
Nettoresultaat	183.457	27.086

* Het betreft hier diabetes-, COPD-, astma- en CVRM-zorg

Jaarrekening 2015

Vicino (in €)

	2015	2014
Opbrengsten ketenzorg	8.654.417	6.034.929
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>102.179</u>	<u>0</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	8.756.596	6.034.929
Uitbetaalde inzet huisartsen/ketenzorg	4.823.213	2.982.422
Personeelskosten (incl. praktijkondersteuners)	3.357.153	2.491.898
Overige bedrijfskosten	<u>493.010</u>	<u>419.385</u>
Som der bedrijfslasten	<u>8.673.376</u>	<u>5.893.705</u>
Bedrijfsresultaat	83.220	141.224
Financiële baten en lasten	-15.396	-7.143
Bijzondere baten en lasten	<u>196.004</u>	<u>0</u>
Nettoresultaat	263.828	134.081

Jaarrekening 2015

Ouderenzorg (in €)

	2015	2014
Opbrengsten ketenzorg	638.917	444.243
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>22.393</u>	<u>44.310</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	661.310	488.553
Uitbetaalde inzet huisartsen/ketenzorg	583.951	398.823
Personeelskosten (incl. praktijkondersteuners)	62.350	62.935
Overige bedrijfskosten	<u>64.772</u>	<u>44.402</u>
Som der bedrijfslasten	<u>711.073</u>	<u>506.160</u>
Bedrijfsresultaat	-49.763	-17.607
Financiële baten en lasten	-112	-97
Bijzondere baten en lasten	<u>0</u>	<u>0</u>
Nettoresultaat	-49.875	-17.704

De cijfers voor 2014 zijn (waar nodig) geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2015 mogelijk te maken.



Bijlage 1 Samenstelling formele organen in 2015

Bestuur Coöperatie HONK

Y.J. Grapendaal, voorzitter
S.M. Schmidt, penningmeester
R.K. Boot, lid
K. Koolbergen, lid
N.J. Stoll, lid

Raad van Commissarissen

L.M.L. Grégoire, voorzitter
C. M.G.J. Houtzagers, vice-voorzitter
W.F. de Koning, lid

Directieraad

P. Witteman, algemeen directeur
S. Voerman, directeur acute zorg
J. Rempe, directeur ketenzorg

Ondernemingsraad

J. van der Aa, voorzitter tot 01/12/15
M. Leurs, voorzitter vanaf 01/12/15
F. Woltinge, lid
P. Grifhorst, lid
S. Sinnecker, lid
Y. Hoekstra, lid vanaf 01/12/15

Bijlage 2 Overzicht scholingen en trainingen 2015

Naam scholing	Doelgroep	Aantal deelnemers
Onderlinge samenwerking en teambuilding	Triagist	23
Training AED en BLS	Triagist	24
Bedrijfshulpverlening - Brandtraining	Triagist	22
Nederlands Triagesysteem – Hartfalen	Triagist	24
Doorlopende module Medische technische handeling	Triagist	25
Triodag acute zorg	Huisarts	82
	Triagist	23
	Chauffeur	12
Benchmark bijeenkomst DM-CVRM	Huisarts	111
	POH	94
	Hidha	10
Benchmark bijeenkomst COPD-Astma	Huisarts	113
	POH	77
	Hidha	5
NDF Road Show: Voedingsrichtlijn voor Diabetes type 1 en 2	HA	2
	POH	25
	Diëtist	20
Boeiende casuïstiek CVRM en/of nierproblemen	Huisarts	3
	POH22	22
CVRM deel 1	PA	7
CVRM deel 2	PA	86
CVRM Secundaire preventie	POH/HA	19
POH/MCA overleg (22 september 2015)	POH	18
Caspir trainingen	HA	23
	POH	22
Informatiebijeenkomst beleid 2015	POH	55
	Huisarts	10
	Diëtist	18
	Pedicure	Geen bijeenkomst
	Podotherapeut	5
	Fysiotherapeut	6



HONK Groep
Hertog Aalbrechtweg 5a, 1823 DL Alkmaar
T (072) 5272700 **F** (072) 5272701
I www.bvhznk.nl / www.hapa-alkmaar.nl