



**hkn** | HUISARTSEN

**Jaarverslag 2017**



# Inhoudsopgave

1. VOORWOORD .....	3
1.1 MISSIE EN VISIE .....	4
2. DE COÖPERATIEVE HUISARTSENOrganisatie KOP VAN NOORD-HOLLAND .....	6
2.1 BESTUURSVERSLAG .....	6
2.2 INTERNE ORGANISATIE .....	10
3. HKN HUISARTSEN .....	11
3.1 BESTUURSVERSLAG .....	11
3.2 INTERNE ORGANISATIE .....	14
3.3 GOVERNANCECODE ZORG .....	15
4. HKN ACUTE ZORG .....	16
4.1 BESTUURSVERSLAG .....	16
4.2 INTERNE ORGANISATIE .....	20
4.3 CIJFERS .....	21
5. HKN CHRONISCHE ZORG .....	25
5.1 BESTUURSVERSLAG CHRONISCHE ZORG .....	25
5.2 INTERNE ORGANISATIE CHRONISCHE ZORG .....	28
5.3 CIJFERS CHRONISCHE ZORG .....	29
6. BIJLAGEN .....	32
BIJLAGE 1. ORGANOGRAM .....	33
BIJLAGE 2. JAARREKENING 2017 – COÖPERATIE HKN .....	34
BIJLAGE 3. JAARREKENING 2017 – HKN ACUTE ZORG B.V. ....	37
BIJLAGE 4. JAARREKENING 2017 – HKN CHRONISCHE ZORG B.V. ....	40
BIJLAGE 5. JAARVERSLAG 2017 - RAAD VAN COMMISSARISSEN .....	43
BIJLAGE 6. JAARVERSLAG 2017 - CLIËNTENRAAD .....	47

# 1. VOORWOORD

Voor u ligt het gezamenlijke jaarverslag over 2017 van de Coöperatieve Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland, HKN Huisartsen BV en de onderliggende BV's HKN Acute Zorg BV en HKN Chronische Zorg BV. De HKN kijkt terug op een jaar waarin door huisartsen en medewerkers hard gewerkt is aan een toekomstbestendige huisartsenzorg. Het verslag geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten en ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Daarnaast dient dit overzicht ook als toelichting op de jaarrekeningen inclusief de goedgekeurde accountantsverklaring die als bijlagen zijn toegevoegd.



# 1.1 Missie en visie

De Coöperatieve Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland, HKN Huisartsen en de onderliggende BV's hebben veel gemeenschappelijk.

De organisatie heeft er daarom in 2017 voor gekozen om één gezamenlijke missie en visie op te stellen en uit te dragen:

## Missie

De HKN staat voor uitstekend georganiseerde, toegankelijke en persoonsgerichte huisartsenzorg in de Kop van Noord-Holland. Nu en in de toekomst. Dit doen wij niet alleen, maar in samenwerking met zorgverleners, partners én patiënten.

HKN staat voor **kwaliteit** en **professionaliteit** in de zorg die geleverd wordt aan onze patiënten zowel in de huisartsenpraktijken als op de huisartsenposten.

HKN staat voor **ondernemerschap** en **daadkracht** als regisseur van de eerstelijnszorg in de Kop van Noord-Holland en bij het anticiperen op veranderingen in zorg en maatschappij.

HKN staat voor **verbinding**, want we geloven dat we alleen sterk staan, maar dat we samen verder komen.

**Onze kernwaarden zijn kwaliteit, professionaliteit, ondernemerschap, daadkracht en verbinding.**



## Visie

De HKN wil een toekomstbestendige huisartsenzorg organiseren in de Kop van Noord-Holland. We faciliteren de huisarts, zodat deze zich optimaal kan richten op de patiëntenzorg. Wij zorgen dat de huisarts in een sterk veranderende samenleving door de bomen het bos kan blijven zien en we geven richting.

In alles wat we doen staat de patiënt centraal. HKN gelooft in de eigen regie en veerkracht van mensen en wil deze waar dat kan stimuleren en bevorderen. We vinden het belangrijk dat een individu zélf de gewenste kwaliteit van leven in het kader van gezondheid, leefstijl en gedrag kan vormgeven. De zorgverlener staat hierbij naast de patiënt, als behandelaar en als coach.

Samenwerking tussen huisartsen onderling en met andere (regionale) partijen is zeer belangrijk. Als regionale eerstelijns organisatie gaan we de dialoog aan, leggen we verbindingen en ontlasten we de huisartsen door hun belangen te behartigen, samenwerkingsafspraken te maken en hen te faciliteren in hun praktijkvoering.

De HKN zet in op kwaliteitsbevordering op praktijk- en individueel niveau, zowel van huisartsen als van ketenpartners en medewerkers. We verzorgen scholingen en ondersteunen bij de praktijkvoering van de huisarts. Zodat onze huisartsen, medewerkers en ketenpartners zich als professional blijven ontwikkelen en blijven voldoen aan de kwaliteitseisen die aan hen gesteld worden.



## 2. DE COÖPERATIEVE HUISARTSENORGANISATIE KOP VAN NOORD-HOLLAND

---

### 2.1 BESTUURSVERSLAG

De Coöperatieve Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland (HKN) telt 85 aangesloten huisartsen (44 praktijken). Het werkgebied van de HKN is een uitgestrekt en relatief dunbevolkt gebied met grote geografische afstanden. Het gebied telt circa 150.000 inwoners in de gemeenten Texel, Den Helder, Schagen en een deel van de gemeente Hollands Kroon (te weten Anna Paulowna, Niedorp en Wieringen).

De coöperatie HKN wordt geleid door een bestuur van huisartsen dat wordt bijgestaan door de coördinator en de secretaresse van HKN. Het bestuur beschouwt hoe de ontwikkelingen in de zorg van invloed zijn op de huisartsenpraktijk en hoe de HKN de huisarts kan ondersteunen. Hiertoe worden vanuit het bestuur projecten geïnitieerd.

Het bestuur van de coöperatie HKN bestaat op 31 december 2017 uit de volgende huisartsen:

Naam	Portefeuille
Dhr. D.C. Schoen	Voorzitter
Dhr. K.H. Visser (t/m 31-12-2017)	Secretaris / Beleidsontwikkeling
Dhr. R. Jansen	Penningmeester / GGZ
Dhr. H.I. Piccardt Brouwer	Chronische Zorg
Mw. M. Korver (t/m 31-12-2017)	Ouderenzorg Thuiszorg / Kring en LHV/Huisartsen voor Huisartsen/ICT
B.J. Prummel	S3 projecten
Mw. M.A. Uithoven	Transmurale zorg

De coöperatie HKN heeft HKN Huisartsen met de onderliggende B.V.'s Chronische Zorg en Acute Zorg opgericht om een deel van de huisartsenzorg te organiseren.

De Coöperatie HKN is hiermee enig aandeelhouder van HKN Huisartsen en de onderliggende BV's. Daarnaast is de coöperatie HKN voor een derde aandeelhouder van Vicino, een Basis GGZ organisatie. Zowel HKN Huisartsen als de onderliggende BV's hebben geen winstoogmerk.

## Activiteiten in 2017

De HKN ondersteunde ook in 2017 het bestuur van de coöperatie HKN bij de uitoefening van haar taken.

Daarnaast werden er projecten uitgevoerd. In 2017 was het traject Praktijkaccreditatie een van de kernactiviteiten. Drieëntwintig praktijken hebben een begeleidingstraject doorlopen en zijn geaccrediteerd voor de NEN EN 15224 (volgens de HaZo24 systematiek). In 2017 heeft er vier maal een algemene ledenvergadering (ALV) plaatsgevonden.

## De behandelde thema's zijn:

- Veranderingen in de zorg;
- Nascholing: "Het nieuwe antistollingsmedicijn en voorschrijven hiervan";
- Nascholing "HIV";
- Stand van zaken Ouderenzorg en de samenwerkingsprojecten met Omring;
- Veranderingen in de GGZ;
- Informatie over Health Connected.

## Belangrijkste overige onderwerpen waren:

- Huisartsencontract en ketenzorgcontract;
- Reglementen van het bestuur van de Coöperatie en van HKN Huisartsen en haar deelnemingen;
- Begroting en jaarrekening van de HKN en haar BV's;
- Aanstelling van nieuwe bestuursleden/herbenoemen bestuursleden.

Daarnaast waren er twaalf bestuursvergaderingen in aanwezigheid van de directie. Besproken onderwerpen kunnen verdeeld worden in drie groepen: ▼

Ook zijn er twee bijeenkomsten geweest waarbij HKN bestuur, Directie en Raad van Commissarissen samen aanwezig waren.

Bestuurlijke onderwerpen	Samenwerking met andere zorgverleners en toekomstige ontwikkelingen	Zorginhoudelijke aspecten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelingen binnen de HKN</li> <li>• Het verschil tussen LHV en Kring en toekomst van de Kring</li> <li>• S3 gelden (FTO, praktijkaccreditatie)</li> <li>• Meerjarenbeleidsplan HKN</li> <li>• Variabele beloning zorggroep</li> <li>• Huisartsencontract</li> <li>• Wisseling bestuursleden</li> <li>• Jaarrekening en begroting</li> <li>• Jaarverslagen RvC en HKN Huisartsen</li> <li>• Vergoeding van de RvC</li> <li>• Vicino stand van zaken</li> <li>• Jaarfeest HKN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmurale Zorg, diverse projecten</li> <li>• Bestuurlijk overleg HKN/HONK en HKN/HONK/NWZ</li> <li>• Voorstel verbetering samenwerking NWZ</li> <li>• Passende Zorg NWZ</li> <li>• Overleg met Woonzorggroep Samen</li> <li>• Overleg gemeente Schagen en Den Helder</li> <li>• Bestuurlijk overleg met Starlet</li> <li>• Doelmatig voorschrijven</li> <li>• Keukengeheimen</li> <li>• Rol van HKN bij de Fryslan Konferensje</li> <li>• Convenant voorbehouden en risicovolle handelingen</li> <li>• Gezamenlijk ICT plan HONK/HKN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkdruk in ANW</li> <li>• Zicht op Zorg</li> <li>• Calculus</li> <li>• Stand van zaken ketenzorg 2018 VVR</li> <li>• Voorschrijven van immuno suppressiva</li> <li>• Diverse nascholingen</li> </ul>



## Vooruitblik 2018

De huisartsenzorg zal ook in 2018 volop in beweging zijn. Dit betekent dat een focus op het noodzaak en nut van vernieuwingen en maatregelen in de bedrijfsvoering belangrijk blijft. Zodat we de regio optimaal kunnen blijven faciliteren. Zo wordt er samen met Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK), geïnvesteerd in de ontwikkeling en implementatie van Health Connected, een integrale ICT-ondersteuning voor samenwerking tussen zorgprofessionals in eerste en tweede lijn. Ook wordt verder geïnvesteerd in vernieuwing en verbetering van onze website.

Met onze samenwerkingspartners wordt ingezet op nieuwe transmurale projecten, waardoor zowel eerste als tweede lijn versterkt worden. Er is aandacht voor het intensiveren van de samenwerking met de sociale wijkteams van de gemeenten en het versterken van de ouderenzorg. HKN zal de huisartsen adviseren bij het implementeren van de nieuwe Europese privacywetgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming, de AVG). Op het gebied van ondersteuning van

haar leden zal de HKN tevens inzetten op het starten van multisite certificering voor praktijkaccreditatie en verdere verbetering van individuele begeleiding van de praktijken.

Daarnaast zal ook het bestuur verder geprofessionaliseerd worden, door beter gebruik te gaan maken van de beschikbare competenties.

## Begroting 2018

De begroting 2018 laat een totale omzet zien van € 102.900 (in 2017 bedroeg dit een bedrag van € 107.500). Het voor gecaluleerde nettoresultaat wordt geschat op - € 4.000 (de begroting 2017 sloot met een nihil-resultaat).

## Toelichting jaarrekening 2017

Het nettoresultaat voor resultaatbestemming bedraagt € 162. De samenvatting van de jaarrekening van de coöperatie HKN is toegevoegd als Bijlage 2.

## 2.2 INTERNE ORGANISATIE

### Formatie

Binnen de coöperatie HKN is 0.87 fte werkzaam, dit zijn de coördinator HKN en de secretaresse. Daarnaast heeft de Beleidsmedewerker Kwaliteit (zie HKN Chronische Zorg B.V.) het traject rondom de praktijkaccreditatie begeleidt.

### Verzuim

Het percentage ziekteverzuim in 2017 was 18.08%. Dit is een stijging ten opzichte van 2016, toen was dit 0,96%. Deze stijging werd veroorzaakt doordat één van beide medewerkers langdurig ziek was in 2017.



# 3. HKN HUISARTSEN

---

## 3.1 BESTUURSVERSLAG

HKN Huisartsen is een holding, geleid door de algemeen directeur tevens bestuurder. Deze is ook directeur van de onderliggende B.V. 's te weten HKN Acute Zorg (de Huisartsenposten) en HKN Chronische Zorg (de ketenzorgprogramma's). Een aantal zaken worden door HKN Huisartsen breed georganiseerd, zoals de directievoering, financiële administratie, personeels-zaken, beleidsontwikkeling en ICT.

### Samenstelling bestuur

HKN Huisartsen wordt geleid door een eenhoofdige Raad van Bestuur die tevens directeur is van de B.V. 's Acute Zorg en Chronische Zorg. Deze positie werd in 2017 bekleed door mevrouw W.V.C. Steenvoorden-van den Hoek. Zij stemt het beleid af met het HKN-coöperatie bestuur als aandeelhouder, het managementteam (MT), de Raad van Commissarissen (RvC), Personeelsvertegenwoordiging (PVT) en de Cliëntenraad.

## Toezichthoudend orgaan

De Raad van Commissarissen is belast met toezicht op het gevoerde beleid en bestaat per 31 december 2015 uit drie leden. De Raad van Commissarissen is sinds 2009 aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorgsector (NVTZ). De RvC heeft een jaarverslag geschreven over haar activiteiten in 2017 welke is opgenomen in Bijlage 5.

Naam	Portefeuille
Dhr. A. Leeuw	Voorzitter/Financieel beleid
Dhr. J.H.A.M. van den Bergh	Medisch beleid
Dhr. A.J. Wensink	HRM

## Managementteam

Het Managementteam (MT) van HKN Huisartsen komt maandelijks bij elkaar en bestaat uit:

Naam	Portefeuille
Mw. W.V.C. Steenvoorden - van den Hoek	Directeur/bestuurder
Mw. A. Middendorp	Manager Acute Zorg
Mw. F.M.M. Beelen	Manager Chronische Zorg
Mw. J.G. de Jong - Schoen	Hoofd Financiële Administratie
Mw. E. Schilder - Kleef	Directiesecretaresse

## Medezeggenschap

**Patiënten:** In 2016 is de HKN Huisartsen-brede cliëntenraad opgericht. Door het instellen van de cliëntenraad voldoet HKN Huisartsen aan de uitgangspunten van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz). De cliëntenraad heeft tot taak om, binnen het kader van de doelstellingen van HKN Huisartsen, in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen te behartigen van alle (toekomstige) cliënten uit de regio waar HKN Huisartsen actief is. De cliëntenraad bestaat uit 5 leden. De Cliëntenraad heeft een jaarverslag geschreven over haar activiteiten in 2017, deze is opgenomen in Bijlage 6.

**Huisartsen:** De aangesloten huisartsen hebben medezeggenschap via de Algemene ledenvergadering van HKN Huisartsen en de beide adviesraden (voor HKN Acute Zorg en HKN Chronische Zorg). Daarnaast zijn er verschillende commissies waar huisartsen in participeren zoals de ICT-commissie, de roostercommissie en de opleidingscommissie.

**Medewerkers:** Binnen HKN Acute Zorg is een Personeelsvertegenwoordiging (PVT) die viermaal per jaar met de directie overlegd. Binnen HKN Chronische Zorg is de medezeggenschap voor de medewerkers gewaar-

borgd via het 'groot' werkoverleg dat ieder drie maanden plaatsvindt. Tweejaarlijks wordt een medewerkerstevredenheid onderzoek uitgevoerd onder alle medewerkers, dit vond in 2015 plaats en zal in 2018 opnieuw plaatsvinden (vanwege organisatiewijzigingen is dit een jaar verlaat).

### **Activiteiten in 2017**

In 2017 is de samenwerking binnen de ouderenzorg met HONK, Geriant, Omring en Samen voortgezet. Er heeft een uitbreiding plaatsgevonden van deelnemende praktijken aan het INKT-project dat nu een structureel programma is.

HKN Huisartsen neemt deel aan de Transmurale Commissie waarbinnen afstemming plaatsvindt over alle projecten waarbij het ziekenhuis en de eerstelijns organisatie betrokken zijn. Intern is een medewerker P&O gestart die zich onder meer bezighoudt met de arbeidsmarktproblematiek in de regio en de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Vanaf 2018 zal samengewerkt worden met een nieuwe arbdienst die veel aandacht heeft voor preventie.

Ook zijn in 2017 een communicatiemedewerker gestart en een beleidsmedewerker kwaliteit ten behoeve van de praktijkaccreditatie. Daarnaast is de organisatie actief aan de slag gegaan om klaar te zijn voor de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die per 25 mei 2018 van kracht wordt.

### **Vooruitblik 2018**

Ook in 2018 zullen samenwerkingsprojecten met het ziekenhuis, de diverse thuiszorgorganisaties en andere regionale partners opgestart en uitgevoerd worden. Dit zal gebeuren vanuit de transmurale commissie, het project Ambitie Spoedzorg van VGZ en uit eigen initiatieven met samenwerkingspartners. Door HKN Huisartsen wordt samen met de huisartsenorganisaties in Noord-Kennemerland (HONK) en West-Friesland (WFHO) een visie opgesteld voor de eerstelijnszorg in Noord-Holland Noord. Met HONK wordt daarnaast intensief samengewerkt op transmurale projecten, ICT-gebied en Ouderenzorg. In 2018 zullen alle staf-functionarissen die organisatiebreed werken ondergebracht worden in een nieuwe HKN brede organisatiestructuur (zie ook par. 3.2). Tevens wordt in 2018 een Functionaris Gegevensbescherming volgens de AVG aangesteld.

## 3.2 INTERNE ORGANISATIE

Tot op heden zijn er organisatorisch geen medewerkers geplaatst in HKN Huisartsen BV en betreft het een 'lege' holding. Doordat er steeds intensiever samengewerkt wordt met andere organisaties en de organisatie zich ontwikkeld naar een brede eerstelijnsorganisatie zijn er in de afgelopen jaren diverse staffunctionarissen aangenomen op het gebied van (kwaliteits)beleid, personeel & organisatie, informatiebeveiliging en communicatie.

Deze functionarissen werken voor de gehele organisatie en het inhoudelijk plaatsen van hen in de HKN Huisartsen BV, in plaats van in één van onderliggende BV's, ligt voor de hand. Ditzelfde geldt voor de medewerkers van de coöperatie HKN, de directeur/bestuurder van HKN Huisartsen en de directiesecretaresse.

HKN Huisartsen heeft daarom een organisatiewijziging voor ogen waarbij een HKN brede organisatiestructuur wordt ingericht. Deze wijziging wordt in 2018 ingezet en zal vanaf 2019 gereflecteerd worden in de begroting en jaarrekening.

## 3.3 GOVERNANCECODE ZORG

Sinds 2006 geldt voor de zorg een Zorgbrede Governance Code, opgesteld door de brancheorganisaties. In de arbeidsovereenkomst van de Raad van Bestuur, gebaseerd op het model van de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorgsector (NVZD), is opgenomen dat de bestuurder zich verbindt aan zowel de Governancecode Zorg



2017 als de NVZD-Gedragscode voor de goede bestuurder. De RvC en de Raad van Bestuur conformeren zich tevens aan de Wet Normering Topinkomens (WNT).

## Toepassing Governancecode Zorg

Onderstaande tabel geeft aan op welke wijze HKN voldoet aan de 7 principes van de code.

Training	Aantal keer gegeven	Aantal deelnemers totaal
Goede zorg	De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.	Voldoet volledig. O.a. doordat er een actief kwaliteitsbeleid is en alle organisatieonderdelen gecertificeerd zijn.
Waarden en normen	De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.	Voldoet volledig. Beiden spreken elkaar hierop aan.
Invloed belanghebbenden	De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.	Voldoet volledig. Zo is er een cliëntenraad HKN Huisartsen en een personeels-vertegenwoordiging Acute Zorg.
Inrichting governance	De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.	Voldoet volledig. In de Reglementen zijn hierover duidelijke afspraken gemaakt.
Goed bestuur	De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.	Voldoet volledig. De RvC houdt hier toezicht op.
Verantwoord toezicht	De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.	Voldoet volledig.
Continue ontwikkeling	De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.	Voldoet volledig. Beiden evalueren jaarlijks hun scholings- en ontwikkelingsplan



# 4. HKN ACUTE ZORG

---

## 4.1 BESTUURSVERSLAG

HKN Acute Zorg B.V. is een eerstelijnsvoorziening voor spoedeisende huisartsenzorg die zonder verwijzing toegankelijk is voor alle patiënten uit het werkgebied. Er zijn twee locaties: Schagen en Den Helder (spoedpost Noordwest Ziekenhuisgroep). Daarnaast verzorgt de huisartsenpost tijdens ANW-uren de telefonische contacten en agendaplanning voor alle huisartspraktijken op Texel.

De huisartsenpost kent drie verrichtingen te weten: visite, consult op de

huisartsenpost of telefonisch consult. Op basis van telefonische triage doet de triagist na beoordeling van de urgentie van de hulpvraag een passend zorgaanbod. Jaarlijks heeft de huisartsenpost circa 42.000 patiëntcontacten. De doelstelling van HKN Acute Zorg is het leveren van kwalitatief goede en tijdige spoedeisende huisartsenzorg in de regio. In de jaren 2015 tot en met 2017 is het aantal verrichtingen vrijwel gelijk gebleven. Ook de verdeling over visite, consult, telefonisch consult bleef



vrijwel gelijk evenals de verdeling voor wat betreft het tijdstip van de zorgvraag. Er lijkt een lichte toename in het aantal contacten tijdens het weekend.

Na een flinke toename in 2014 wordt er de afgelopen jaren jaarlijks een lichte stijging van het aantal van patiënten ouder dan 75 jaar gesignaleerd. Qua diagnoses blijft de verdeling nagenoeg gelijk. Het aantal waargenomen patiënten met als hoofddiagnose psychiatrische klachten wisselt gedurende de laatste jaren, na een stijging in 2015 en een daling in 2016 is het aantal contacten met als hoofddiagnose psychiatrische klachten in 2017 bijna op het niveau van 2015.

HKN Acute Zorg maakt ieder jaar een jaarplan dat leidend is voor de activiteiten van het betreffende jaar. Nagenoeg alle doelstellingen uit het jaarplan 2017 zijn gerealiseerd.

De belangrijkste waren:

- **Samenwerking met Spoedeisende Hulp (SEH) Den Helder in spoedpost Den Helder:** De locatie Den Helder werkt nauw samen met de SEH van Noordwest Ziekenhuis, locatie Den Helder. Er is

periodiek overleg tussen leidinggevenden van Huisartsenpost en SEH over o.a. casuïstiek. Daarnaast is binnen het project 'Spoedpost Den Helder' in 2017 een 0-meting uitgevoerd welke als basis dient voor het verder concretiseren van de Spoedpost Den Helder. Eind 2017 is in dat kader een triagekamer gerealiseerd voor de Huisartsenpost.

- **Eerstelijns verblijf (ELV):** In 2017 is op initiatief van Omring Thuiszorg door alle aanbieders van ELV-bedden in de regio een app tot stand gekomen waarin de beschikbare ELV-bedden zichtbaar zijn. Ook HKN was hierin een partner. Er wordt verder samengewerkt aan het verbeteren van de procedure rondom het vinden van een ELV-bed en voldoende aanbod in de regio.
- **Verminderen werkdruk:** Er is in juli een enquête gehouden onder de huisartsen waarbij de wens is onderzocht voor kortere diensten. Deze wens is voor de locatie Schagen geuit door een meerderheid van de huisartsen en dit is per januari 2018 ingezet. De diensttijden in Den Helder zijn gelijk gebleven.

- **Patiëntenstroom:** Er zijn diverse initiatieven genomen om de patiëntenstroom richting de huisartsenpost te optimaliseren. Zo is er een onderzoek uitgevoerd naar de telefonische bereikbaarheid van de praktijken en in oktober konden inwoners tijdens een open dag kennismaken met de huisartsenpost. Ook wordt gebruik gemaakt van sociale media. De meldtekst op het wachtbandje is uitgebreid met de vermelding van het raadplegen van de app 'moet ik naar de dokter'.
- **Overgang nieuw telefoniesysteem:** Overgang naar een nieuw telefoniesysteem heeft plaats gevonden op 18 april. Deze overgang is goed verlopen.
- **Oprichting BedrijfsOpvangTeam (BOT team):** In 2017 is het BOT team opgericht en geschoold. Het BOT team is een collegiaal opvangteam en helpt medewerkers om schokkende gebeurtenissen te verwerken.

## Personeelsvertegenwoordiging (PVT)

Met de PVT zijn gedurende 2017 diverse relevante onderwerpen besproken zoals het aannamebeleid, rooster-reglement, expertgroepen,

verzuim (verzuimapp en procedure ziekmelden), nieuwe arbodienst en contractuitbreiding bij meer-uren.

## Kwaliteit

HKN Acute Zorg conformeert zich aan het kwaliteitsbeleid van de branchevereniging InEen en de HKZ-normering voor huisartsenposten. De huisartsenpost is sinds 2010 HKZ-gecertificeerd. In 2017 werd de huisartsenpost door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beoordeeld als een van de vijf beste huisartsenposten in Nederland.

## Vooruitblik 2018

Speerpunten voor 2018 welke zijn opgenomen in het jaarplan zijn onder andere de start van de continue monitoring van de ervaringen van patiënten (CareRate). Via een zuil op de huisartsenpost worden patiënten direct om feedback gevraagd, hierdoor worden verbeterpunten eerder zichtbaar. Er blijft veel aandacht voor het verminderen van de werkdruk, zo zal een scholing voor triagisten worden georganiseerd over het triëren en herkennen van patiënten met een spoedeisende (U2) hulpvraag met als doel efficiënte en veilige triage van U2 hulpvragen zonder overtriage.

Daarnaast zullen de regie-triagisten in het callcenter beter toegerust worden voor hun taak. Vanaf januari 2018 start de samenwerking met een nieuwe arbodienst waarbij de focus ligt op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en het verlagen van het ziekteverzuim. Het voorkómen van verzuim is een belangrijk aandachtspunt (preventie). Op P&O vlak is de werving van nieuwe medewerkers een ander speerpunt, hier worden nieuwe middelen voor ontwikkeld.

Tot slot zal het kwaliteitshandboek van HKN Acute Zorg worden geüpdatet. Sinds de HKZ-certificering in 2009 zijn de inzichten met betrekking tot het aantal noodzakelijke documenten gewijzigd en in 2018 zal worden overgegaan naar het certificeringsschema NEN EN 15224 (ISO voor Zorg en Welzijn).

## Begroting 2018

De begroting 2018 laat een totale omzet zien van € 4.097.200 (in 2017 bedroeg dit een bedrag van € 3.932.600). Het voor gecalculerde nettoresultaat wordt geschat op nihil (de begroting 2017 sloot met een positief nettoresultaat van € 900).

## Toelichting jaarrekening 2017

Het nettoresultaat voor resultaatbestemming bedraagt € 360.777. Dit positieve resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door het hogere aantal verrichtingen dan begroot. Van dit bedrag is € 35.827 toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. Het restantbedrag van € 330.602 is gereserveerd als financieringsverschil op de balans. Dit bedrag zal door de zorgverzekeraars weer verrekend worden in het tarief van 2019.

De samenvatting van de jaarrekening van de HKN Acute Zorg B.V. is toegevoegd als Bijlage 3.

## 4.2 INTERNE ORGANISATIE

### Formatie

De triagisten formatie bedroeg 18,03 fte bij 35 triagisten. In 2017 is de ingezette formatie met 1,26 fte afgenomen. Er zijn 5 triagisten uit dienst gegaan en er zijn 2 nieuwe triagisten aangenomen en 1 junior triagist.

Naast de triagisten zijn een manager Acute Zorg, een coördinator patiëntenzorg, een medewerker ICT, een klachtenfunctionaris en een secretaresse werkzaam binnen de Acute Zorg. In totaal was er in 2017 gemiddeld 19,40 fte werkzaam binnen de Acute Zorg.

Het op peil houden van de formatie van triagisten is een aandachtspunt voor de komende jaren vanwege de arbeidsmarktproblematiek in de regio.

### Verzuim

Het percentage ziekteverzuim onder triagisten over 2017 is 9,44%. Dit is een stijging ten opzichte van 2016, toen was dit 5,6%. Deze stijging wordt veroorzaakt doordat er 5 langdurig zieke triagisten zijn (langer dan 2 maanden), in voorgaande jaren was dit er 1.

Het ziekteverzuim werd voornamelijk veroorzaakt door omstandigheden in de persoonlijke levenssfeer van medewerkers. Dit is niet in alle gevallen te voorkomen maar het is wel één van de redenen om in 2018 extra aandacht te besteden aan duurzame inzetbaarheid, preventie en het belang van een goede werk-privé balans.

### Organisatie

In 2016 is een verandering ingezet naar zelforganiserende teams. In 2017 is deze wijziging bestendigd en is er een coördinator patiëntenzorg aangesteld om de teams te begeleiden bij de patiëntenzorg. Deze nieuwe rol wordt vervuld door de voormalige manager van de Acute Zorg in combinatie met een functie als triagist. Er is een nieuwe manager Acute Zorg aangesteld. Eén medewerker wordt opgeleid tot intern opleidingscoördinator.

## 4.3 CIJFERS

### Verrichtingen en urgentieverdeling per jaar

#### Verrichtingen verdeling in aantallen per jaar

Jaar	2015	2016	2017
Consult	23.148	23.904	<b>22.840</b>
Telefonisch consult	6.866	6.734	<b>7.070</b>
Visite	3.289	3.283	<b>3.293</b>
Zelfstandig advies triagist	9.906	9.824	<b>9.976</b>
Totaal aantal contacten	43.209	43.745	<b>43.179</b>

#### Verrichtingen verdeling in percentages per jaar

Jaar	2015	2016	2017
Consult	53,6%	54,6%	<b>52,9%</b>
Telefonisch consult	15,9%	15,4%	<b>16,4%</b>
Visite	7,6%	7,5%	<b>7,6%</b>
Zelfstandig advies triagist	22,9%	22,5%	<b>23,1%</b>

### Belangrijkste prestatie indicatoren

#### Telefonische bereikbaarheid: Wachtijd spoedlijn

Jaar	Aantal contacten	Binnen 30 seconden contact (norm 90%)	Binnen 60 seconden contact (norm 100%)
2015	2.422	90,1%	97,7%
2016	2.486	92,4%	97,6%
<b>2017</b>	<b>2.252</b>	<b>88,8%</b>	<b>96,7%</b>

#### Wachtijd normale lijn

	Aantal contacten	Binnen 2 minuten contact (norm >75%)	Binnen 10 minuten contact (norm>98%)
2015	47.021	74,2%	98,7%
2016	48.850	72,2%	98,5%
2017	36.435	64,9%	95,6%

De telefonische bereikbaarheid komt in 2017 in de gemiddelde jaarscore van de 'binnen de 2 minuten norm' ruim beneden de landelijke branchenorm uit. Dit is een probleem waar veel huisartsenposten mee kampen. In het nieuwe telefoniesysteem is het wel makkelijker om telefonische bereikbaarheid per dag en per uur zichtbaar te maken waardoor er gericht op gestuurd kan worden. Echter de resultaten zijn slechter geworden ten opzicht van vorige jaren terwijl de bezetting en het getalsmatige aanbod gelijk is gebleven.

Mogelijke oorzaken van de slechtere bereikbaarheidscijfers zijn dat in het nieuwe telefoniesysteem de telefonische bereikbaarheid op een andere manier wordt gemeten. Bij nader onderzoek bleek dat de oude methode te rooskleurige cijfers aangaf. Daarnaast is het aantal verrichtingen weliswaar gelijk gebleven, maar is de problematiek mogelijk complexer geworden waardoor mogelijk de gesprekstijd langer is geworden. Er zijn

nog te weinig cijfers om deze trend te onderbouwen. In 2018 zal gewerkt worden aan een verdere perfectionering van de telefonie instellingen.

### Responstijden verrichtingen op basis van urgentie

	Norm responstijd	2015	2016	2017
U1	90% < 20 minuten	83%	88%	90%
U1	98% < 30 minuten	87%	90%	92%
U2	90% < 60 minuten	73%	69%	71%
U2	98% < 120 minuten	94%	93%	93%
U3	100% < 240 minuten	95%	99%	97%
U4	100% < 480 minuten	98%	98%	98%

De responstijd van de verrichtingen wordt gemeten vanaf het moment van bellen van de patiënt. De belangrijkste reden voor het net onder de norm presteren qua responstijden is de uitgestrektheid van het HKN-gebied. In 2017 is een plan opgezet ter verbetering van de U2 responstijd.

### Meting autorisatietijden zelfstandige adviezen en overdracht naar ketenpartners

Jaar	Totaal aantal te autoriseren contacten	Geautoriseerd <1 uur (norm 90%)	Geautoriseerd <2 uur (norm 100%)
2015	9.882	88%	96%
2016	9.824	88%	95%
<b>2017</b>	<b>9.976</b>	<b>86%</b>	<b>95%</b>

We signaleren een dalende trend in de autorisatietijden. Halverwege 2017 zijn er door InEen aanbevelingen ter verbetering van de autorisatietijden gepubliceerd. Eén van de aanbevelingen is het versterken van de functie van regie-triagist. Deze versterking is opgenomen in een verbeterplan met de betrekking tot beheersing van de werkdruk voor huisartsen omdat daarbij versterking van de regiefunctie ook een verbeterpunt is.

## Calamiteiten, incidenten en klachten

### Calamiteiten

In 2017 zijn er twee calamiteiten gemeld bij de IGZ. Een calamiteit betrof een melding naar aanleiding van een klacht waarbij er sprake was van een vermeende gemiste diagnose wat tot blijvende schade bij de patiënt had geleid. De verbeterpunten richten zich op de verslaglegging en ABCD-systematiek van de betreffende waarnemer en de communicatie van de waarnemer bij de afhandeling van de klacht. De andere calamiteit betrof een verwijzing naar de tweede lijn waarbij de betreffende waarnemer de verantwoordelijkheid van de verwijzing (achteraf gezien) te veel bij de patiënt had gelegd. Ook in deze casus was er vooral sprake van persoonlijke leerpunten.

### Incidenten

#### Aantal incident meldingen

	2015	2016	2017
VIM	44	38	52
ARBO	1	1	0
Agressie/seksuele intimidatie	1	1	1
Prikaccident	0	1	1
Totaal	46	41	54

In 2017 zijn er 13 incidenten meer gemeld dan in 2016. Bijna alle incidentmeldingen werden gedaan door triagisten. De meldingen hadden betrekking op het ontbreken van een (palliatieve) overdracht van de eigen huisarts (8), communicatie en samenwerking (meestal met een ketenpartner (14) en organisatorische tekortkomingen of onduidelijke afspraken/protocollen (12). De meldingen zijn besproken tijdens werkoverleggen of vergaderingen en waar van toepassing zijn verbetermaatregelen genomen.

## Klachten

### Overzicht klachtenafhandeling

	Aantal	Aantal	Klachten	Klachten
		bemiddelde	afgehandeld	behandeld
		klachten	door klachten-	door geschillen-
			commissie	instantie
2015	43.000	59	0	NVT
2016	43.000	22	0	NVT
<b>2017</b>	<b>43.000</b>	<b>45</b>	<b>NVT</b>	<b>0</b>

HKN Huisartsen voldoet aan de wetgeving volgens de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz), heeft een klachtenfunctionaris en is aangesloten bij de regionale geschillencommissie van Dokh. Per 1 januari 2017 is volgens de Wkkgz een klachtencommissie niet langer verplicht, de klachtencommissie is daarom per 2017 opgeheven. De onafhankelijk voorzitter van de klachtencommissie blijft echter actief als bemiddelaar en adviseur van HKN Huisartsen. In 2017 zijn er in totaal 45 klachten ontvangen, die geresulteerd hebben in 80 deelklachten. Bij de bespreking van de klachten blijkt dat meeste klagers meer dan 1 deelklachten hebben.

36 van deze klachten hadden betrekking op HKN Acute Zorg, de overige 9 klachten betroffen klachten over een van de bij de klachtenregeling van HKN aangesloten huisartsenpraktijken.

De verdeling van de klachten over HKN Acute Zorg met betrekking tot locatie en type verrichting (consult, telefonisch consult, visite) is conform de verdeling van de verrichtingen. 35 deelklachten betroffen bejegening en/of vaktechnisch handelen van een dienstdoende huisarts. 8 deelklachten betroffen de bejegening en/of vaktechnisch handelen van een triagist. Daarnaast zijn er 25 klachten met betrekking tot een organisatorisch aspect ontvangen. Alle klachten zijn, met uitzondering van 2 klachten, via bemiddeling afgehandeld door de klachtenfunctionaris.

Bij de 2 klachten die niet via bemiddeling afgehandeld konden worden zijn de patiënten verwezen naar de regionale geschillencommissie van Dokh, hier is door de patiënten geen gevolg aan gegeven.





# 5. HKN CHRONISCHE ZORG

## 5.1 BESTUURSVERSLAG CHRONISCHE ZORG

HKN Chronische Zorg B.V. is de zorggroep van de huisartsen in de Kop van Noord-Holland en organiseert ketenzorg voor mensen met Diabetes Mellitustype II, COPD of hart- en vaatziekten (al doorgemaakt of verhoogd risico) in de regio. HKN Chronische Zorg ondersteunt de huisartsen, praktijkondersteuners, podotherapeuten, pedicures en diëtisten bij het uitvoeren van de door HKN ingekochte ketenzorgprogramma's door o.a. praktijkvisitaties, bevorderen van samenwerking, het bewaken van

benchmarkgegevens en het organiseren van scholingen voor zowel zorgverleners als patiënten.

Daarnaast faciliteert HKN Chronische Zorg de aangesloten huisartsenpraktijken op diverse praktijkgerelateerde terreinen. Bijvoorbeeld door programma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl aan te bieden in samenwerking met partners.

HKN Chronische Zorg maakt ieder jaar een jaarplan dat leidend is voor de activiteiten van het betreffende jaar. Nagenoeg alle doelstellingen uit het jaarplan 2017 zijn gerealiseerd.

De belangrijkste waren:

- Er zijn 19 scholingen en bijeenkomsten georganiseerd voor zorgverleners, 74% hiervan geaccrediteerd;
- De pilot 'Aan de slag met Positieve gezondheid' is uitgevoerd in 6 huisartsenpraktijken en één diëtistenpraktijk. De resultaten worden ingezet voor het opstarten van een vervolgtraject in 2018;
- Uitvoeren van patiëntervaringsonderzoek onder de deelnemers van de bovengenoemde pilot;
- Stimuleren van Stoppen met roken. In totaal zijn 810 mensen bereikt tijdens 4 'Ik stop ermee' bijeenkomsten en 3 groepstrainingen.

Daarnaast zijn er andere doelstellingen bereikt, zoals:

- De procedure voor Veilig Incidenten Melden is verder geïmplementeerd, dit heeft 11 meldingen opgeleverd in 2017;

- Een tevredenheidsonderzoek uitvoeren onder huisartsen en praktijkondersteuners.

## Klachten, incidenten en calamiteiten

In 2017 zijn een drietal klachten ontvangen waarvan er twee betrekking hadden op onduidelijkheden over de declaraties binnen de ketenzorg. Al deze klachten zijn door bemiddeling opgelost, er zijn geen klachten door de geschilleninstantie behandeld. Er hebben zich in 2017 geen calamiteiten voorgedaan.

## Kwaliteit

Sinds 2016 is HKN Chronische Zorg gecertificeerd volgens de NEN EN15224 norm (ISO voor Zorg & Welzijn) is toegekend.

## Praktijkbezoek en consultatie

Alle praktijken konden gebruik maken van de consultatiefunctie van HKN, bestaande uit de verpleegkundig consultant, ketenarts en de kaderhuisartsen. Daarnaast zijn door de ketenartspraktijken bezocht

wanneer daar vanwege de benchmarkcijfers aanleiding toe was of op verzoek van de praktijk zelf.

### **Scholingen**

Voor alle binnen de ketenzorg gecontracteerde zorgverleners werden scholingen en bijeenkomsten georganiseerd. Een overzicht wordt gegeven in paragraaf 4.3. De meeste scholingen zijn gericht op medisch inhoudelijke kennis en vaardigheden. Daarnaast zijn er, om de samenwerking binnen de keten te stimuleren en kennis te vergroten, o.a. bijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met de ketenpartners voor de praktijkondersteuners.

### **Vooruitblik 2018**

In 2018 blijft voor HKN Chronische Zorg de aandacht voor een gezonde leefstijl en preventie belangrijk. Stoppen met roken blijft een belangrijk thema en het programma 'Keer Diabetes II om' gaat van start. Daarnaast wordt ingezet op het stimuleren van bewegen door de samenwerking met Sportservice te versterken en extra aandacht te besteden aan

bewegen. Ook zal in samenwerking met Omring thuiszorg een vervolg worden gegeven aan het thema Positieve Gezondheid.

Binnen de Diabetesketen wordt in 2018 gestart met tweejaarlijkse praktijkvisitaties bij de aangesloten medisch pedicures. Binnen de CVRM-VVR keten zal er gewerkt worden aan het verminderen van de praktijkvariatie bij de inclusie in de keten van 4,7% naar 4,4%.

## Begroting 2018

De begroting 2018 laat een totale omzet zien van € 4.306.800 (in 2017 bedroeg dit een bedrag van € 4.492.400). Het voor gecaluleerde nettoresultaat wordt geschat op - € 1.100. (de begroting 2017 sloot met een nettoresultaat van nihil).

## Toelichting jaarrekening 2017

Het nettoresultaat voor resultaatbestemming bedraagt € 193.056. Dit positieve resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere inkoop zorgkosten dan begroot. Van dit bedrag is € 24.294 toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten.

Het restantbedrag van € 168.762 is gereserveerd als financieringsverschil op de balans. Dit bedrag zal via de nacalculatie aan de zorgverzekeraars terugbetaald worden.

De samenvatting van de jaarrekening van de HKN Chronische Zorg B.V. is toegevoegd als Bijlage 4.

## 5.2 INTERNE ORGANISATIE CHRONISCHE ZORG

### Formatie

In 2017 zijn er geen medewerkers van HKN Chronische Zorg uit dienst gegaan er zijn er geen nieuwe medewerkers in dienst gekomen. Naast de manager Chronische Zorg zijn er eind 2017 een verpleegkundig consultant/kwaliteitsmedewerker, een ketenarts en een managementassistent werkzaam binnen HKN Chronische Zorg. Het team Chronische Zorg bestaat uit gemiddeld 2,25 fte (excl. overhead).

In 2017 zijn drie nieuwe medewerkers gestart die allen organisatiebreed worden ingezet; een communicatiemedewerker, een beleidsmedewerker kwaliteit en een medewerker P&O.

Daarnaast vallen ook de directeur/bestuurder, directie-secretaresse, beleidsmedewerker/projectleider en de financiële administratie onder HKN Chronische Zorg. Deze overhead component bestaat gemiddeld uit 5,40 fte.

## Verzuim

Binnen team Chronische Zorg en de overhead groep waren er in 2017 in totaal twee langdurige zieken, waarvan er een in de loop van het jaar volledig is hersteld. Het percentage ziekteverzuim voor de totale groep medewerkers bedraagt 9,48% bij 7,65 fte.

## 5.3 CIJFERS CHRONISCHE ZORG

### Aantal patiënten in de keten

Keten	Verwacht aantal op basis van prevalentie	2015	2016	2017
Diabetes Mellitus II	6.200	6.234	6.225	6.336
COPD	1.500	1.197	1.243	1.134
CVRM - HVZ	5.800	3.698	3.564	3.783
CVRM - VVR	7.200	5.725	6.549	6.555

Bovenstaande getallen laten zien dat het aantal DMII-patiënten binnen de keten licht gestegen is in het afgelopen jaar. Dit sluit aan bij de landelijke ontwikkeling. Het aantal patiënten in de COPD-keten blijft lager dan verwacht op basis van de prevalentie, hiervoor is geen duidelijke oorzaak te noemen. Binnen de CVRM-keten werd in de loop van 2017 bekend dat de eerder vastgestelde inclusie van maximaal

9% in 2018 niet meer gehanteerd gaat worden. Hierop is in 2017 geanticipeerd door geen verdere actie te nemen. Voor zowel de VVR-groep als HVZ veranderen in 2018 de inclusieafspraken.

### Focus indicatoren op zorggroep niveau

Voor 2016 zijn door VGZ een aantal focusindicatoren vastgesteld. Deze zijn in 2017 ongewijzigd. Deze focusindicatoren op zorggroep niveau zijn een indicator van de geleverde zorg. Onderstaande tabellen laten zien dat alle focusindicatoren op zorggroep niveau in 2017 zijn behaald.

### Diabetes Mellitus type 2

Diabetes Mellitus type 2	Min. criteria per praktijk	Min. criteria op zorggroep niveau	Resultaat zorggroep niveau 2016	Resultaat zorggroep niveau 2017
MDRD (eGFR)	>85%	>90%	93,73%	93,24%
Tweejaarlijkse fundusscreening	>80%	>80%	82,21%	86,24%
Jaarlijkse voetscreening	>80%	>80%	84,53%	86,06%
Verdeling 1e-2e lijn aangeleverd	Ja	>85% (huisarts hoofdbehandelaar)	91,78%	92,2%

De resultaten binnen de DMII-keten laten een stabiele keten zien. In 2017 is een start gemaakt met extra aandacht voor voeding en beweging. HKN Huisartsen is ervan overtuigd dat door het verbeteren van de leefstijl van onze inwoners een verdere stijging van het aantal patiënten met DMII kan worden voorkomen.

#### COPD

COPD	Min. criteria per praktijk	Min. criteria op zorggroep niveau	Resultaat zorggroep niveau 2016	Resultaat zorggroep niveau 2017
MRC/CCQ is vastgelegd	>70%	>70%	72,75%	79,65%
Rookgedrag is vastgelegd (jaarlijks)	>80%	>80%	81,47%	86,6%
Geen geregelde zorg aangeleverd	Ja	Ja	Ja	Ja
Verdeling 1e-2e lijn aangeleverd	Ja	Ja	Ja	Ja

In 2017 is een lichte stijging te zien in het vastleggen van rookgedrag en MRC/CCQ, dit is een mooie ontwikkeling. De COPD-keten ontwikkeld zicht tot een stabiele keten waar praktijken steeds meer ervaring mee hebben.

#### CVRM

CVRM	Min. criteria per praktijk	Min. criteria op zorggroep niveau	Resultaat zorggroep niveau 2016	Resultaat zorggroep niveau 2017
Geen geregelde zorg aangeleverd	Ja	Ja	Ja	Ja
Verdeling 1e-2e lijn aangeleverd	Ja	Ja	Ja	Ja

In 2016 is met de werkgroep CVRM het Scan&Plan traject van de Coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!) doorlopen waarna in 2017 de pilot 'Aan de slag met Positieve Gezondheid' is gestart binnen de CVRM-keten in zes huisartsenpraktijken en één diëtistenpraktijk. De huisartsen, praktijkondersteuners en diëtist hebben trainingen gehad en zijn in deelnemersbijeenkomsten bij elkaar gekomen. De praktijkondersteuners hebben met elkaar 73 patiënten binnen de pilot gezien.

## Scholingen

### Overzicht scholingen aan zorgverleners

Scholing	Zorgverlener	Aantal keer gegeven	Aantal deelnemers totaal
IMIS 20 april 2017	POH Apotheker Apothekersass. Huisarts		8
CASPIR 6 13 juli 2017	POH Huisarts Doktersassistente		7 7 2
Taal en Gezondheid 4 april 2017	POH Apotheker Diëtist	1	9 1 2
Langerhans 31 oktober 2017	POH Huisarts	1	29 5
POH bijeenkomst 13 september 2017	POH Diëtist	1	18
POH bijeenkomst 21 november 2017	POH Diëtist	1	30
NDF College Tour: Diabetes farmaceutische zorg in de keten	POH Apotheker Diëtist	1	17 5 8
Netwerk- bijeenkomst 15 juni 2017	POH Diëtist Podotherapeut Pedicure	1	23 5 4 20

Scholing	Zorgverlener	Aantal keer gegeven	Aantal deelnemers totaal
Benchmark bijeenkomst Resultaten 2016 31 mei 2017	Huisarts POH	1	19 23
Farmacotherapie bij DM2 6 november 2017	POH Diëtist	1	15 2
Wat is medisch noodzakelijk eelt? Scholing voor pedicures in de podotherapiepraktijk 4 oktober 2017 5 oktober 2017 9 oktober 2017 10 oktober 2017	Pedicure POH		26 21
		1 3 1 1	
COPD-scholing assistentes 23 maart 2017	Dokters assistente	1	21

### Overzicht trainingen voor patiënten

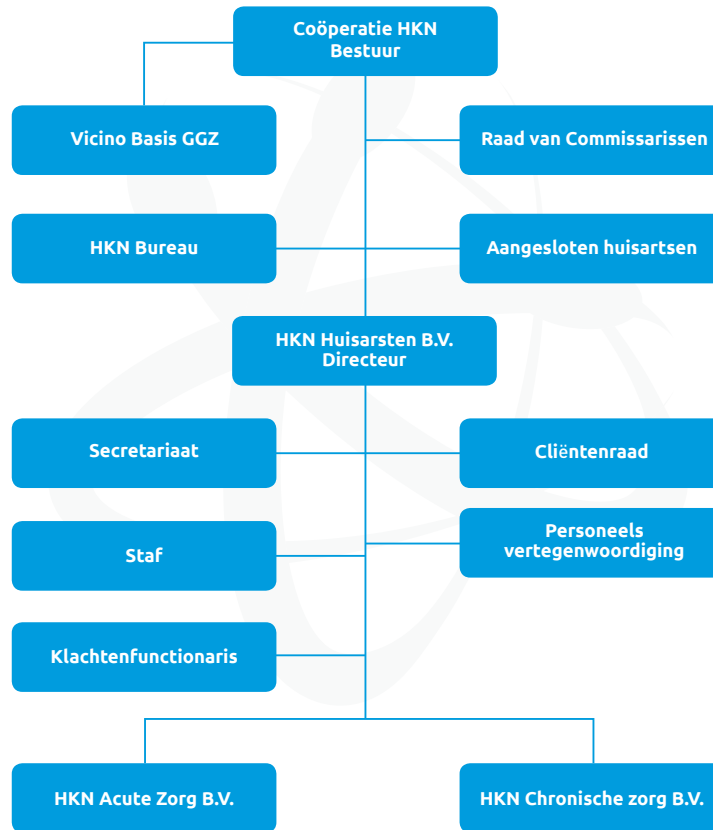
Training	Aantal keer gegeven	Aantal deelnemers totaal
PRISMA Diabetes	6	43
Stoppen met Roken (Sinefuma)	2	20
Stoppen met Roken (Stichting 'Ik Stop Ermee')	3	670

# 6. BIJLAGEN

---



## BIJLAGE 1. ORGANOGRAM



## BIJLAGE 2. JAARREKENING 2017 – COÖPERATIE HKN

<b>ACTIVA</b>	Ref.	<u>31-12-17</u>		<u>31-12-16</u>	
		€	€	€	€
<b>Vaste activa</b>					
<u>Financiële vaste activa</u>					
Deelnemingen groepsmaatschappijen	1.		1.054.407		1.054.407
<u>Materiële vaste activa</u>					
Automatisering	2.		1.159		1.449
<b>Vlottende activa</b>					
<u>Kortlopende vorderingen</u>					
Debiteuren	3.	90		71.551	
Rek.cour. groepsmaatschappijen	4.	18.497		12.406	
Overige vorderingen	5.	<u>0</u>		<u>1.943</u>	
			18.587		85.900
<u>Liquide middelen</u>					
Bank	6.		372.842		267.184
<b>Totaal activa</b>			<u><b>1.446.995</b></u>		<u><b>1.408.940</b></u>

## BIJLAGE 2. JAARREKENING 2017 – COÖPERATIE HKN

### PASSIVA

	Ref.	<u>31-12-17</u>		<u>31-12-16</u>	
		€	€	€	€
<b>Eigen vermogen</b>					
Vermogen coöperatie	7.	1.332.029		1.329.349	
Resultaat boekjaar		<u>162</u>		<u>2.680</u>	
			1.332.191		1.332.029
<b>Vreemd vermogen</b>					
<u>Kortlopende schulden</u>					
Crediteuren	8.	19.894		13.261	
Rek.cour. groepsmaatschappijen	9.	10.130		5.436	
Overige schulden	10.	<u>84.780</u>		<u>58.214</u>	
			114.804		76.911
<b>Totaal passiva</b>			<u><b>1.446.995</b></u>		<u><b>1.408.940</b></u>

## BIJLAGE 2. JAARREKENING 2017 – COÖPERATIE HKN

### RESULTATENREKENING

	Ref.	2017		2016	
		€	€	€	€
<b>BATEN</b>					
Contributiebijdragen	11.	97.637		96.534	
Overige opbrengsten	12.	<u>-146</u>		<u>2.028</u>	
			97.491		98.562
<b>LASTEN</b>					
Personeelskosten	13.	55.221		47.724	
Huisvestingskosten	14.	3.200		3.200	
Bestuurskosten	15.	31.010		36.149	
Algemene kosten	16.	7.715		9.183	
Afschrijvingen	17.	<u>290</u>		<u>0</u>	
			<u>97.436</u>		<u>96.256</u>
<b>Bedrijfsresultaat</b>			<b>55</b>		<b>2.306</b>
Rentebaten en -lasten	18.		107		374
<b>Netto Resultaat</b>			<b><u>162</u></b>		<b><u>2.680</u></b>

## BIJLAGE 3. JAARREKENING 2017 – HKN ACUTE ZORG B.V.

### BALANS (na voorstel resultaatbestemming)

#### ACTIVA

	Ref.	31-12-17		31-12-16	
		€	€	€	€
<b>Vaste activa</b>					
<u>Materiële vaste activa</u>					
1.					
Gebouwen/verbouwingen		174.555		201.665	
Inventaris en automatisering		<u>86.301</u>		<u>65.638</u>	
			260.856		267.303
<b>Vlottende activa</b>					
<u>Vorderingen</u>					
2.					
Debiteuren		587.253		473.787	
Rek. cour.groepsmaatschappijen	3.	76.717		34.758	
Financieringsverschil NZa	4.	-		-	
Overige vorderingen	5.	<u>28.646</u>		<u>24.237</u>	
			692.616		532.782
<u>Liquide middelen</u>					
6.					
Bank			658.828		453.799
<b>Totaal activa</b>			<u><u>1.612.300</u></u>		<u><u>1.253.884</u></u>

## BIJLAGE 3. JAARREKENING 2017 – HKN ACUTE ZORG B.V.

### BALANS (na voorstel resultaatbestemming)

#### PASSIVA

	31-12-17		31-12-16	
	€	€	€	€
<b>Eigen vermogen</b>				
<u>Kapitaal</u>				
Gestort en opgevraagd kapitaal	7.	263.955		263.955
<u>Reserves</u>				
Algemene reserve	8.	-32.960	-32.960	
Reserve Aanvaarbare Kosten	9.	<u>418.873</u>	<u>412.046</u>	
		385.913		379.086
<b>Vreemd vermogen</b>				
<u>Kortlopende schulden</u>				
Financieringsverschil NZa	10.	495.059	105.911	
Crediteuren	11.	68.080	95.266	
Belastingen en pensioenpremies	12.	82.012	88.869	
Rek. cour.groepsmaatschappijen	13.	18.497	12.406	
Overige schulden	14.	<u>298.783</u>	<u>308.391</u>	
		962.431		610.843
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>1.612.300</u></u>		<u><u>1.253.884</u></u>

## BIJLAGE 3. JAARREKENING 2017 – HKN ACUTE ZORG B.V.

### RESULTATENREKENING OVER 2017

	Ref.	2017		2016	
		€	€	€	€
<b>BATEN</b>					
Netto omzet	15.	3.823.124		3.853.215	
Overige bedrijfsopbrengsten	16.	<u>37.953</u>		<u>45.855</u>	
			3.861.077		3.899.070
<b>LASTEN</b>					
Brutoloon	17.	1.029.844		1.003.346	
Sociale lasten en pensioenpremies	17.	281.507		268.591	
Overige personeelskosten	17.	150.244		202.565	
Inkoop zorgkosten	18.	1.355.373		1.335.188	
Huisvestingskosten	19.	200.769		210.942	
Inventariskosten	20.	38.983		43.559	
Vervoerskosten	21.	502.256		502.309	
Kantoorkosten	22.	199.140		220.410	
Algemene kosten	23.	38.084		32.830	
Plusmodule	24.	14.115		26.000	
Afschrijvingen	25.	<u>50.762</u>		<u>54.248</u>	
			<u>3.861.079</u>		<u>3.899.988</u>
<b>Bedrijfsresultaat</b>			<b>-2</b>		<b>-918</b>
Rentebaten minus -lasten	26.		2		918
<b>Totaal Resultaat</b>			<u><b>-1</b></u>		<u><b>0</b></u>
<b><u>Nacalculatie van het resultaat</u></b>					
Reserve Aanvaardbare Kosten			35.827		117.706
Financieringsverschil NZa			<u>324.950</u>		<u>267.225</u>
			<u><b>360.777</b></u>		<u><b>384.931</b></u>

## BIJLAGE 4. JAARREKENING 2017 – HKN CHRONISCHE ZORG B.V.

### BALANS (na voorstel resultaatbestemming)

#### ACTIVA

	Ref.	31-12-17		31-12-16	
		€	€	€	€
<b>Vaste activa</b>					
<u>Materiële vaste activa</u>					
Inventaris en automatisering	1.		1.238		4.244
<b>Vlottende activa</b>					
<u>Kortlopende vorderingen</u>					
Debiteuren	2.	27.229		9.353	
Rek.cour. groepsmaatschappijen	3.	10.130		5.436	
Overige vorderingen	4.	<u>392.318</u>		<u>378.335</u>	
			429.677		393.124
<u>Liquide middelen</u>					
Bank	5.	1.511.446		1.373.517	
Kas	6.	<u>0</u>		<u>0</u>	
			1.511.446		1.373.517
<b>Totaal activa</b>			<u><u>1.942.360</u></u>		<u><u>1.770.885</u></u>



## BIJLAGE 4. JAARREKENING 2017 – HKN CHRONISCHE ZORG B.V.

### BALANS (na voorstel resultaatbestemming)

#### PASSIVA

	Ref.	31-12-17		31-12-16	
		€	€	€	€
<b>Eigen vermogen</b>					
<u>Kapitaal</u>					
Gestort en opgevraagd kapitaal	7.		18.000		18.000
<u>Reserves</u>					
Agioreserve	8.	0		0	
Algemene reserve	9.	17.760		17.760	
Reserve Aanvaardbare Kosten	10.	<u>386.915</u>		<u>362.621</u>	
			404.675		380.381
<b>Vreemd vermogen</b>					
<u>Voorzieningen</u>					
	11.		0		0
<u>Kortlopende schulden</u>					
Crediteuren	12.	54.902		51.780	
Financieringsverschil nacalculatie	13.	168.762		53.629	
Belastingen en pensioenpremies	14.	335.306		393.099	
Rek.cour. groepsmaatschappijen	15.	80.716		39.208	
Nabetaling aan huisartsen	16.	718.037		691.209	
Overige schulden	17.	<u>161.962</u>		<u>143.579</u>	
			1.519.685		1.372.504
<b>Totaal passiva</b>			<b><u>1.942.360</u></b>		<b><u>1.770.885</u></b>

## BIJLAGE 4. JAARREKENING 2017 – HKN CHRONISCHE ZORG B.V.

### RESULTATENREKENING OVER 2017

Ref.	2017		2016	
	€	€	€	€
<b>BATEN</b>				
Netto omzet	18.	3.687.080		3.680.821
Overige opbrengsten	19.	<u>48.243</u>		<u>48.558</u>
		3.735.323		3.729.379
<b>LASTEN</b>				
Brutoloon	20.	460.677		443.127
Sociale lasten en pensioenpremies	20.	102.680		106.318
Overige personeelskosten	20.	5.074		-32.991
Inkoop zorgkosten	21.	2.901.477		2.735.130
Huisvestingskosten	22.	62.241		51.872
Inventariskosten	22.	0		150
Kantoorkosten	24.	166.568		158.886
Algemene kosten	25.	33.865		263.437
Afschrijvingen	26.	<u>3.005</u>		<u>5.249</u>
		3.735.587		3.731.178
<b>Bedrijfsresultaat</b>			<b>-264</b>	<b>-1.800</b>
Rentebaten en -lasten	27.		263	1.800
<b>Totaal Resultaat</b>			<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

## BIJLAGE 5. JAARVERSLAG 2017 - RAAD VAN COMMISSARISSEN

Jaarverslag van de Raad van Commissarissen van de HKN Huisartsen BV en de dochter BV's: HKN Acute Zorg en HKN Chronische Zorg.

### Toezicht

Het toezicht in de zorg heeft zich in 2017 onder aanmoediging van en ondersteund door de NVTZ verder geprofessionaliseerd. De Governance Code Zorg is hierbij voor steeds meer zorgorganisaties en toezichthouders in de zorg de richtlijn, zo ook voor de HKN.

De Raad van Commissarissen (RvC) van HKN Huisartsen BV kreeg ook in 2017 de ruimte van de HKN-organisatie (de coöperatie van huisartsen in de kop van Noord-Holland) om deze taak naar behoren uit te voeren met zichtbare aanwezigheid in en een actieve belangstelling voor de organisatie. Naast het toezicht biedt de RvC ondersteuning en een klankbord voor de directie van de BV en het bestuur van de coöperatie.

Vanwege de organisatievorm is het toezicht binnen HKN anders dan in veel andere zorgorganisaties, die vaak stichtingen zijn. Binnen HKN zijn

de leden van de coöperatie het hoogste orgaan met een gemandateerd bestuur voor uitvoering van de dagelijkse zaken. Dit coöperatiebestuur benoemt, als enig aandeelhouder, de toezichthouders (RvC) van de HKN Huisartsen BV, hetgeen vervolgens door de ALV van de coöperatie wordt bevestigd. Daardoor hebben de toezichthouders niet alleen de toezienende rol en klankbordfunctie binnen de HKN BV, maar functioneren zij ook in een soort overlegdriehoek boven de organisatie. De RvC fungeert, vergelijkbaar met andere zorgorganisaties, als werkgever van de bestuurder (directeur) van de HKN BV. De feitelijke werkgever is de aandeelhouder van de BV.

## Samenstelling der Raad

De Raad van Commissarissen (RvC) bestond in 2017 uit de volgende personen met hun taakverdelingen:

- De heer A. Leeuw, voorzitter en tevens financiële en ICT-onderwerpen (herkozen voor 2e termijn, aftreden 1 juli 2019);
- De heer T. Wensink, organisatorische en personele zaken en PV (2e termijn, aftreden 1 juli 2020);
- De heer J.H.A.M. van den Bergh, medische onderwerpen en kaderartsen (1e termijn, aftreden 1 juli 2018).

## Organisatie HKN

De RvC van HKN Huisartsen BV is tevens de RvC van de dochter BV's HKN Chronische Zorg BV en HKN Acute Zorg BV zoals in de statuten is vastgelegd. De GGZ BV Vicino hangt net als HKN Huisartsen BV onder de coöperatie. De coöperatie is voor 1/3 eigenaar van Vicino en voor 100% van HKN Huisartsen BV. Vicino heeft een eigen RvC, los van HKN Huisartsen BV.

In 2017 heeft een actualisering en onderlinge afstemming plaatsgevonden van statuten en reglementen van de verschillende HKN-organisaties waarbij de Governance Code een belangrijke leidraad was.

## Bijeenkomsten

De RvC heeft in 2017 viermaal overleg gehad met de Bestuurder. Daarin zijn in ieder geval de jaarstukken, de begroting en de statuten aan de orde geweest. Verder hebben gesprekken plaats gevonden tussen de Vz RvC en de directeur ter voorbereiding op de vergaderingen.

Met het HKN-coöperatiebestuur (AV van de BV) is tweemaal vergaderd. Op de agenda stonden op 7 maart de bezoldiging RvC en update HKN statuten/reglementen en op 10 mei de jaarstukken. Er werden vier ALV's bezocht en één beleidsmiddag met het HKN-coöperatiebestuur. Op de beleidsdag met het HKN-coöperatiebestuur is gesproken over de optimalisering van bestuur portefeuilles en de aanscherping van het beleidsplan.

## Financiën

Door periodieke productieoverzichten en de jaarbegroting werd de RvC geïnformeerd over de financiële gang van zaken. Op 24 april en 1 mei hebben gesprekken plaats gehad tussen de RvC en de controlerend accountant over de jaarlijkse interimcontrole.

De jaarrekening(en) en jaarverslag(en) van de HKN Bv's zijn door de RvC goedgekeurd en op tijdens de AV op 10 mei door het bestuur van de coöperatie vastgesteld. Door het Bestuur van de coöperatie is aansluitend decharge verleend aan de bestuurder en RvC.

De financiering van Acute Zorg is op (solide) basis van verwachte kosten van een voorziening in een 'landelijke' omgeving. Het tarief per verrichting wordt vastgesteld op basis van dit benodigde (en toegekende) budget en het verwachte aantal patiënten. Voor de BV HKN Chronische Zorg vindt overleg plaats met de zorgverzekeraar(s) teneinde financiering en voorwaarden vast te leggen. De primaire zorgverzekeraar is VGZ, secundaire is Achmea.

Met ingang van 2017 is de vergoeding voor de RvC wat meer bijgesteld naar de landelijke norm, gebaseerd op de aangescherpte eisen die gesteld worden aan de toezichthouders ten aanzien van verantwoordelijkheid

en aansprakelijkheid. De huidige vergoeding ligt onder de door NVTZ geadviseerde normering, en daarmee ook onder de wettelijke maximum WNT-2 normering.

## Nevenfuncties

- De heer A. Leeuw participeert in een intervisiegroep van voorzitters van raden van toezicht in de zorg. Daarnaast is de heer A. Leeuw secretaris van de stichting Vrienden van het Marine museum en was hij van februari 2016 tot en met augustus 2017 plv. Hoofd operationele ondersteuning Sail Den Helder. Vanaf oktober 2017 is hij plv. Hoofd Liaison Harlingen Sail voor Tall Ships Race Harlingen 2018;
- De heer J.H.A.M. van den Bergh is naast zijn toezichtfunctie directeur/eigenaar van Mediforum, dat onder andere jaarlijks het medisch specialisten symposium in de Rode Hoed organiseert;
- De heer T. Wensink heeft als nevenfunctie toezicht-houder bij Zorggroep Tellus;
- De directeur bekleedt met toestemming van de RvC een bestuursfunctie in de stichting Steunfonds Zuster Kueter.

## Belangrijkste onderwerpen in 2017

- beleidsplannen en jaarplannen;
- samenwerking met HONK (projecten) en Zorgkoepel West Friesland;
- ICT ( Collab, Callmanager, LSP, Accountview);
- herijking vergoeding toezichthouders;
- jaarcontrole door onafhankelijke accountant ASH;
- praktijk accreditatie;
- cliëntenraad;
- de honorering.

## Functioneringsgesprekken

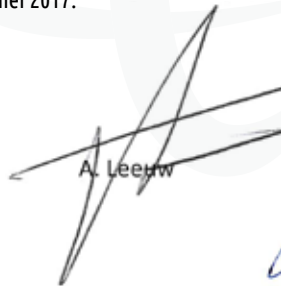
De RvC heeft periodiek haar eigen functioneren onder de loep genomen alsmede de bijdrage van de individuele leden. Het functioneringsgesprek met de Bestuurder heeft plaatsgevonden op 22 mei 2017.

## Scholing en uitbouwen competentie

Gedurende 2017 zijn door de RvC diverse, grotendeels door NVTZ (mede) georganiseerde, bijeenkomsten bijgewoond, waaronder governance colleges en bijeenkomsten over de nieuwe governance code, goed toezicht en strategische keuzes.

Samenvattend, de Raad van Commissarissen heeft de professionele gang van zaken binnen de BV HKN Huisartsen in 2017 gewaardeerd en heeft volledig vertrouwen in de voortzetting hiervan in 2018.

Schagen, 23 april 2018



A. Leeuw



T. Wensink



J.H.A.M. van den Bergh

## BIJLAGE 6. JAARVERSLAG 2017 - CLIËNTENRAAD

In 2016 is de HKN Huisartsen-brede Cliëntenraad opgericht. Hiermee voldoet HKN Huisartsen aan de uitgangspunten van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz). De Cliëntenraad heeft tot taak om, binnen het kader van de doelstellingen van HKN Huisartsen, in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen te behartigen van alle (toekomstige) cliënten uit de regio waar HKN Huisartsen actief is.

De cliëntenraad is in 2017 negen keer bij elkaar gekomen en heeft daarnaast drie keer overlegd met de directie van HKN Huisartsen en twee keer met de Raad van Commissarissen. De samenwerking met de directie en de Raad van Commissarissen is door de cliëntenraad als positief en constructief ervaren. De cliëntenraad heeft in 2017 voldaan aan de taken en verplichtingen vanuit de Wmcz. Daarnaast heeft de cliëntenraad in het overleg met de directie bijgedragen aan de kwaliteit

van de zorg en de behartiging van de belangen van de cliënten van HKN Huisartsen. Op 16 mei 2017 is door de ondertekening van een aangepast instellingsbesluit, waarin de geëvolueerde afspraken tussen de cliëntenraad en HKN Huisartsen zijn vastgelegd, de samenwerking en de gemeenschappelijke doelstelling nogmaals bekrachtigd.

2017 was voor de cliëntenraad het eerste volledige zittingsjaar. Aangezien een cliëntenraad voor een huisartsen organisatie in Nederland een relatief nieuw en vaak onbekend fenomeen is heeft de cliëntenraad HKN Huisartsen veel tijd besteed aan het opzetten en onderhouden van een netwerk met andere, zoveel mogelijk vergelijkbare, cliëntenraden en het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). De cliëntenraad heeft voor 2018 een werkplan opgesteld dat zal dienen als basis voor de invulling van haar taken en werkzaamheden in 2018. Naast de wettelijke taken die volgen uit de Wmcz zal de cliëntenraad zich in 2018 richten op het zich

verder profileren als platform voor de cliënten van HKN Huisartsen met als speerpunt het bevorderen van de informatie-uitwisseling tussen de achterban en de cliëntenraad.

De samenstelling van de cliëntenraad was in 2017 als volgt:

- Dhr. Henk Hijink, voorzitter
- Dhr. Arian Minderhoud, secretaris
- Mw. Deborah Meeuwissen, lid en tevens portefeuille opleiding & training
- Dhr. Henk Sens, lid en tevens portefeuille communicatie & relatiemanagement
- Dhr. Simon Droog, lid en tevens portefeuille communicatie & relatiemanagement





