

# Jaarverslag 2021

Wat is dit  
jaar de revue  
gepasseerd?

Inclusief  
interviews  
met 8 collega's

[www.hknhuisartsen.nl](http://www.hknhuisartsen.nl)



# Wie wij zijn

Wij zijn HKN, de organisatie voor en door huisartsen in de Kop van Noord-Holland.

## Onze missie en kernwaarden

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.

Onze kernwaarden zijn kwaliteit, professionaliteit, ondernemerschap, daadkracht en verbinding:

- Kwaliteit en professionaliteit in de zorg aan onze patiënten, zowel in de huisartsenpraktijken als op de huisartsenposten;
- Ondernemerschap en daadkracht, want een krachtige eerste lijn in de Kop van Noord-Holland, met de huisarts als spin in het web, vormt het fundament van waaruit wij anticiperen op veranderingen in de zorg en maatschappij;
- Verbinding, zodat we samen sterk staan.

## Onze visie

Een toekomstbestendig georganiseerde huisartsenzorg in de Kop van Noord-Holland, waarin de patiënt centraal staat en de huisartsen onderling en met andere (regionale) partijen samenwerken.

## Onze organisatie

Geleid door een bestuur van vijf huisartsen ontwikkelt de HKN-coöperatie, in afstemming met de leden, strategie en beleid als antwoord op de specifieke uitdagingen en ontwikkelingen in de regio en behartigt hun belangen. De HKN-werkorganisatie ondersteunt de huisartsen met het regionaal organiseren van ANW-zorg en ketenzorg, het maken van samenwerkingsafspraken en het faciliteren in de praktijkvoering en de patiëntenzorg.

## Voorwoord

Dit jaarverslag staat in het teken van samenwerking. Samenwerking is het leitmotiv van het nieuwe strategische beleidsplan en komt op veel vlakken tot uitdrukking. De bestaansgrond van HKN is de samenwerking van huisartsen. Het begon allemaal met het samenwerken voor de huisartsenpost. Daarna volgden de chronische zorgprogramma's en de bredere ondersteuning van huisartsen. HKN faciliteert veel samenwerking van huisartsen met stakeholders. Het collectief dat HKN nu is, maakt het mogelijk om grotere projecten op te pakken, met name op gebied van ICT.

Samenwerking is noodzakelijk, je staat er niet alleen voor, maar is niet altijd even makkelijk. Je werkt met elkaar aan een bepaald doel. Dat is een heel proces, want iedereen is verschillend en dat zie je terug in hoe mensen met elkaar samenwerken. Laatst tijdens een beleidsdag oefende het bestuur, de raad van commissarissen, de cliëntenraad en het managementteam volgens het disc-model met verschillende samenwerkingsstijlen. Het was inzichtgevend om de samenwerkingsstijl van jezelf en die van de ander te begrijpen.

Verskillende mensen vertellen in dit jaarverslag waarom samenwerking voor hen belangrijk is. In de eerste plaats Leonie van den Hoek, directeur-bestuurder van HKN Huisartsen, die afscheid gaat nemen van HKN. Ze vertelt dat de samenwerking begon bij het organiseren van de acute zorg in de huisartsenposten. Vervolgens heeft ze de organisatie, in samenwerking met veel talentvolle medewerkers en stakeholders, opgebouwd tot wat het nu is. Bedankt Leonie, dat je de krachten zo goed wist te bundelen!

Huisarts Joep van Beekveld ziet een rol voor HKN bij het ondersteunend zijn aan het collectief. Want het gaat om problemen die een praktijk niet individueel kan oplossen. De HKN-coöperatie kan ook nadenken over vormgeving van de dagelijkse praktijk met het oog op de toekomst. Lard Pasmans zegt iets soortgelijks en benadrukt dat collectieve plannen van onderop moeten komen en niet van bovenaf.

Lotti van Ruth is in haar werk een en al bezig met samenwerking. Ze vertegenwoordigt vaak de huisartsen in transmurale overleggen. "Gezamenlijk krijg je meer voor elkaar dan alleen," zegt ze, en zo is het. Tegelijk benadrukt ze dat samenwerken neerkomt op het werken aan een gezamenlijk belang en het respecteren van ieders eigen belang.

Verder biedt dit jaarverslag een reflectie van medewerkers die van begin af aan erbij zijn geweest. Gerda Dalmeijer en Monique Klaver zijn triagisten die de professionalisering van hun vak meemaakten. Ingeborg Woudstra begon als diabetesverpleegkundige bij de Diabetescirkel en is nu verpleegkundig consulent bij chronische zorg. En Esther Haitink komt aan bod als praktijkmanager van het eerste uur.

We danken alle huisartsen in de regio en de HKN-medewerkers voor hun inzet en vasthoudende samenwerking, ondanks dat we te maken hadden met een coronacrisis.

*Theo van Esch, voorzitter*

## Beeld van HKN

In Nederland maken de meeste mensen gebruik van de zorg van een huisarts. Huisartsen van de Kop van Noord-Holland werken samen om als collectief de acute eerstelijnszorg in huisartsenposten en de ketenzorg te organiseren. Steeds meer zaken worden gezamenlijk opgepakt, zo ook het kwaliteitsbeleid, scholing van praktijkmedewerkers, digitalisering van de huisartsenzorg, de domein- en sectoroverstijgende samenwerking, en de schaarste op de arbeidsmarkt van huisartsenzorg. Praktijkmanagement is een dienst die een huisarts ondersteunt bij de bedrijfsvoering.

### Bestuur

De samenwerking van huisartsen voor de regio Kop van Noord-Holland krijgt vorm in de HKN. Dat is een coöperatie waarbij gemiddeld 80 huisartsen binnen 44 praktijken zijn aangesloten en die geleid wordt door een bestuur van vijf huisartsen. Eind 2021 waren dat Joep van Beekveld, Theo van Esch, Jos Kuilboer, Haddassa Nadels en David Reijmerink.

De HKN-coöperatie is de enige aandeelhouder van de houdstermaatschappij HKN Huisartsen bv en de dochtermaatschappijen HKN Acute zorg bv, HKN Chronische zorg bv, HKN Praktijk bv, De Kanoet bv, waarin de verschillende activiteiten zijn ondergebracht. De HKN-coöperatie is een derde aandeelhouder van Vicino bv.

De raad van bestuur van HKN Huisartsen bv is ook de raad van bestuur van de dochter-bv's. Deze positie werd in 2021 bekleed door Leonie van den Hoek.

De HKN-coöperatie bestaat bij de gratie van de leden. De leden zijn vertegenwoordigd in de algemene ledenvergadering (ALV). De leden van het bestuur worden op voordracht van het bestuur door de ALV gekozen. De raad van bestuur wordt op voordracht van het bestuur door de ALV benoemd.

De raad van commissarissen is in persoon een raad voor alle bv's. In 2021 hadden hierin zitting: Arian Minderhout, Hermien Schreurs en Peter Strikwerda. Vicino heeft een eigen raad van commissarissen, die losstaat van HKN Huisartsen bv.

De adviesraden Acute zorg, Chronische zorg en Continuïteit van huisartsenzorg bestaan uit leden van de coöperatie. De adviesraad ICT is een gedeelde adviesraad van HONK en HKN en is ook stuurgroep ICT van HONK en HKN. Het zijn de belangrijke adviesorganen van de raad van bestuur.

De raad van bestuur werkt samen met de personeelsvertegenwoordiging en de cliëntenraad, die hun wettelijk advies- en instemmingsrecht ten aanzien van het beleid kunnen uitoefenen.

Sinds 2006 geldt voor de zorg de Governancecode Zorg, opgesteld door de brancheorganisaties. De raad van commissarissen en de raad van bestuur conformeren zich aan de code en tevens aan de Wet normering



topinkomens (WNT). HKN voldoet aan de code, geeft daar volledig uitvoering aan en toetst jaarlijks de naleving daarvan. In 2021 zijn de statuten aangepast aan de herziene Governancecode Zorg en de gewijzigde wet- en regelgeving.

### Doelstelling

HKN, opgericht in 2006, heeft als doel: de behartiging van de belangen van de aangesloten huisartsen, en ondersteuning in hun werkzaamheden en in de organisatie van hun praktijk. De regio Kop van Noord-Holland betreft de gemeenten Texel, Schagen, Den Helder en een deel van Hollands Kroon. Het gebied telt circa 150.000 inwoners.

### Organisatie

De HKN-werkorganisatie bestaat uit de volgende afdelingen:

- **Acute zorg:** de acute huisartsenzorg in de avonden, nachten en weekenden op Texel en de huisartsenposten van Den Helder en Schagen;
- **Chronische zorg:** de ondersteuning bij ketenzorg van de eerste lijn van chronische patiënten; ondersteuning bij projecten zoals 'Welzijn op recept' en 'Positieve gezondheid'; de organisatie van het praktijkmanagement;
- **Directie:** de directeur, het directiesecretariaat, bestuurszaken, transmurale projecten en het programma 'continuïteit';
- **Kwaliteit en ondersteuning:** kwaliteitsbeleid, gegevensbescherming, ICT, communicatie, P&O en scholing;
- **Financiële administratie:** administratieve verwerking van alle betalingen en ontvangsten;
- **Praktijk:** de huisartsenpraktijk in Anna Paulowna (valt buiten het bereik van dit jaarverslag).

Bepaalde onderdelen van de HKN-werkorganisatie zijn verzelfstandigd. Het gaat om:

- **INKT Ouderenzorg:** Integrale Ouderenzorg in Noord-Kennemerland en de Kop van Noord-Holland Thuis (INKT) is een ketensamenwerking voor ouderenzorg, opgezet door HONK en HKN.
- **Vicino:** eerstelijnsorganisatie voor geestelijke gezondheidszorg (praktijkondersteuners GGZ), opgericht door HONK, HKN en GGZ Noord-Holland Noord.

## Personeel

Het personeel van de HKN-werkorganisatie is in dienst van de verschillende bv's, doch voornamelijk bij HKN Acute zorg bv en HKN Chronische zorg bv. Eind 2021 waren de volgende aantallen medewerkers (in fte's) in dienst:

- HKN Acute zorg bv: 15,63 fte
- HKN Chronische zorg bv: 16,4 fte
- HKN Praktijk bv: 8,09 fte

## Strategie

Het bestuur van de coöperatie heeft met betrokkenheid van de leden een nieuw beleidsplan voor HKN opgesteld. Het motto van het beleidsplan is: samenwerken aan toekomstbestendige huisartsenzorg. In de Algemene Ledenvergadering van 9 maart 2021 zijn enkele prioriteiten gekozen:

- **Een stevige HKN-coöperatie**

Een stevige HKN-coöperatie, waarin de huisartsen effectief met elkaar samenwerken, is broodnodig om de toekomst van de huisartsenzorg in de regio te kunnen waarborgen. Door van HKN een hechte club te maken, waarin iedereen zich gezien, gehoord en gesteund voelt, kan de waarde van het lidmaatschap voor de individuele leden worden gegarandeerd.

- **Continuïteit van de huisartsenzorg**

De continuïteit van de huisartsenzorg staat onder druk door tekorten aan huisartsen en ondersteunend personeel. HKN wil leegstaande of vacante praktijken voorkomen. HKN wil bereiken dat er voldoende huisartsencapaciteit is binnen het verzorgingsgebied van HKN.

- **Regionaal ICT-beleid**

Patiënten en zorgverleners hebben een toenemende behoefte aan digitale gegevensuitwisseling en digitale toepassingen die het zelfmanagement van patiënten ondersteunen. Doel is het ontwikkelen van een regionaal ICT-beleid, in samenwerking tussen HKN en HONK. Onderdeel is ook de digitale ondersteuning van de werkprocessen van de huisartsen, van zowel HKN als HONK.

- **Spoedeisende huisartsengeneeskunde in ANW-uren**

De huisartsenposten Texel, Den Helder en Schagen zijn over het algemeen goed functionerende en gewaardeerde huisartsenposten. Dat willen we zo houden. We werken aan het behapbaar houden van spoedeisende huisartsenzorg in ANW-uren door in te spelen op de twee factoren die werkdruk geven: de toenemende zorgvraag en de gespannen arbeidsmarkt.

- **Chronische zorg, wijkgerichte zorg en preventie**

De zorgprogramma's voor chronische aandoeningen zijn succesvol. Het overgrote deel van de mensen krijgt tegenwoordig zorg die voldoet aan de richtlijnen en standaarden. De afzonderlijke ketens gaan we integreren, omdat steeds meer mensen lijden aan meerdere chronische aandoeningen. Ook gaan we huisartsen ondersteunen bij de rol als spin in het web van zorg- en hulpverlening, door meer aandacht te geven aan wijkgerichte zorg en preventie.

“Het is voor mij heel belangrijk dat de huisartsenzorg in de regio goed blijft functioneren, zeker in deze tijden van schaarste en werkdruk. Voor een deel gaat het om arbeidsmarktproblematiek. Dat is een maatschappelijk probleem, waar je als huisartsenorganisatie mee te maken hebt. De basis van huisartsenzorg is dat het 24/7 beschikbaar is. Het is een uitdaging om daar met de beschikbare middelen aan te voldoen, bijvoorbeeld als het gaat om het zomerrooster voor de huisartsenpost.” Aan het woord is Leonie van den Hoek, directeur van HKN Huisartsen. Binnenkort stopt ze en zal ze deze taak aan een opvolger overdragen. Tijd voor een terugblik en vooruitblik.



‘De functie van directeur heeft zich inhoudelijk en qua omvang enorm ontwikkeld’

Leonie vertelt: “Ik ben begonnen als locatiemanager op de huisartsenpost Den Helder. Die is opgericht in 2002. Vanaf dag één was ik erbij. Dat deed ik samen met Rina Pluim, toen de directeur van de huisartsenpost. In 2007 werd ik directeur van Acute zorg. De huisartsenposten Texel en Schagen waren er inmiddels bijgekomen. Rina werd directeur van Chronische zorg, wat toen nog de DiabeteScirkel was. Wij vormden een

tweehoofdige raad van bestuur. Chronische zorg had meer mensen in dienst dan nu het geval is, voor het uitvoeren van de jaarcontroles. Na een reorganisatie in 2014 ontstond de huidige structuur met een holding bv en dochter-bv's. Sindsdien vorm ik de eenhoofdige raad van bestuur.

### PIONIEREN

De functie van directeur heeft zich met de groei van de organisatie inhoudelijk en qua omvang

enorm ontwikkeld. In het begin was het pionieren. De huisartsenpost bestond nog niet. Het was een andere manier van organiseren van huisartsenzorg. Later werd substitutie het adagium. Dat is de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste naar de nulde lijn. Nu is dat op de achtergrond geraakt, omdat door substitutie, maar ook door de vergrijzing en de schaarste op de arbeidsmarkt, de druk op

huisartsenpraktijken is toegenomen. Daardoor is de laatste drie tot vijf jaar de context veranderd en is de focus verschoven naar het oplossen van schaarsteproblematiek.

## ‘Pionieren was erg leuk om te doen’

### MEEWERKEN

Pionieren was erg leuk om te doen. Niet gehinderd door enige kennis, ook in het land was er nog beperkte ervaring met een huisartsenpost, ging ik aan de slag. Dat begon met het werven en inroosteren van doktersassistentes en verpleegkundigen. Ik heb zelf ook diensten meegedaan. Sommige nachten en met feestdagen viel ik in. Ik was toen een BIG-geregistreerd verpleegkundige en een aanvullende opleiding tot triagist bestond nog niet. Nadat er meer eisen werden gesteld aan de opleiding en de functie van triagist, moest ik stoppen met meewerken. Dat vond ik jammer, want ik houd van de uitvoering.

### ALLE FACETTEN

Het leuke was dat ik in de beginperiode met alle facetten van het werk bezig was. Het ging om ICT, telefonie, om HR, om declareren, facilitaire zaken, enzovoort. Het moest allemaal nog uitgevonden worden. Aanvankelijk was het financieel moeilijk. De tarieven waren berekend per patiënt. Maar wij hadden met relatief weinig patiënten hoge kosten met drie locaties en de afstanden die afgelegd moeten worden in de Kop van Noord-Holland. Omdat deze problematiek zich in meer dunbevolkte gebieden in Nederland voordeed, zijn er voor een aantal regio's, waaronder de Kop van Noord-Holland, aparte financieringsstructuren gekomen.

### UITVAARTCENTRUM

Bijzonder om te vertellen is dat huisartsenpost Den Helder, die toen het nog minder druk was, de telefoon tijdens ANW-uren heeft opgenomen voor het uitvaartcentrum. Toen het drukker werd op de post begonnen de verschillende telefoontjes elkaar in de weg te zitten. Spoedtelefoontjes gingen voor. Uiteindelijk zijn we er in goed overleg mee gestopt.

### GEZAMENLIJKE WERKWIJZE

De komst van een huisartsenpost betekende voor huisartsen dat ze hun eigen manier van werken meer op elkaar moesten afstemmen. De gezamenlijke werkwijze werd vastgelegd in protocollen die waren gebaseerd op NHG-standaarden. De huisartsen gingen met elkaar samenwerken in een coöperatie, die de huisartsenposten bestuurde. Later maakte de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen) het in 2007 noodzakelijk de acute zorg in een aparte bv onder te brengen. Gekozen werd voor de bv-structuur en niet voor een stichting, omdat zo de coöperatie enig aandeelhouder kon worden.

### HKN PRAKTIJK

Vervolgens is bijna drie jaar geleden HKN Praktijk toegevoegd aan de HKN-organisatie. Dankzij de betrokkenheid en inzet van de huisartsen (zowel waarnemend als in loondienst), het praktijkmanagement en de doktersassistentes, is daarmee de continuïteit en kwaliteit van de huisartsenzorg in Anna Paulowna grotendeels gewaarborgd.

### REGIONAAL VERANKERD

Wat veranderd is, is dat de huisartsenzorg veel meer regionaal verankerd is met andere zorginstellingen. Huisartsen hebben veel meer stakeholders gekregen. Ze overleggen nu als coöperatie met

het ziekenhuis, met thuiszorginstellingen, gemeenten. Dat was in het begin minder aan de orde.

### PROFESSIONALITEIT TRIAGISTEN

Ik ben trots op de professionaliteit van onze triagisten. In de loop van de tijd zijn de opleidingseisen steeds zwaarder geworden. Ook de werkdruk is door de krappe formatie een factor van betekenis. Als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt beginnen we steeds meer aan de voorkant te werven, bij de opleiding tot doktersassistente, nog vóór mensen de opleiding tot triagist gaan volgen. Dus voordat je een volleerd triagist bent, ben je een paar jaar verder. Reken daarbij dat de turn-over hoog is, dan is het op peil houden van de kwaliteit van het team van triagisten een grote uitdaging.

### LAAGDREMPELIG BEREIKBAAR

Er zijn ook veel andere dingen om trots op te zijn! In het bijzonder hoe de coöperatie zich heeft ontwikkeld. De inzet en betrokkenheid van de aangesloten huisartsen is bijzonder groot. Ondanks dat HKN veel groter en professioneler is geworden, zijn de lijnen kort, is het overleg transparant en is er persoonlijk contact met de huisartsen. We kennen nog steeds iedereen en we zijn laagdrempelig bereikbaar. Dat typeert onze coöperatie. Ook waarnemend huisartsen waarderen onze huisartsenposten en werken graag in de Kop van Noord-Holland.

### ZORG OP MAAT

Dat we ondanks de bureaucratische druk vanuit de overheid en de verzekeraar de zaken praktisch aanpakken en we erin geslaagd zijn om de bureaucratie zoveel mogelijk buiten de organisatie te houden. Daardoor kunnen we de huisartsen in de regio als het ware ‘zorg op maat’ bieden.

### VOOR ELKAAR

Dat brengt mij op de medewerkers op kantoor, zoals die gemotiveerd zijn om het werk te doen en dingen voor elkaar te krijgen. Onze positie in de regio en onze naamsbekendheid zijn enorm toegenomen. Vertegenwoordigd door HKN zitten de huisartsen als partner aan veel tafels. Daarnaast waardeer ik de goede relatie met de cliëntenraad, de raad van commissarissen en de personeelsvertegenwoordiging. Daar worden de goede gesprekken gevoerd.

### STERKE COÖPERATIE

HKN is een professionele organisatie geworden waarin professionals, gedreven door de missie, de ruimte krijgen om zelf invulling te geven aan de functie. Dat is heel mooi om te zien. We trekken ook steeds de goede mensen aan die met passie hun werk doen.

## ‘Ik kijk met heel veel plezier naar wat bereikt is’

Daarom denk ik dat we als sterke coöperatie en professionele organisatie in staat zijn om met elkaar de uitdagingen van de toekomst het hoofd te bieden. Dat is best lastig. We zitten in een moeilijke tijd op praktijkniveau, waardoor er minder ruimte is om na te denken over vernieuwing en dat soort dingen. En we gaan van een groeiende naar een krimpende organisatie. Dus we zullen het anders moeten inrichten. Ik heb er vertrouwen in dat dat gaat lukken. Dat denk ik omdat ik zie dat iedereen het gezamenlijke belang ervan voor zich ziet en gemotiveerd is om daaraan bij te dragen.

### ANDERE FASE

Het is nu voor mij een natuurlijk moment om het stokje over te

dragen. Ik heb vanuit bijna niets naar deze organisatie gewerkt. Alles wat ik kan heb ik geprobeerd bij te dragen. De organisatie komt nu in een andere fase. Niet alleen gericht op groei en innovatie, maar ook op een andere manier van huisartsenzorg leveren. Dan is het goed dat er een andere bestuurder komt, die dat met die optiek kan oppakken. Dus ik kijk daar heel positief naar. En ik kijk met heel veel plezier naar wat bereikt is.

## Algemene ledenvergaderingen en bestuursvergaderingen

In 2021 zijn zes ALV's en elf bestuursvergaderingen gehouden. Onderwerpen die behandeld werden, zijn onder andere

- De coronacrisis
- Het strategisch beleidsplan
- De wijziging van statuten en reglementen
- Welzijn op recept
- Programma 'Verminderen druk op de huisartsenzorg'
- De jaarrekening en het jaarverslag
- De begroting
- HKN Praktijk
- Het samenwerkingsprotocol met verloskundigen
- De samenwerking met Beweegzorg Noordwest
- De vorming van de ICT Adviesraad
- De vorming van de Adviesraad continuïteit huisartsenzorg
- Voortgang inkoop chronische zorg
- Samenwerking met specialisten
- Schaarste in de huisartsenzorg
- De situatie van en samenwerking met de Co-Med-praktijken in de regio
- Het betrekken van waarnemers bij HKN
- De modernisering van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Externe communicatie
- De Razende bol (scholingsdriedaagse van assistenten in opleiding (AIO's))
- Meer tijd voor de patiënt
- Doelmatig voorschrijven
- Transmurale projecten
- Dappere Dokters
- E-health
- Het gebruik van data uit Zorgdomein door huisartsenorganisaties
- Intentieovereenkomst Noord-Holland Noord Gezond
- S3-gelden, regionale prestaties

## Raad van commissarissen

In 2021 is de raad van commissarissen vier keer bijeengewest. Onder andere de volgende onderwerpen werden in die vergaderingen behandeld.

- Het strategischbeleidsplan
- De jaarrekening van 2020
- Management letter interim controle
- Het jaarverslag
- De medezeggenschapsregeling van de cliëntenraad
- Certificering HKN Praktijk
- Certificering Multisite
- De nieuwe aanbieders Co-Med, Buurtdokters en Quin Dokters
- Health Connected
- De implementatie van de nieuwe kantooromgeving Office 365
- Corona
- Governancecode zorg
- Inkoopbeleid VGZ Chronische Zorg 2022-2023
- De naamswijziging van HKN Digidokters bv
- De samenwerking met de Co-Med-praktijken in de regio
- Gewijzigde statuten en reglementen
- De halfjaarcijfers van HKN Acute zorg, HKN Chronische zorg en HKN Praktijk
- Continuïteit van de huisartsenzorg
- Meer tijd voor de patiënt

**Joep van Beekveld is houder van huisartspraktijk Callantsoog, onderdeel van de Zijper Huisartsen. De Zijper Huisartsen is een samenwerking (huisartsengroep, oftewel hagro) van de vijf huisartspraktijken van Callantsoog, Petten, Schagerbrug, Sint Maartensbrug en 't Zand. De praktijk is apotheekhoudend en gevestigd op een prachtige locatie.**



Het afgelopen jaar trad Joep van Beekveld toe tot het coöperatiebestuur. Hoe is hem dat befallen? "Ik heb me aangemeld voor het bestuur, omdat het bestuur niet compleet was. Het is iets wat moet gebeuren. Ik was al actief geweest in een adviesraad en als kaderhuisarts. Bestuurswerk leek me ook interessant. Goed nieuws is dat dat weinig verrassingen heeft opgeleverd. Het is heel transparant. Alles wat het bestuur passeert wordt besproken in ad-

viesraden en de algemene ledenvergadering."

#### **CONTINUÏTEIT HUISARTSENZORG**

"Er zijn twee dingen waar ik vooral mee bezig ben. Het ene is continuïteit van de huisartsenzorg. We zijn bezig met het oprichten van een nieuwe adviesraad. Ik zal als vertegenwoordiger van het bestuur daarin zitting nemen. Er begint nu schot in te komen en kunnen we operationeel worden, want het is op dit moment wel

het meest bedreigende probleem. Het is een zaak die iedereen aangaat. Van alle tijden zijn de moeizame onderhandelingen met de zorgverzekeraar en de berg bureaucratie die niet wil slinken, maar de continuïteit is voor de regio een grote zorg. Bijvoorbeeld problemen met de opvolging, patiënten die overdag niet terecht kunnen bij een huisarts en naar de huisartsenpost gaan, en patiënten die zich niet kunnen inschrijven bij een huisartsen-



praktijk in hun eigen woonplaats. Plaatsen waar het afgelopen jaar moeilijk ging zijn Anna Paulowna, Breezand, Den Helder, Wieringen en Schagen."

#### **BETROKKENHEID LEDEN**

"Het andere waar ik mee bezig ben is de betrokkenheid van de leden bij de coöperatie. Voor een goed functionerende coöperatie met een breed draagvlak onder de leden is het van belang dat mensen zich betrokken voelen en mee willen denken en mee willen beslissen. We zijn nu bezig om met de nieuwsbrief meer betrokkenheid te realiseren door informatie te geven over leden van de coöperatie, en nieuwsberichten zodanig te brengen dat ze beter gelezen worden. Er worden nu praktijkbezoeken gebracht waarin besproken wordt wat leden van de coöperatie verwachten en wat ze bij kunnen dragen."

**'Voor een goed functionerende coöperatie is het van belang dat mensen zich betrokken voelen'**

#### **ROL WAARNEMERS**

"Wat speelt is de vraag wat de rol is van de waarnemers in de regio en binnen de coöperatie. Want tot nu toe kunnen zij geen lid zijn, omdat zij geen praktijkhouder zijn. Er gaan stemmen op om dat aan te passen, zodat zij lid kunnen worden. Dat zal de betrokkenheid bij de coöperatie vergroten en mensen binden aan de regio."

#### **SCHELP IN VOET**

Joeps interesse voor geneeskunde was er al vroeg. Hij koos voor het vak van de huisarts. Dat is wat hij kan. Het betekent voor hem dat hij regelmatig mensen kan pro-

beren te adviseren of te helpen met een probleem dat zij hebben. Het lijkt een soort medisch adviesbureau, waarin hij graag met mensen in overleg gaat. "De grote voldoening in de loop van de jaren haal ik uit enerzijds de grootste problemen, dan denk je al snel aan terminale zorg die je bij mensen thuis kunt invullen tot het overlijden. Ik denk dat je door de band die je met mensen hebt, echt verschil kunt maken. En anderzijds dat je met de kleinere dingen het verschil maakt. Dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld een stuk schelp in de voet of een snijwond, en dat oplossen, zodat de dag weer verder kan."

#### **SAMENWERKING**

"De samenwerking zie ik vooral in de chronische zorg, de praktijk-ondersteuners somatiek en ggz, en de acute zorg, en de diensten die ik doe of die voor mij gedaan worden. Samenwerking betekent voor mij ook behoud van de collectiviteit. Want individueel krijg je natuurlijk niets voor elkaar. Ik waardeer vooral het geheel. Als ik hier alleen zou zitten op het voormalig eiland Callantsoog, dan zag het leven er heel anders uit."

#### **ROL HKN**

Hij ziet een rol voor HKN bij de continuïteit van de zorg, vooral ondersteunend aan het collectief. "Want een tekort aan huisartsen of doktersassistenten is toch eerst een probleem van de individuele praktijk, die er niet in slaagt om dat individueel op te lossen. De HKN-coöperatie kan, voordat problemen echt nijpend worden, nadenken over vormgeving van de dagelijkse praktijk, met het oog op de toekomst. Zoals ik hier werk, en ook mijn vier collega's in hagro Zijpe, in een solopraktijk met apotheek, is de kans klein dat ik een opvolger zal vinden. De

meeste aio's zouden misschien wel willen werken in de Kop van Noord-Holland, maar dan in een vorm waarbij parttime gewerkt kan worden. Waarbij voor elkaar wordt waargenomen, waarbij centraal het personeel wordt georganiseerd, waarbij je drie dagen in de week patiëntenzorg kan leveren en alles erom heen uit handen genomen wordt."

#### **OVER TIEN JAAR**

"De afgelopen tijd hebben we gezien dat als partijen insteken die de zaakjes niet goed voor elkaar hebben, en als dan blijkt dat het niet lukt, dat we dan zelf moeten zorgen dat het goed georganiseerd wordt. Voor de toekomst betekent dit dat de huisartsenzorg op een andere manier georganiseerd zal gaan worden. Hier willen over tien jaar nog steeds huisartsen werken, maar dan onder andere voorwaarden."

## Cliëntenraad

In 2021 is de cliëntenraad vier keer bijeengewees. Onder andere de volgende onderwerpen werden in die vergaderingen besproken.

- Tevredenheidsonderzoek INKT ouderenzorg
- Medezeggenschapsregeling en huishoudelijk reglement
- Strategischbeleidsplan
- Nieuw patiënttevredenheidsonderzoek in plaats van CareRate
- Resultaten van de mini-enquête onder patiënten
- Bezoek aan de huisartsenpost
- Overleg met de klachtenfunctionaris
- Stand van zaken van de HKN-app
- Berichtgeving van de cliëntenraad in de wachtruimte van de huisartsenpost
- Stand van zaken van het spoedplein
- Meer tijd voor de patiënt
- Continuïteit van de huisartsenzorg
- Corona
- Griepvaccinatie
- HealthConnected
- Bereikbaarheid van huisartsen in brede zin
- Begroting 2022
- Jaarplan 2022

## Beeld van HKN Acute zorg

HKN Acute zorg is een huisartsvoorziening voor spoedeisende huisartsenzorg die toegankelijk is voor alle patiënten uit het werkgebied, dat verdeeld is in de regio's Texel, Den Helder en Schagen. Den Helder en Schagen beschikken ieder over een eigen huisartsenpost. Op Texel vind de ANW-zorg roulerend plaats op één van de huisartsenpraktijken. Het callcenter waar alle telefonische triagegesprekken worden gehouden voor het hele werkgebied, bevindt zich op de huisartsenpost in Den Helder, welke gesitueerd is in het Noordwest Ziekenhuisgroep in Den Helder.

### De acute zorg staat onder druk

Door de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt staat de acute zorg onder druk. Een toekomstbestendige inrichting van de spoedzorgketen speelt in op deze factoren. Daarnaast zijn optimalisering van ketensamenwerking en regionale samenwerking belangrijk om op efficiënte wijze met elkaar de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

Voor 2021 had de Acute zorg dan ook de volgende punten in het jaarplan opgenomen:

- **Ambitie spoedzorg** | De samenwerking van spoedketenpartners verstevigen door de verdere ontwikkeling van het Spoedplein in Den Helder, zodat de patiënt centraal staat en die de juiste zorg op de juiste plek ontvangt.
- **Digitale zelftriage** | Gebruik maken van digitalisering in de triage. Door deze inzet kan de huisartsenpost optimaal gebruikmaken van de beschikbare bezetting en daarmee de werkdruk verminderen.
- **Spoed is spoed** | Terugdringen van werkdruk en bijdragen aan de beschikbaarheid van fitte huisartsen door in de nacht alleen echte spoed te zien. Dit kan door zorgvuldige en kritische triage en betere coördinatie van zorg.
- **Kwaliteitskader spoedzorgketen** | Het leveren van goede kwaliteit in de spoedzorgketen door te voldoen aan de minimale vereisten voor de regionale organisatie van spoedzorg zoals beschreven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

### Nieuwe initiatieven

Het jaar is anders gelopen dan gepland. Acute zorg had te maken met nóg een covid-jaar vol aangepaste zorg. Toch heeft juist deze extra druk ons creatief gemaakt en zijn er nieuwe initiatieven tot stand gekomen. Niet alle speerpunten uit ons jaarplan zijn behaald, maar we zijn trots op wat we bereikt hebben en er zijn zelfs nieuwe doelen bij gekomen.



## Ambitie spoedzorg: het Spoedplein

In 2022 zullen wij ons gezamenlijke Spoedplein in Den Helder opleveren! Dat is in intensieve samenwerking met de Noordwest Ziekenhuisgroep bereikt. Er zijn in diverse (scrum)teams prachtige producten opgeleverd, zoals een ICT-koppeling, hybride werkplekken en hybride spreek- en behandelkamers. Afspraken zijn gemaakt over de bemensing van het Spoedplein, de triage, de samenwerking, het inzetten van diagnostiek en het gezamenlijk gebruik van medicatie en medische middelen.

## Ketensamenwerking en regionalisering

De huisartsen in de HKN- en HONK-regio hebben, samen met diverse thuiszorgorganisaties en Noordwest Ziekenhuisgroep, de zorg zo georganiseerd dat patiënten met covid met vervroegd ontslag kunnen. Daardoor kon de druk op de ziekenhuisbedden worden verminderd.

## Minder consulten op de post door MIND

In 2021 is Moet Ik Naar de Dokter (MIND) volledig geïmplementeerd. Patiënten die op internet zoeken naar de huisartsenpost, worden geleid naar MIND en doorlopen eerst deze digitale zelftriage. Zij krijgen adviezen die kunnen variëren van direct contact opnemen met de huisarts tot een goed zelfhulpadvies waarmee de patiënt thuis kan blijven. Dit heeft geleid tot een vermindering van het aantal consulten op de post. In 2021 hebben 5.411 patiënten gebruik gemaakt van de digitale zelftriage. Dat is gemiddeld zo'n 5,6 zelftriage-gebruikers per 100 inwoners per jaar. De app wordt inmiddels in meerdere talen aangeboden. Op het wachtbandje worden patiënten geïnformeerd over het eerst doorlopen van de digitale zelftriage.

## HealthConnected

In september 2021 zijn we overgegaan op het nieuwe HAPIS (huisartsenpostinformatiesysteem) van HealthConnected. Wij zijn de eerste post in Nederland die met dit nieuwe systeem is gaan werken. Mede door de royale input van huisartsen en triagisten konden we dit vormgeven. Het werkt sneller en efficiënter en ondersteunt de triagist bij het houden van triagegesprekken.

## Spoed is spoed

Met het project 'Spoed is spoed' hebben we in 2021 een begin gemaakt. Het zal in 2022 verder worden uitgerold. Het is bedoeld om de werkdruk op de huisartsenpost te verminderen. Met dit project willen we bereiken dat in de nachtelijke uren de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend. Op de huisartsenposten worden alleen patiënten met urgentie 1 en 2 en in noodzakelijke gevallen met urgentie 3 gezien. Dat zijn patiënten met klachten waarbij acute zorg noodzakelijk is en die niet kunnen wachten tot de volgende dag.

## Rol regie-triagist

De regie-triagist is een vast aanspreekpunt die alle zorg op de drie huisartsenposten coördineert. Dit project is bedoeld om de regie-triagist meer vrij te maken voor de regierol. Als door de werkdruk de regie-triagist toch mee gaat helpen, is er minder coördinatie. Echter, coördinatie van de triage helpt om de telefonische wachtrijen te verkleinen. Een triagist van Huisartsenpost Nederland ondersteunt op afstand de regie-triagist bij de regierol.

## Werven en behouden van personeel

Inzet op het werven en behouden van personeel is belangrijk. De afdeling P&O heeft een kwalitatief onderzoek binnen het team van de Acute zorg gedaan naar wat medewerkers bindt. De uitkomsten van dat onderzoek gebruiken we om in 2022 actief verder te werven.

Het afgelopen jaar hebben we ons ingespannen om in samenwerking met opleidingsinstituten vroegtijdig doktersassistenten te interesseren voor een functie als triagist bij HKN, ook door het aanbieden van hybride stageplaatsen (op de huisartsenpost en huisartsenpraktijk). De spoedposten hebben vaak behoefte aan extra ondersteuning om de alsmatig groter wordende zorg op te vangen. Daartoe werken we ook samen met detachingsbureaus.

## Kwaliteitskader spoedzorgketen

Het zorgaanbod en de werkprocessen van de huisartsenposten zijn vergeleken met de veldnormen, richtlijnen en aanbevelingen voor 2021. Deze zijn behaald.

## Kwaliteit

HKN Acute zorg is in 2020 NEN 15224:2017 gecertificeerd. De eerstvolgende certificering is april 2022.

## De personeelsvertegenwoordiging

HKN Acute zorg bv heeft een personeelsvertegenwoordiging (pvt) die een actieve rol speelt bij het vergroten van het werkplezier op de huisartsenposten en het verminderen van de uitstroom van medewerkers. De pvt-leden vangen signalen op van de werkvloer en zetten die om in voorstellen voor het managementteam (mt). Zoals het advies om regelmatig een informeel samenzijn te organiseren voor het team of om de regie-triagist meer in haar rol te krijgen als regisseur, door haar te ondersteunen in haar werkzaamheden. Helaas heeft de pvt door covid nog geen informele activiteit kunnen starten voor het team.

Als doktersassistent begon Gerda Dalmeijer twintig jaar geleden op de huisartsenpost. “Ik ben er echt eentje van het eerste uur. Aangenomen door Leonie van den Hoek, onze huidige directeur die toen locatiemanager was. Ik werkte toentertijd op de huisartsenpraktijk van Edo Hobbelt, die bij de oprichting van de huisartsenpost betrokken was. Hij vond het wel een baan voor mij. Het idee om één avondje in de week op de post te gaan werken leek mij ook wel wat. Al snel werkte ik om het weekend op de post, naast mijn werkzaamheden bij de huisartsenpraktijk.”



‘Toen had je avonddienst met slechts één collega en soms maar vijf telefoontjes’

“In eerste instantie zag het werk er net zo uit als dat van de doktersassistent op de huisartsenpraktijk. De mensen belden met een klacht, wij vroegen wat er aan de hand was, en wij kwamen met een advies of een afspraak. Toen had je avonddienst met slechts één andere collega en soms hadden we maar vijf telefoontjes op een avond. Dat is een heel verschil met de zestig telefoontjes die we nu op een gemiddelde avond verwerken! Na vijf jaar

gingen wij echt werken als triagist en deed ik daar de opleiding voor. Dat heb ik lang zo gedaan, naast mijn werkzaamheden bij de huisarts.”

#### **SPREKKUURONDERSTEUNER**

“In 2015 besloot ik alleen nog volledig voor HKN te gaan werken. Ik mocht de opleiding tot spreekuurondersteuner volgen en daarvoor ben ik in 2017 gediplomeerd. Sinds twee jaar ben ik naast triagist en spreekuurondersteuner

ook gaan werken als kwaliteitsmedewerker en ICT-medewerker. Daarmee is mijn werk bij HKN heel afwisselend en vooral ook heel uitdagend geworden. Het afgelopen jaar heb ik deelgenomen aan twee grote projecten. Voor ons nieuwe HAPIS (huisartsenpostinformatiesysteem, red.) HealthConnected hebben we heel veel input mogen en kunnen leveren waarvan wij dachten: daar moet een goed systeem aan voldoen. En daarna zijn er veel uren ge-

gaan naar de implementatie van het nieuwe systeem. Ook neem ik deel aan het project ‘Ambitie spoedzorg’. Hiervoor zit ik in het scrumteam, samen met collega’s van Noordwest Ziekenhuis, om gezamenlijke werkprocessen op te stellen voor het nieuw te bouwen Spoedplein.”

#### **AFWISSELING**

“Juist de afwisseling van avonden, weekenden en nachtdiensten in combinatie met twaalf uur op kantoor maakt dat ik mij heel verbonden voel met de organisatie. Ik draag graag mijn steentje bij en wil dat voor mijn collega’s van ‘ons team’ alles goed verloopt. Geen dienst is het hetzelfde, ook mijn dag op kantoor niet. En dit is de reden dat ik mijn werk nog steeds zo leuk vind. De afwisseling van de mensen, mijn collega’s, de dynamiek van de dienst, de

‘Geen dienst is het hetzelfde, ook op kantoor niet’

gezelligheid van kantoor, maar ook het mogen meedenken in nieuwe projecten en de kansen die je hierin krijgt van de organisatie, maakt dat ik mij als een vis in het water voel bij HKN. Ik heb iedere dag plezier in mijn werk!”

# Feiten en cijfers van de Acute zorg

## Verrichtingen

De huisartsenpost kent drie verrichtingen te weten: visite, consult op de huisartsenpost of telefonisch triage consult. In een telefonische triage beoordeelt de triagist de urgentie van de hulpvraag en welke zorg geboden dient te worden.

Waar voorheen op de posten gesproken werd over een telefonisch consult heeft het NZa deze verrichting veranderd in een triage consult tijdens diensturen. Zowel een arts als een triagist kan na het houden van een triagegesprek deze verrichting registreren als er sprake is van het geven van een zelfzorgadvies. Is in het telefonisch contact de zorgverlening zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar met de zorgverlening die in een regulier face-to-face consult wordt geboden, mag hiervoor een consult als verrichting worden gekozen.

### VERRICHTINGEN VERDELING IN AANTALLEN PER JAAR

	2018	2019	2020	2021
Consult	23.449	23.080	15.179	<b>21.089</b>
Telefonisch consult / triageconsult tijdens diensturen*	7.002	6.270	9.676	<b>2.443</b>
Visite	3.556	3.187	2.642	<b>2.852</b>
Zelfstandig advies triagist	10.236	10.101	10.794	<b>13.740</b>
Sturen van ambulance na triage	781	1.305	1.361	<b>1.037</b>
Verwijzing naar SEH na triage	120	194	133	<b>103**</b>
<b>Totaal aantal verrichtingen</b>	<b>45.144</b>	<b>44.137</b>	<b>39.785</b>	<b>40.125</b>

\* Door de overgang in september naar een nieuw HAPIS en door de wijzigingen van het NZa ten aanzien van het telefonisch consult kunnen de cijfers van de verrichtingen wat afwijken van voorgaande jaren.

\*\* Dit aantal is tot eind augustus. In het nieuwe HAPIS zijn het aantal doorverwijzingen naar de SEH en AMBU gekoppeld en niet afzonderlijk te achterhalen.

### VERRICHTINGEN VERDELING IN PERCENTAGES PER JAAR

	2018	2019	2020	2021
Consult	51,9%	52,3%	38,2%	<b>52,6%</b>
Telefonisch consult	15,5%	14,2%	24,4%	<b>6%</b>
Visite	7,9%	7,2%	6,7%	<b>7%</b>
Zelfstandige actie/advies triagist	24,7%	22,9%	27,1%	<b>34,4%</b>

### VERRICHTINGEN VERDELING PER LEEFTIJDSCATEGORIE PER JAAR

	2018	2019	2020	2021
0-4 jaar	5.818	5.850	4.476	<b>5.425</b>
5-19 jaar	7.022	6.741	5.565	<b>5.648</b>
20-44 jaar	10.906	11.059	9.950	<b>10.355</b>
45-64 jaar	9.162	8.457	8.455	<b>8.408</b>
65-74 jaar	5.472	4.890	4.287	<b>4.485</b>
75 jaar en ouder	6.762	7.138	6.987	<b>7.032</b>
Leeftijd onbekend	2	2	1	<b>19</b>
<b>Totaal aantal contacten</b>	<b>45.144</b>	<b>44.137</b>	<b>39.785</b>	<b>41.372</b>

## Belangrijkste prestatie-indicatoren

### TELEFONISCHE WACHTTIJD NORMALE LIJN

Als gevolg van corona duurden meer telefonische consulten langer. Dit had tot gevolg dat de telefonische wachttijden voor de normale lijn toenamen.

	Aantal contacten	Binnen 2 minuten contact (norm >75%)	Binnen 10 minuten contact (norm >98%)
2018	46.436	67,3%	96,4%
2019	45.188	60,8%	93,4%
2020	45.405	54,92%	92,24%
2021	<b>51.518</b>	<b>46%</b>	<b>84,7%</b>

### TELEFONISCHE WACHTTIJD SPOEDLIJN

De telefonische bereikbaarheid van de spoedlijn is ondanks corona altijd goed geweest.

	Aantal contacten	Binnen 30 seconden contact (norm 90%)	Binnen 60 seconden contact (norm 100%)
2018	2.057	88,0%	93,3%
2019	2.440	90%	95,7%
2020	2.364	90,6%	95,9%
2021	<b>2.843</b>	<b>88,8%</b>	<b>95,3%</b>

## RESPONSTIJDEN VERRICHTINGEN OP BASIS VAN URGENTIE

De responstijd is het tijdsverloop tussen de telefonische oproep van de patiënt en de vervolgactie die past bij het urgentieniveau. De Kop van Noord-Holland is een plattelandsgebied. De cijfers laten zien dat dat invloed heeft op de responstijden, met name in U2 < 60 minuten. Ondanks de langere reistijden en lage personele bezetting op de huisartsenposten worden de normtijden in bijna alle urgentieniveaus gehaald. Ook in 2021 namen de visites vanwege corona meer tijd in beslag, omdat de zorg intensiever was, maar ook door het aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Vaak moesten meerdere visites achter elkaar worden afgelegd, wat veel tijd kostte.

	Norm responstijd	2018	2019	2020	2021
U1	90% < 20 minuten	92%	93%	94%	96%
U1	98% < 30 minuten	93%	95%	96%	96%
U2	90% < 60 minuten	70%	68%	70%	66%
U2	98% < 120 minuten	93%	93%	92%	92%
U3	100% < 240 minuten	97%	96%	96%	96%
U4	100% < 480 minuten	98%	98%	98%	98%

## AUTORISATIETIJDEN

De autorisatietijd is de tijd tussen het zelfstandig advies van de triagist aan de patiënt en het (elektronisch) akkoord daarvan door een arts en overdracht naar ketenpartners.

	Geautoriseerd <1 uur (norm 90%)	Geautoriseerd <2 uur (norm 100%)
2018	84%	95%
2019	82%	94%
2020	88%	96%
2021	88%	94%

Monique Klaver solliciteerde negentien jaar geleden naar de functie van triagist op de huisartsenpost, toen nog Centrale Huisartsenpost genaamd. “Avonden, nachten en weekenden werken leek mij ideaal voor mijn gezinssituatie. Ik werkte destijds in een apotheekhoudende huisartsenpraktijk. De HAP bestond pas één jaar toen ik werd aangenomen. Ik ben door de jaren meegegaan met alle ontwikkelingen binnen het nieuwe concept ‘huisartsenpost’. Van het begin af aan heb ik de samenwerking met alle medewerkers op de HAP als heel fijn ervaren.”



‘Als team samenwerken, overleggen, leren van elkaar en elkaar ondersteunen geeft me werkplezier’

“Het vak triagist blijf ik leuk vinden, omdat het bij iedere call een uitdaging is om een goed beeld van het probleem te krijgen en op urgentie in te schatten, en tegelijkertijd de behoeften en zorgen van de patiënt in kaart te brengen. Soms kan de juiste zorg aan de patiënt leveren niet in overeenstemming zijn met de wens van de patiënt. Want onze acute zorgverlening gaat om zorg binnen de urgentiekaders. Mijn uitgangspunt is dat de patiënt dat

begrijpt en tevreden is. Ook wil ik dat de huisarts tevreden is, door het voorkomen van overbodige consulten die een overvolle agenda geven. Als team samenwerken, overleggen, leren van elkaar en elkaar ondersteunen geeft me werkplezier.”

### NEVENFUNCTIES

“Naast mijn werk als triagist heb ik een aantal nevenfuncties waarmee HKN mij de mogelijkheid biedt om me op beleidsmatig

gebied te ontwikkelen. Ik vind het interessant om een goed beeld te hebben van de organisatie van het bedrijf HKN. Wat er allemaal komt kijken bij een goede bedrijfsvoering. Als lid van de commissie VIM (Veilig Incidenten Melden) en als intern auditor draag ik bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van die bedrijfsvoering. Deze functies bieden mij ontwikkelingsmogelijkheden, en ik kan het goede weer teruggeven.”

## INCIDENTMELDINGEN

“Als VIM-commissielid ontvang ik incidentmeldingen die snel behandeld worden, en die gescreend worden op het risico voor de patiënt. Onderzocht wordt wat de oorzaak is en welke gevolgen het incident heeft gehad voor de patiënt. Soms ligt er iets organisatorisch aan ten grondslag of was er sprake van een fout in het menselijk handelen. Als er verbetermaatregelen genomen kunnen worden, adviseren wij dat aan het management. Op ieder werkoverleg bespreken we één of meerdere meldingen om ervan te leren.”

## SPREEKUURONDERSTEUNER

“De afgelopen jaren heb ik bij HKN de opleiding tot spreekuurondersteuner (SOH) mogen volgen. Hierdoor kan ik in de weekenden bij bepaalde ingangsklachten zelfstandig patiënten beoordelen en behandelen, zodat ik de huisarts kan ontlasten. Zo kunnen bijvoorbeeld patiënten die komen voor het hechten van een wond of bij letsel aan hun hand ook door mij gezien worden. Juist dat fysieke contact met de patiënt maakt mij gelukkig in het werk. Ook hier is

mijn uitgangspunt dat de patiënt zich medisch goed geholpen voelt en met respect wordt benaderd.”

## VERANTWOORDELIJK

“De combinatie van dat ‘medische werk’ als triagist en SOH en daarnaast mijn werkzaamheden als VIM-commissielid en auditor maakt dat ik me op alle fronten kan ontwikkelen. Het is fijn om inzicht te hebben in de gehele bedrijfsvoering. Ik voel me verantwoordelijk voor het grote geheel.”

‘Het is fijn om inzicht te hebben in de gehele bedrijfsvoering’

## Calamiteiten, incidenten en klachten

### Calamiteiten

In 2021 is één melding gedaan van een calamiteit. Deze melding is door de calamiteitencommissie aangemerkt als daadwerkelijke calamiteit en is gemeld bij de IGJ. De uitkomsten van het onderzoek zijn gedeeld met de direct betrokkenen. De casus is ook besproken op het werkoverleg van de triagisten en er zijn twee verbetermaatregelen genomen.

### Incidenten: VIM-meldingen

Het aantal VIM-meldingen is in 2021 iets afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor, ondanks de aandacht die op ieder werkoverleg voor VIM is. De meeste meldingen werden gedaan door de triagisten (84%), gevolgd door de huisartsen die dienst hebben op een van de posten (14%) en het minst door de chauffeur (3%).

In 36% van de gevallen betrof het een melding in de samenwerking met een ketenpartner, zoals de meldkamer, GGZ of een thuisorganisatie. 22% van de meldingen ging over het niet ontvangen van een overdracht of onvoldoende verslaglegging of uitvraging tijdens de triage. Waar een melding om een verbetermaatregel vraagt, ontwikkelt en zet de VIM-commissie die in. Waar nodig wordt de melding besproken met de desbetreffende. En deze wordt op ieder werkoverleg van de triagisten ter lering aangeboden.

	2018	2019	2020	2021
VIM	32	47	56	43
ARBO	1	0	0	0
Agressie / seksuele intimidatie	2	0	1	4
Prikaccident	0	0	0	0
TIM				1
Totaal	35	47	57	48

Een TIM-melding is een transmurale incidentenmelding, gedaan bij onze ketenpartners en vice versa. Door samen het incident te analyseren leren we ervan door ze eventueel te gebruiken om de zorg verbeteren. Dit jaar ontvingen wij één TIM-melding die wij samen met de meldende organisatie hebben doorgenomen. Er was geen aanleiding tot het nemen van een verbetermaatregel.

## Agressie en seksuele intimidatie

Het aantal meldingen van agressie en seksuele intimidatie is gestegen op beide huisartsenposten. Dat baart HKN zorgen. HKN heeft één bezoeker van een huisartsenpost een officiële waarschuwing gegeven, naar aanleiding van agressief gedrag.

## Klachtenafhandeling

Bij de klachtenfunctionaris komen zowel de klachten binnen voor de huisartsenpost als voor de dagpraktijken. De klachtenfunctionaris stuurt de klachten voor de bij de HKN-regio aangesloten huisartsen door naar de desbetreffende praktijken en biedt waar nodig hulp bij het bespreken van de klacht. De functionaris neemt alle klachten over de huisartsenpost direct in behandeling.

Er zijn geen klachten door de geschillencommissie afgehandeld.

### OVERZICHT GEREGISTREERDE KLACHTEN

	Aantal verrichtingen huisartsenpost	Aantal klachten huisartsenpost	Aantal klachten dagpraktijken*
2018	45.000	39	13
2019	44.137	28	39
2020	39.785	29	37
2021	40.125	27	35

\* Ongeveer de helft van de dagpraktijken in de regio is aangesloten bij de klachtenregeling van HKN

## Complimenten en suggesties

Sinds september 2021 kan er op de website van HKN naast een klachtenformulier ook gekozen worden om een compliment of suggestie achter te laten. Vier patiënten hebben een compliment achtergelaten over de goede zorg die zij op de post ontvangen hadden. Eén patiënt wilde een situatie beschrijven, maar geen klacht indienen.

## Beeld van HKN Chronische zorg

De ketenzorg voor mensen met chronische aandoeningen wordt georganiseerd vanuit HKN Chronische zorg. Er zijn ketenzorgprogramma's voor mensen met diabetes mellitus type 2, COPD en hart- en vaatziekten. HKN Chronische zorg koopt zorg in en ondersteunt huisartsen, praktijkondersteuners, podotherapeuten, pedicures en diëtisten bij het uitvoeren van de ketenzorgprogramma's. Deze ondersteuning bieden zij met onder andere praktijkvisitaties, het bevorderen van samenwerking, het bewaken van benchmarkgegevens en het organiseren van scholingen voor zowel zorgverleners als patiënten.

Het komt regelmatig voor dat mensen meerdere chronische aandoeningen hebben. HKN werkt daarom toe naar de integratie van de afzonderlijke ketenzorgprogramma's in een zorgprogramma voor patiënten met een chronische aandoening.

Uitgangspunt voor de ketenzorgprogramma's is dat de gehele mens in ogenschouw wordt genomen, volgens de visie van 'positieve gezondheid'.

## HealthConnected

Chronische zorg werkt met het keteninformatiesysteem (KIS) van HealthConnected. Door de praktijken is een aantal punten ter verbetering van het werken met HealthConnected benoemd. Kleine aanpassingen konden al gedaan worden, maar medio 2022 gaat HealthConnected over naar een nieuw platform en is er voldoende ruimte voor optimalisatie van het KIS. Het programma zal dan nog overzichtelijker en gebruiksvriendelijker worden.

De eerste helft van 2022 gaat Chronische zorg voor de uitwisseling van data tussen het huisartseninformatiesysteem (HIS) en KIS gebruikmaken van Zorg op Orde. Dit ter vervanging van het Open Zorg Informatiesysteem (OZIS).

## Klachten, incidenten en calamiteiten

Chronische Zorg werkt, zoals alle afdelingen van HKN, met het kwaliteitsmanagementsysteem eQuse. Calamiteiten, klachten en incidenten worden binnen dit systeem geregistreerd.

### Incidenten

In 2021 zijn 13 VIM-meldingen gedaan. Uit analyse van deze meldingen blijkt dat paramedici geen meldingen hebben gedaan. Alle meldingen komen voort uit een gebeurtenis binnen een huisartsenpraktijk.

Van de 13 incidenten vallen 8 meldingen op, omdat zij gerelateerd zijn aan twee externe samenwerkingspartners. Deze meldingen zijn als casus gebruikt in overlegmomenten met beide partijen. Hierbij zijn verbeterpunten aangebracht in procedures en systemen waardoor een kwaliteitsslag is gemaakt en soortgelijke

incidenten in de toekomst kunnen worden voorkomen.

#### **Klachten en calamiteiten**

Het afgelopen jaar zijn geen klachten of calamiteiten gemeld.

#### **Kwaliteit**

HKN Chronische Zorg is NEN 15224:2017 gecertificeerd. De eerstvolgende certificering is in mei 2022.

Verpleegkundige Ingeborg Woudstra specialiseerde zich tot diabetesverpleegkundige en ging werken voor de Diabetescirkel van HKN. Mensen met diabetes mellitus type 2 kwamen naar de Diabetescirkel voor hun jaarcontrole, en een bezoek aan de diabetesverpleegkundige was daar een onderdeel van. In 2014 vond een reorganisatie plaats: de jaarcontrole werd gedecentraliseerd en de volledige begeleiding van de patiënt kwam (weer) te liggen bij de huisartsenpraktijken, de praktijkondersteuners. Mensen met chronische aandoeningen als diabetes mellitus type 2 gingen men behandelen middels ketenzorgprogramma's. Ingeborg werd verpleegkundig consulent en kwaliteitsmedewerker bij HKN Chronische zorg.



Het keteninformatiesysteem heeft een consultatiefunctie. Als verpleegkundig consulent maakt Ingeborg deel uit van het expert-team van verpleegkundigen en de kaderhuisarts, dat met de consultatiefunctie geraadpleegd kan worden.

#### PRISMA-TRAINER

Direct patiëntencontact heeft Ingeborg nog als PRISMA-trainer. “Dat vind ik ontzettend leuk om te doen!” zegt ze. “PRISMA staat voor proactieve interdisciplinaire self-management educatie. Een hele mond vol.” De training is speciaal ontwikkeld voor mensen met diabetes type 2. Deelnemers leren in een korte tijd de eigen ziekte te begrijpen en keuzes te maken over de omgang ermee. “Het is niet zo dat wij als trainers een praatje houden, maar we gaan uit van de kennis die er al is in de groep, en die probeer je naar boven te krijgen. Dan zie je een groepsproces ontstaan,

### ‘We gaan uit van de kennis die er al is in de groep’

waarbij mensen elkaar aanvullen en soms corrigeren. Mensen leren van elkaar en over hun eigen gedrag. We geven natuurlijk wel informatie, naar behoefte van de deelnemers.”

#### MYTHES

Tijdens de training worden regelmatig bepaalde mythes over voeding en diabetes ontkracht, bijvoorbeeld dat je met diabetes op verjaardagsvisite geen gebakje mag eten. “Er wordt niet met het vingertje gezwaaid. Mensen moeten het waarom begrijpen en dan kunnen ze zelf keuzes maken om een positieve invloed uit te oefenen op hun gezondheid.”

Volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid wordt ook in de training breed gekeken naar de gehele mens, en niet alleen naar de diagnose.

#### ZORGPROGRAMMA'S

Ingeborg is verantwoordelijk voor het schrijven en zo nodig herschrijven van zorgprogramma's en ondersteunende documenten, zoals werkinstructies of protocollen. “Het afgelopen jaar waren er wijzigingen in de NHG-standaarden, waardoor het zorgprogramma aangepast moest worden.” Verder zit ze in werkgroepen voor voetzorg, POH en diëtetiek. “Op die manier blijf je betrokken.”

#### KETENZORGOVEREENKOMSTEN

Over de zorginkoop het afgelopen jaar vertelt Ingeborg: “Een keer in de twee jaar vinden de onderhandelingen met de zorgverzekeraar plaats. Naar aanleiding van de overeenkomst die met de zorgverzekeraar wordt afgesloten, worden nieuwe ketenzorgovereenkomsten opgesteld. Daar ben ik bij betrokken: zorgen dat de contracten tekstueel kloppen en zorgen dat ze verstuurd en ondertekend worden. Ik doe dat voor de huisartsen die bij de ketenzorgprogramma's zijn aangesloten en ik doe dat ook voor de diëtisten, pedicures en podotherapeuten. Dat is een hele klus!”

#### LEEFSTIJL

Voor de toekomst verwacht Ingeborg dat zorgprogramma's zullen integreren. “De huidige zorgprogramma's zijn gebaseerd op diagnosedenken. Er wordt nu steeds meer gekeken naar de mens in zijn totaliteit. Daardoor zal de zorg veranderen en zullen de programma's zoals we die nu hebben ook veranderen. Enkele jaren terug werd bij mensen met diabetes vooral gekeken naar het

HbA1c, dat is een maat voor de gemiddelde bloedglucosewaarden over de afgelopen zes tot acht weken. Vooral met medicatie werd geprobeerd de streefwaarde te bereiken. We weten nu dat er veel meer factoren van invloed zijn. Hoe is iemands levenssituatie? Kan iemand keuzes maken in het veranderen van zijn of haar leefstijl? Ik kan me goed vinden in het breed kijken naar de patiënt. Ik denk dat dat het meeste oplevert voor de patiënt en daar gaat het om.”

### ‘Er wordt nu steeds meer gekeken naar de mens in zijn totaliteit’

## Praktijkbezoek en consultatie

Diverse praktijken zijn bezocht ter ondersteuning van de uitvoering van de chronische zorg. Hierbij worden vragen over het uitvoeren van de zorgprogramma's en het gebruik van het HIS en KIS beantwoord. Een aantal praktijken heeft een intensievere ondersteuning ontvangen bij dossieronderzoek om de complete populatie met diagnose in beeld te krijgen. Ook is er aandacht besteed aan werkwijzen en protocollen. Bij de consultaties zijn er diverse zorginhoudelijke vragen gesteld over de uit te voeren zorgprogramma's. Deze vragen zijn vaak medicatie- en/of uitslagengerelateerd.

## Scholingen

De website van HKN Huisartsen heeft sinds 2021 een scholingsbibliotheek. Deze scholingsbibliotheek faciliteert de ketenzorggecontracteerde zorgverleners. Op deze pagina staan scholingen en informatiebijeenkomsten en is er ruimte voor ketenzorggerelateerde scholingen, aangeboden door externe scholingsaanbieders. Ook dit jaar is, vanwege de maatregelen rondom de covid-pandemie, veel gebruikgemaakt van online scholingen en informatiebijeenkomsten. Van de zes vanuit HKN georganiseerde scholingen waren er vijf geaccrediteerd voor de beoogde doelgroep.

In 2022 zal een scholingscoördinator starten voor HKN Huisartsen. Voor HKN Chronische zorg is aankomend jaar de koppeling tussen de CZ-activiteiten en de werkzaamheden van de scholingscoördinator een aandachtspunt.

## Patiënten (PRISMA)

HKN Huisartsen wil zelfmanagement van patiënten stimuleren en biedt daarom het groepsprogramma PRISMA aan voor nieuwe en ervaren patiënten met diabetes mellitus type 2. PRISMA is een groepsprogramma bestaande uit twee bijeenkomsten. Deelnemers leren om de chronische ziekte theoretisch te begrijpen om van daaruit praktische keuzes te maken bij het omgaan met de ziekte. De training wordt gegeven door een diëtist en een diabetesverpleegkundige. Ter borging van het programma maken de deelnemers aan PRISMA een persoonlijk actieplan, dat zij meenemen naar het consult van de POH-S.

Helaas kon, als gevolg van de covid-pandemie, enkel in oktober/november 2021 een PRISMA-cursus plaatsvinden. Hieraan namen zeven patiënten deel.



## Feiten en cijfers

### AANTAL PATIËNTEN IN DE KETENZORGPROGRAMMA'S

Op een populatie van 134.830 mensen hebben ruim 16.343 mensen in 2021 gebruikgemaakt van een ketenzorgprogramma. Voor alle ketens geldt dat er inclusiepercentages die zijn vastgesteld.

	2018	2019	2020	2021
Diabetes mellitus type 2	6.525	7.003	6.291	<b>6.258</b>
COPD	1.173	1.167	1.085	<b>1.019</b>
CVRM – HVZ	3.813	4.183	4.073	<b>4.155</b>
CVRM – VVR	5.623	5.533	5.092	<b>4.911</b>
Totaal	17.134	17.886	16.541	<b>16.343</b>

### INCLUSIEPERCENTAGE PER KETEN

	Percentage
Diabetes mellitus type 2	4,6%
COPD	0,8%
CVRM – HVZ	3,2%
CVRM – VVR	3,8%

## Focusindicatoren per ketenzorgprogramma

Focusindicatoren zijn normen per ketenzorgprogramma waarop HKN zich focust, omdat verwacht wordt dat daarbij de verbetering van de gezondheid van de patiënt het grootst kan zijn. Onderstaande tabellen laten zien dat de meeste focusindicatoren zijn behaald. Waar dat niet het geval is, waren veelal de coronamaatregelen de oorzaak.

### DIABETES MELLITUS TYPE 2

Focusindicator	Behaalde percentage in 2021
Percentage patiënten met een registratie van het voetonderzoek	>82%
Percentage patiënten bij wie het rookgedrag is vastgelegd	>94 %

Het uitvoeren van het voetonderzoek was niet altijd mogelijk. Hierdoor werd een iets lager percentage verkregen dan vooraf (85%) verwacht.

### COPD

Focusindicator	Minimale criteria per huisartsenpraktijk in 2021
Percentage patiënten bij wie het functioneren (MRC/CCQ) is vastgelegd	> 81%
Percentage patiënten bij wie het rookgedrag is vastgelegd	> 87%
Percentage patiënten bij wie de mate van bewegen is gecontroleerd	> 84%

### CVRM HVZ

Focusindicator	Minimale criteria per huisartsenpraktijk in 2021
Percentage patiënten bij wie de bloeddruk is bepaald	> 82%
Percentage patiënten bij wie het rookgedrag is vastgelegd	> 86%
Percentage patiënten bij wie mate van beweging is vastgelegd	> 76%

### CVRM VVR

Focusindicator	Minimale criteria per huisartsenpraktijk in 2021
Percentage patiënten bij wie de bloeddruk is bepaald	> 82%
Percentage patiënten bij wie het rookgedrag is vastgelegd	> 89%
Percentage patiënten bij wie mate van beweging is vastgelegd	>76%

Door corona kon niet iedereen altijd fysiek op het spreekuur komen. Hierdoor blijft het percentage van het meten van de bloeddruk iets achter.

Voordat hij naar Noord-Holland kwam was Lard Plasmans huisarts in Ruurlo, een dorp in de Gelderse Achterhoek, waar hij een praktijk had. Nu werkt hij in huisartsenpraktijk Uithoven en Plasmans, gevestigd in Medisch Centrum De Zandkoog, in Den Burg, op Texel. “Toen ik geneeskunde studeerde, wist ik al snel dat ik huisarts wilde worden,” vertelt hij. “De variatie en nabijheid van mensen vind ik erg mooi. Huisarts is een generalistisch vak. Het leuke was dat ik mijn coschap huisartsgeneeskunde in mijn eigen geboortedorp Wijchen heb gedaan, waardoor ik de mensen op een heel andere manier leerde kennen. Dat heeft veel indruk op me gemaakt.”



Lard Plasmans is met hart en ziel huisarts. “Dat kost misschien meer tijd, maar de dingen moeten goed zijn, ik wil het niet afraffelen. Dat is ook een worsteling tussen privé en werk. Die zie ik niet alleen bij mezelf, maar ook bij collega’s in de praktijk. Ik moet het vak doen zoals ik het doe. Anders voel ik me er niet senang in.”

‘De dingen moeten goed zijn, ik wil het niet afraffelen’

#### OPBOUWEN

Het vak van huisarts biedt op zichzelf niet veel carrièreperspectief, vindt hij. Nieuwe uitdagingen moet je ergens anders aan ontleen. “Daar heb ik zo mijn wegen voor gekozen.” Het kiezen van een nieuwe vestigingslocatie op Texel is daar een van. Lard Plasmans kende Texel nog van zijn eerste banen als verpleeghuisarts en HIDHA en toen de kans zich voordeed ging hij terug. “In Ruurlo was alles perfect geregeld en op Texel kun je de samenwerking weer opbouwen, wat ik leuk vind. Ook is de populatie op Texel anders.”

#### ENCLAVE

In Ruurlo heeft Lard Plasmans in het bestuur gezeten van de huisartsenorganisatie. Echter, Texel voelt als een enclave. Binding is er met de dokters op het eiland, minder met de anderen in de HKN-coöperatie. “Ik merk dat de problematiek soms van een andere orde is. De opvolgingsproblematiek speelt Bijvoorbeeld sterk in Noord-Holland, maar minder op Texel. Aan de andere kant: de enorme overvloed aan toeristen is wat wij hebben en wat de overkant niet heeft. Ook

‘Op een bepaalde manier zijn we een vreemde eend in de bijt’

de hoeveelheid diensten verschilt. Hier doe je eens in de één à twee weken een dienst, die een avond- en nachtdienst is. Dat is in de Kop van Noord-Holland anders. De diensten op Texel zijn wel veel rustiger, maar je moet wel aanwezig zijn. De relatie met de HKN-organisatie is goed, maar op een bepaalde manier zijn we een vreemde eend in de bijt. Een oplossing zou zijn om de diensten te verdelen, maar dat is niet realistisch. Ondanks dat zijn er veel dingen die je samen kunt doen, bijvoorbeeld ICT.”

#### HELPDESK

“De dienstverlening van HKN is goed: de ketenzorg, de triage. Wat ik graag meer zou willen is ondersteuning bij de ICT. Met een helpdesk die je kunt bellen bij problemen. Dat gaat er ook aankomen, begreep ik.”

#### MONDKAPJES

Lard Plasmans maakt ook gebruik van het kwaliteitssysteem eQuse

van HKN. De praktijk is geaccrediteerd. Aanvankelijk heeft de praktijk er veel van geleerd en dat doen we nog steeds van de registratie van VIM’s. De strakke regels voor het voorkomen van risico’s zijn soms contraproductief. Bijvoorbeeld de mondkapjes waarvan de datum verlopen was, waren toen corona uitbrak toch erg handig om nog in huis te hebben. Onduidelijk is of een audit, een korte waarneming eens in de drie jaar, een zuiver beeld geeft van hoe het in de praktijk loopt. “Een accreditatiemedewerker zou beter eens onaangekondigd moeten binnenlopen en dan de balans opmaken.”

#### ENTHOUSIAST HOUDEN

Voor de toekomst zouden we na moeten gaan wat de meerwaarde is van het kwaliteitssysteem. “Als het een rituele dans wordt, dan moeten we overwegen ermee te stoppen en nadenken over hoe we er nieuw leven in kunnen blazen, en hoe mensen enthousiast blijven om kwaliteit van zorg te leveren. Ook zou meer aandacht moeten komen voor de bijzondere positie van Texel. Aan het grote aantal diensten dat huisartsen draaien zit een opbrandrisico. Investeer vooral in het enthousiast houden van de huisartsen. Een enthousiaste huisarts doet als vanzelf aan positieve gezondheidszorg. HKN kan daarbij ondersteunen door zoveel mogelijk te ontzorgen, het wegnemen van ruis die afleidt van directe patiëntenzorg.”

‘Investeer vooral in het enthousiast houden van de huisartsen’

## Beeld van HKN Breed

HKN is een zorggroep met een 'brede rol'. Naast de Acute zorg en Chronische zorg worden er regiobrede activiteiten en projecten in gang gezet, zoals regionale praktijkaccreditatie, de crisiscoördinatie, praktijkmanagement en samenwerkingsprojecten met ketenpartners. Daarmee ondersteunt HKN in de breedste zin van het woord de bedrijfsvoering van huisartsenpraktijken.

HKN Breed omvat de directie, financiële administratie, secretariaat, bestuurszaken en transmurale projecten: de ondersteuning op het gebied van kwaliteit, personeelszaken, ICT, communicatie en scholing.

### Directie, secretariaat en bestuurszaken

De directie (raad van bestuur) bestuurt de organisatie. Zij doet dat in nauwe samenwerking met het managementteam (mt). Het secretariaat en bestuurszaken ondersteunen hen daarbij.

### Financiële administratie

De financiële administratie (FA) is een centrale afdeling van HKN, want alles wat HKN doet passeert, vaak in de vorm van facturen, het bureau. Per bv houdt de afdeling een aparte administratie bij. Zo worden zo goed mogelijk de juiste kosten aan de juiste bv toegekend.

Op basis van de invoer van alle betalingen (inkoopfacturen, salarissen, uitbetalingen aan huisartsen en paramedici) en ontvangsten (zorgverzekeraars) worden de financiën gemonitord via kwartaalrapportages met ter afsluiting het opstellen van de jaarrekening.

Voorafgaand aan het jaar wordt de begroting opgesteld, die de te verwachten ontwikkelingen van het komende jaar in geld vertaalt. Voor Acute zorg heeft met name het nieuw te ontwikkelen huisartsenpostinformatiesysteem HAPIS met een nieuwe declaratiesystematiek veel inspanning gekost van de afdeling FA. Voor alle administraties geldt dat het belangrijk is dat de FA inzicht heeft in de activiteiten om de financiële data zo goed mogelijk te kunnen analyseren en monitoren. De doorontwikkeling dit jaar van de financiële module van Health Connected voor zowel Chronische zorg als Acute zorg zal meer managementinformatie opleveren.

“Gezamenlijk krijg je meer voor elkaar dan alleen,” zegt Lotti van Ruth, beleidsmedewerker transmurale zorg bij HKN. Dat is kort gezegd het belang van transmurale samenwerking, dat wil zeggen de samenwerking tussen verschillende organisaties en in het bijzonder met Noordwest Ziekenhuisgroep. “Het doel is om afspraken te maken om werkprocessen soepel te laten verlopen en ook over hoe we die met ICT kunnen ondersteunen. Om als er veranderingen plaatsvinden bij een partner dat gezamenlijk op te pakken. Zoals gebeurd is bij Zorgdomein. In samenwerking kun je alle groepen in de regio meenemen. Als beleidsmedewerker kun je op verschillende vlakken ondersteuning bieden: bij het maken van connecties en inhoudelijk.”

”



Voordat Lotti bij HKN kwam, werkte ze als beleidsmedewerker medische staf bij een ziekenhuis en zag ze de noodzaak van een gesprekspartner namens de huisartsen. Nu zit ze zelf in die positie. “Ik kende de ziekenhuiswereld goed, maar nog niet die van de huisartsen. Het risico is dat je op verschillende eilandjes blijft zitten. Wat nodig is, zijn gesprekspartners die beide werelden kennen. HKN is een organisatie die huisartsen verenigt en verbindingen kan leggen. Belangrijk is om de achterban mee te nemen.”

## ‘Wat nodig is, zijn gesprekspartners die beide werelden kennen’

### KRACHTENVELD

“Samenwerkingsprojecten zijn niet makkelijk om te doen, vanwege het krachtenveld waarin je je beweegt. Maar het is fijn als het dan lukt, als er energie zit in het samenwerkingsproces. Bijvoorbeeld bij het project Spoedplein zie je dat je mensen die eraan deelnemen naar elkaar toegroeien en er energie van krijgen. Iedereen ziet het belang ervan en hoe mooi het wordt. Je doet het samen, je maakt stappen en dat is heel leuk werken.”

### SYNERGIE

“Wat mensen in samenwerkingsprojecten motiveert is wat het beste voor de patiënt is. Soms belemmeren organisatiebelangen, de financiële schotten of verschillende ICT-systemen de samenwerking. Professionals die het belang van de patiënt in het oog houden creëren manieren waarop samenwerking wel kan. Dat zie je ook in het project Spoedplein. Het Spoedplein is nog niet van start

gegaan, maar je ziet nu al synergie tussen professionals van de verschillende organisaties ontstaan. Mensen ontmoeten elkaar in gezamenlijke trainingen. Het besef is er dat je straks één werkplek hebt en collega’s van elkaar bent.”

### VERSTERKEN EN VERBINDEN

Huisartsenorganisaties HKN en HONK en Noordwest Ziekenhuisgroep hebben in 2019 samen op bestuurlijk niveau een regiovisie op de samenwerking eerste en tweede lijn ontwikkeld. Doel is het versterken en verbinden van professionals en netwerken. De drie organisaties willen samen zorgdragen voor de continuïteit van de zorg in de regio. “De regiovisie is concreet uitgewerkt in een plan van aanpak. Daarin is een aantal onderwerpen benoemd waarbij men projectmatig wil samenwerken en welke belangen er spelen. Het afgelopen jaar zijn de regiovisie en het plan van aanpak weer geüpdatet. Onder meer is geïnventariseerd wat er gedaan wordt aan digitalisering. Afspraken is op welke gebieden men gezamenlijk wil optrekken. Daar zijn zeven co-creatieprojecten uit gekomen.”

### PRAATPLAAT

“Het plan van aanpak heeft de vorm gekregen van een ‘praatplaat’ van een A4’tje”, vertelt

## ‘Tijdens overleggen pakken we de praatplaat erbij om te kijken waar we staan’

Lotti. “Tijdens bestuurlijke overleggen pakken we de praatplaat erbij om te kijken waar we staan, wat er loopt en niet loopt. Op die manier geven we de samenwerking vorm. En dat gaat best goed, vind ik!”

### ZORGDOMEIN EN SPOEDPLEIN

“Het afgelopen jaar waren mijn belangrijkste activiteiten de implementatie van ZorgDomein en de voortgang van het Spoedplein. Bovendien zijn de vakgroepoverleggen van start gegaan. Daarin werken specialisten en huisartsen met elkaar samen en maken zij afspraken over de inrichting van en de verwijzing in ZorgDomein. De samenwerking geeft inzicht in elkaars werk en leidt tot meer samenwerking.”

### ONTMOETEN

Lotti concludeert: “Goede samenwerking begint met elkaar ontmoeten, het benoemen van gezamenlijke belangen en rekening houden met ieders eigen belangen. Je begint breed en je eindigt specifiek. Samenwerking moet leiden tot concrete activiteiten.”

### Gezamenlijke regiovisie met HONK en NWZ

In 2020 heeft HKN samen met Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK) en Noordwest Ziekenhuisgroep (NWZ) een gezamenlijke regiovisie ontwikkeld op de samenwerking in de eerste en tweede lijn. Doel is het samen borgen van continuïteit van zorg in de regio door het versterken en verbinden van professionals en netwerken.

Gezamenlijke speerpunten uit de regiovisie:

- het verbeteren van zorgorganisatie en logistiek
- het versterken van bestaande netwerken van zorg en transmurale afspraken
- het optimaliseren van acute zorg
- het optimaliseren van electieve zorg
- de ondersteuning van zorgverleners en werkdrukverlichting

### Onderdelen regiovisie

Daarna is in 2021 volgens een gezamenlijk plan van aanpak uitvoering gegeven aan verschillende onderdelen van de regiovisie, waaronder de hierna volgende.

#### ZorgDomein

Dit betreft de overstap naar verwijzing door middel van ZorgDomein en de uitfasering van Beter Verwijzen. In 2021 is door Noordwest het digitale verwijsplatform ZorgDomein geïmplementeerd. HKN is nauw betrokken geweest bij dit implementatieproject om de huisartsen zo goed mogelijk te informeren en ondersteunen bij deze overgang. Voor 2022 staat in de planning: de aansluiting van de huisartsenposten op ZorgDomein voor digitale aanvragen van diagnostiek en de ontwikkeling van een digitale koppeling tussen huisartsenposten en spoedeisende hulp (E-spoedkoppeling).

#### Vakgroepen

We zijn gestart met de opzet van structurele overleggen tussen vakgroepen en huisartsen. Deze zijn bedoeld om de verwijsafspraken en regionale transmurale afspraken te inventariseren en actualiseren. Daarnaast worden deze overleggen gebruikt om de samenwerking te verbeteren, en als platform voor nieuwe werkvormen.

#### Transmurale commissie

De transmurale commissie speelt een belangrijke rol in de facilitering en monitoring van de gezamenlijke projecten en in de afstemming van de samenwerking. De werkwijze van de transmurale commissie is in 2021 geactualiseerd.

#### Actualisering regiovisie

Halverwege 2021 is de regiovisie geactualiseerd. Belangrijke thema’s voor 2022 zijn onder andere: digitalisering, samenwerking rondom arbeidsmarktproblematiek en ouderenzorg. Er is een gezamenlijke digitaliseringsagenda ontwikkeld door HKN, HONK en NWZ.

## Digitalisering

In 2022 zal versneld en intensiever samengewerkt gaan worden aan digitalisering. Denk aan de mogelijkheden voor teleconsultatie en/of meekijkconsulten, eHealth zelfmetingen van patiënten, het optimaliseren van verwijzing van kwetsbare ouderen, het optimaliseren van het zorgverlenersportaal, verkenning van mogelijkheden rondom 'Samen beslissen' en de inzet van keuzehulpen en het vergroten van digitale vaardigheden van patiënten.

## Spoedplein Den Helder

De ontwikkeling van het Spoedplein in Den Helder is in 2021 voortgezet. Dit Spoedplein betreft een verregaande vorm van samenwerking van de spoedeisende eerste hulp (SEH) en de huisartsenpost (HAP), waarbij gewerkt wordt met één gezamenlijke balie, triage en inschrijving. Hierdoor komt de patiënt direct bij de juiste zorgverlener terecht.

Ondanks de vertragende werking van covid is er in 2021 voortgang geboekt in de ontwikkeling van het Spoedplein. De besluitvormingsronde over het ontwerp van het Spoedplein is in beide organisaties succesvol doorlopen en de voorbereiding op de implementatie is in volle gang.

Grote stappen zijn gemaakt met de voorbereiding van:

- de inrichting van de kamers op het Spoedplein
- de uitwerking van werkprocessen tot in detail
- de afstemming van het kwaliteitsbeleid
- de benodigde scholing
- de ICT-ondersteuning
- het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst
- het communicatieproces

Naar verwachting zal het Spoedplein haar deuren openen in kwartaal 4 van 2022.

## Samenwerking beweegzorg Noordwest

Vooruitgang is geboekt in de samenwerking met de fysiotherapeuten en medisch specialisten in Noordwest, door samen te werken in netwerken. Doel is om herkenbare en uniforme zorgpaden af te spreken met verwijzers, zodat patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. In 2021 is gestart met gezamenlijke werkgroepen voor de volgende netwerken: artrose, schouder en longen.

## Verbetering regionale samenwerking verloskundigen

Huisartsen en verloskundigen in de regio Noord-Kennemerland en de Kop van Noord-Holland werken samen om optimale zorg te kunnen verlenen aan de zwangere en het (ongeboren) kind. In 2021 zijn regionale afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsen en verloskundigen. De samenwerking in de geboortezorgketen is efficiënter en effectiever ingericht en structureel verbeterd door een regionaal samenwerkingsprotocol.

## Kwaliteit

HKN conformeert zich aan het kwaliteitsbeleid van de HAZO24 en sluit aan bij de NEN-EN 15224. In 2021 is deze ingezet op de volgende onderwerpen:

- Externe audit praktijken
- Externe audit Acute zorg
- Externe audit Chronische zorg

Er zijn 24 locaties in 2021 gecertificeerd via de multisite, de Acute zorg en Chronische zorg en 22 huisartsenpraktijken. Wij hanteren de NEN-EN 15224:2017-normering.

De activiteiten op het gebied van kwaliteit zijn opgenomen in de jaarlijkse going concern. Er wordt ingezet op behoud van het certificaat en vernieuwing van het kwaliteitsbeleid op basis van input van de diverse onderdelen van HKN.

## Gegevensbescherming

In 2021 zijn er 37 datalekmeldingen binnengekomen. Geen van de meldingen is naar de Autoriteit Persoonsgegevens gegaan. In 84 procent van de gevallen ging het om patiëntgegevens; in 92 procent ging het om gegevens van gevoelige aard. Bij 48 procent is direct door de medewerker en/of functionaris gegevensbescherming actie ondernomen en bij 43 procent is de leidinggevende geïnformeerd. Meldingen worden gedaan via de incidententegel op HKN-web, en met het beoordelingsformulier op eQuise worden maatregelen geregistreerd. De opvolging van maatregelen gaat via de module verbeteren.

**Praktijkmanager van het eerste uur is Esther Haitink. In 2008 ging ze met haar gezin in Noord-Holland wonen. Tijdens een baan bij Starlet kwam ze bij huisartsenpraktijken over de vloer en werd haar interesse gewekt. Via HKN werkt ze nu bij verschillende huisartsenpraktijken in Den Helder, Texel en Schagen.**



Esther heeft een schat aan ervaring als praktijkmanager, bijvoorbeeld met de implementatie van het huisartseninformatiesysteem (HIS), het opzetten van praktijkwebsites en de driejaarlijkse praktijkaccreditaties. Al pionierend is ze deskundige geworden in het managen van een praktijkstart of het wijzigen van het praktijkhouderschap. Veel huisartsenpraktijken zijn een samenwerkingsverband van enkele huisartsen. Als die samenwer-

king om wat voor reden dan ook verandert, geeft dat veel regel. “Om daar structuur aan te geven, is best een uitdaging”, zegt ze met gevoel voor understatement. In 2022 staat de overgang van een praktijk naar een nieuwe praktijkhouder op het programma. Ze vindt het heel bijzonder om ontwikkelingen in huisartsenpraktijken van dichtbij mee te maken, zoals een praktijk die volledig werkt volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid. Een

andere praktijk heeft succesvol een telefonisch spreekuur geïmplementeerd. Of een praktijk die huisartsopleider is en aio's in opleiding heeft.

#### **TWEE KANTEN**

“Als je als praktijkmanager in dienst bent van HKN, kun je bij veranderingen twee kanten van de zaak bekijken. Je kent de projectstructuur en begrijpt de bedoeling van het project, maar ook wat het betekent voor de

mensen in de huisartsenpraktijk”, zegt ze. Dat was zo in het project ZorgDomein, waar Esther actief bij betrokken was.

#### **ZORGDOMEIN**

Met ZorgDomein kunnen huisartsen digitaal verwijzingen en laboratoriumaanvragen sturen naar het ziekenhuis. Noordwest Ziekenhuisgroep wilde met ZorgDomein gaan werken. Het is in een samenwerkingsproject met HKN en HONK geïmplementeerd en sinds 29 juni 2021 live.

### **‘Kennisuitwisseling is belangrijk voor praktijkmanagers’**

Esther vertelt dat in ZorgDomein het volledige landelijke zorgaanbod inzichtelijk is voor huisartsen. “Daarbinnen wil Noordwest haar zorgaanbod zo goed mogelijk presenteren aan de huisartsen in de regio en afstemmen op hun wensen. Daartoe zijn vakgroepoverleggen in het leven geroepen.”

#### **VAKGROEPOVERLEGGEN**

Esther heeft zich in de rol van huisartscoördinator ingezet voor het opzetten van de vakgroepoverleggen. In 2021 zijn er veertien gerealiseerd. In 2022 zullen nog zeven volgen. Aan een vakgroepoverleg nemen specialisten, huisartsen, een contentbeheerder en een huisartscoördinator deel. Zij maken (verwijs)afspraken over de inrichting en het gebruik van Zorg-

Domein, wisselen feedback uit over het inhoudelijk zorgaanbod, delen verwijsdata en evalueren de naleving van landelijke en regionale afspraken.

#### **KENNISUITWISSELING**

Kennisuitwisseling is belangrijk voor praktijkmanagers. Ze hebben een tweewekelijks overleg en volgen cursussen. Doordat Esther op verschillende praktijken werkt, kan ze kennisuitwisseling tussen praktijken bevorderen. Zo kreeg een praktijk de planning van de afspraken op orde door te kijken naar hoe een andere praktijk het aanpakte. Een slimme manier om VIM's te registreren in het HIS wordt nu in verschillende andere praktijken toegepast.

#### **SAMENWERKING**

Een ander leuk voorbeeld van kennisdelen is Lean werken in de huisartsenpraktijk. Esther vertelt dat het team in een Lean-sessie het werkproces voorraadbeheer optimaliseerde. Het is mooi om te zien hoe het iedereen voordeel geeft, bijvoorbeeld de huisarts tijdwinst. Esther is ervan overtuigd dat alleen door samenwerking problemen kunnen worden opgelost, bijvoorbeeld de schaarste op de arbeidsmarkt van ondersteunend personeel. Met deze conclusie sluiten we het gesprek af.

Op het gebied van digitale verwerking in de eerstelijnszorg zijn in 2021 stappen gemaakt.

### HealthConnected

Het oude systeem Callmanager van huisartsenposten is vervangen door het nieuwe huisartsenpostinformatiesysteem (Hapis) van leverancier HealthConnected. Het Hapis is volledig nieuw gebouwd in een intensieve samenwerking tussen de leverancier en eindgebruikers van HKN Acute zorg. Op 1 september 2021 heeft het Hapis, als eerste in Nederland, het levenslicht gezien bij HKN. Het systeem maakt nieuwe informatiestromen mogelijk, zoals het digitaal verwijzen van patiënten naar Noordwest, maar ook het digitaal versturen van 'overdrachtsinformatie' van huisartsen naar de huisartsenpost. Het laatste zorgt ervoor dat de huisartsenpost op de hoogte is van de actuele medische status van een patiënt wat betreft het behandelplan en de medicatie.

### E-spoed-koppeling

In 2022 staat de introductie van de zogenaamde 'E-spoed-koppeling' op de rol. Hiermee kan de informatie-overdracht voor het verwijzen van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp en ambulance volgens de brancherichtlijnen plaatsvinden. De voorbereidingen hebben gedurende 2021 plaatsgevonden.

### ICT-beheer

HKN en HONK hebben gezamenlijk de overstap gemaakt naar ICT-beheer door 'zelf doen' naar regievoering. Leverancier RAM-IT is gekozen als IT-partner. Het beheer komt zodoende zoveel mogelijk in één hand te liggen. Beleidsmatig wordt gestreefd naar volledig online werken. De inzet van Microsoft365, dat een infrastructuur biedt voor het online werken, is in volle gang en zal naar verwachting worden gestart in maart 2022.

### Gezamenlijke coördinatie

ICT-projecten worden door HKN en HONK gezamenlijk gecoördineerd. De directie stelt in overleg met ICT per project de prioriteit en de urgentie vast, zodat zaken in de juiste volgorde worden gepland. Per project stelt de directie voor beide organisaties één projectleider aan, wat veel efficiënter is.

## Communicatie

Het afgelopen jaar stond wederom in het teken van digitalisering. Met name door de online diensten van de huisarts verder onder de aandacht te brengen (dit blijft een continu proces), maar ook door de verbetering van digitale vaardigheden door de actieve promotie van DigiVitaler: een online lesprogramma, aangeboden door de bibliotheken.

### Triagetool op website huisartsenpost

De triagetool op de website van de huisartsenpost is doorontwikkeld; dit gebeurt op basis van statistieken (conversie). Zo bieden we de tool aan in meerdere talen, is de welkomsttekst aangepast en wordt de vragenlijst nu ook getoond op de praktijkenwebsites tijdens de anw-uren. Dit heeft ervoor gezorgd dat de conversie aanzienlijk is verhoogd.

### Arbeidsmarktcommunicatie

Een andere belangrijke pijler in 2021 was de arbeidsmarktcommunicatie. De vacatures en leer-werktrajecten voor triagist zijn opnieuw beschreven en gecommuniceerd, wat tot een toename in de reacties heeft geleid. Daarnaast hebben we gekeken naar onze communicatiemiddelen om personeel te werven en de focus verlegd naar contentmarketing, wat heeft geresulteerd in verschillende korte filmpjes waarin onze collega's vertellen over hun ervaringen.

### Beleidsdag over marketing portfolio

Tenslotte is er een beleidsdag georganiseerd in het teken van de marketing van ons portfolio. Er vindt een transitie plaats naar relatiemarketing. Met het doel de verbinding tussen de leden te vergroten, zal er meer aandacht worden besteed aan interviews in onder andere onze nieuwsbrieven. Daarnaast zal er een toolkit worden ontwikkeld in de vorm van een kleurenwaaier om ons dienstenaanbod onder de aandacht te brengen bij zorgverleners. Bovendien is het voornemen om ICT-dienstverlening aan huisartsen te ontwikkelen.

## Continuïteit van de huisartsenzorg

De continuïteit van de huisartsenzorg staat onder druk door tekorten aan huisartsen en ondersteunend personeel. Het specifiek vinden van huisartsen die zich willen vestigen in onze regio, gaat moeizaam en HKN krijgt steeds meer hulpvragen van huisartsen die een opvolger zoeken. De kwaliteit van huisartsenzorg staat hierdoor onder druk. Het komt nu voor dat inwoners in onze regio geen (vaste) huisarts hebben of tijdelijk geen toegang hebben tot reguliere huisartsenzorg.

### Adviesraad

De schaarste op de arbeidsmarkt van huisartsenzorg was aanleiding tot het instellen van een nieuwe adviesraad. Die gaat zich bezighouden met verschillende vraagstukken rondom de continuïteit van de huisartsenzorg. De adviesraad is tegelijk stuurgroep van het nieuwe programma 'Versterking eerstelijns huisartsenzorg Kop van Noord-Holland 2022-2023'. In 2021 werd het programmaplan uitgewerkt door de nieuwe programmamanager.

Het programma heeft de volgende onderdelen:

- Vergroting van de huisartsencapaciteit
- Het organiseren van verdergaande taakdelegatie
- Het begeleiden en ondersteunen van (veranderende) organisatie van huisartspraktijken
- Versterking van samenwerking tussen huisartsenpraktijken
- Vergroting van zelfmanagement bij patiënten

### De Razende Bol scholingsdriedaagse

Het programma liet zichzelf kennen met 'de Razende Bol scholingsdriedaagse', georganiseerd door HKN en de huisartsenopleidingen van Amsterdam UMC. In september namen vijftien huisartsen in opleiding eraan deel. Het doel van de driedaagse was om, naast inhoudelijke scholing, de deelnemers kennis te laten maken met de regio, inwoners en patiënten, huisartsen(opleiders) en (zorg)partners.

Tijdens de driedaagse bezochten de artsen in opleiding de herstelacademie van GGZ Noord-Holland-Noord in Schagen. Ze konden met thuiszorgverpleegkundigen van Omring en Samen meelopen in de (technische) thuiszorg. De huisartsenpraktijk Waarland werd bezocht, waar zij les kregen van huisartsenopleiders waarbij patiënten uit de praktijk meewerkten. Typerende zaken uit de regio werden bezocht, zoals de Koninklijke Marine in Den Helder en een bollenkwekerij en veebedrijf in 't Zand. In een samenkomst van de huisartsen in opleiding en gevestigde huisartsen uit de regio werd gesproken over de kansen om als huisarts te werken en wonen in deze regio.

## Personeel en organisatie

De afdeling personeel en organisatie (P&O) heeft in 2021 gewerkt aan de volgende thema's.

### Binden en boeien van medewerkers

De afdeling P&O heeft het afgelopen jaar extra aandacht gegeven aan het werven en behouden van triagisten in het project 'Binden en boeien van triagisten'. De verwachting is dat de krapte op de arbeidsmarkt zal toenemen, dus daar ligt een actieve rol voor HR. Het afgelopen jaar heeft het project onder andere nieuwe wervingsteksten en een actief aanbod van het leerwerktraject tot triagist opgeleverd. In 2022 zullen aanvullend nog meer acties volgen.

De krapte op de arbeidsmarkt geldt niet alleen voor de triagisten, maar ook voor kantoormedewerkers. In 2021 is een begin gemaakt met strategische personeelsplanning. Dit draagt bij aan de behoefte aan meer structuur en het kunnen anticiperen op de toekomst. In 2022 wordt strategische personeelsplanning als managementproces verder uitgewerkt.

Een onderzoek is gestart naar de manier waarop HKN de flexibiliteit van de organisatie kan vergroten en hiermee (potentiële) medewerkers kan binden en boeien. Dit onderzoek wordt gedaan vanuit de HR-thema's: veranderende arbeidsrelaties, employer branding en employee engagement. In het tweede kwartaal van 2022 wordt het adviesrapport verwacht.

### Corona

Vanwege de coronamaatregelen hebben medewerkers meer thuis gewerkt. De voor- en nadelen hiervan zijn zichtbaar geworden. Voordeel is dat met thuiswerken de groei van het aantal medewerkers en het beperkte aantal werkplekken opgevangen kon worden. Bovendien geeft thuiswerken meer flexibiliteit en minder reistijd. Nadeel is dat het moeilijker is om verbinding met elkaar te houden. Nieuwe medewerkers leerden hun collega's via het beeldscherm kennen. De koffiepauze deden we in Teams, zodat mensen elkaar toch konden ontmoeten.

Er is een thuiswerkbeleid opgesteld, waarin is opgenomen dat thuiswerken deels gebruikelijk blijft en het werken op kantoor wordt aangemoedigd.

De coronapandemie heeft binnen HKN tot meer (langdurig) ziekteverzuim geleid, in vergelijking met voorgaande jaren.

### Nieuwe medewerkers

In 2021 heeft HKN een aantal nieuwe medewerkers mogen verwelkomen, zowel op kantoor als in het team van triagisten. Het kantoorpersoneel is onder andere uitgebreid met een beleidsmedewerker voor bestuurszaken en een projectmanager voor continuïteit van huisartsenzorg.

In het team van triagisten zijn zowel mensen ingestroomd als uitgestroomd, waardoor over het geheel genomen niet gesproken kan worden van versterking van het team met meer fte's. Versterking wordt wel ervaren door het inzetten van HAPNL (triage op afstand) en de inzet van ZZP-triagisten. Het beleid is erop gericht een balans te houden in vaste medewerkers en flexibele medewerkers. Dat is de reden dat 2022 in het teken zal staan van triagisten werven en behouden. De verwachting is dat het leerwerktraject hieraan bijdraagt. Andere middelen zijn het vergroten van de bekendheid van het vak van triagist en van HKN als werkgever, door intensiever gebruik van social media, door het organiseren van open dagen, door deelname aan beurzen en het geven van gastcolleges op scholen.

### Scholing

In 2021 is gewerkt aan het vormgeven van het Opleidingsbureau. Vanuit dit bureau worden gestructureerd opleidingen en scholingen aangeboden aan medewerkers van HKN en medewerkers van praktijken. Daarnaast gaat het bureau een centrale rol spelen in het matchen van vraag en aanbod van stageplekken. Met het Opleidingsbureau wil HKN optimaal bijgedragen aan het opleiden van zorgmedewerkers in de eerste lijn in de regio en daarmee de continuïteit van de huisartsenzorg borgen. Inmiddels is een opleidingscoördinator aan de slag gegaan.



## Feiten en cijfers

Hieronder worden de cijfers van de medewerkers per bv en per afdeling weergegeven. De medewerkers van HKN Chronische zorg bv zijn werkzaam op kantoor en als praktijkmanager bij de praktijken in de regio. Onder HKN Chronische zorg bv vallen de afdelingen: directiesecretariaat, financiële administratie, kwaliteit & ondersteuning, en Chronische zorg (ketenzorg en praktijkmanagement). De medewerkers van HKN Acute zorg bv zijn werkzaam op de huisartsenpost.

### HKN Chronische zorg bv

Het grootste gedeelte van de functies binnen HKN Chronische zorg is werkzaam op kantoor en voert werkzaamheden uit voor alle HKN-bv's. Daarnaast zijn praktijkmanagers vanuit HKN werkzaam bij aangesloten praktijken. HKN Chronische zorg bv telt in 2021 28 medewerkers (16,41 fte).

### PERSONEELSBEZETTING HKN CHRONISCHE ZORG 2021

	FTE	Man	Vrouw	Totaal
Directiesecretariaat	3,99	1	5	6
Financiële administratie	2,4	0	4	4
Kwaliteit & ondersteuning	3,9	1	6	7
Ketenzorg en praktijkmanagement	6,11	0	11	11
<b>Totaal HKN Chronische zorg</b>	<b>16,4</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>28</b>

In onderstaande tabel wordt zichtbaar dat de meeste medewerkers in 2021 tussen de 35 en 54 jaar oud zijn. De gemiddelde leeftijd is 48 jaar.

### LEEFTIJDOPBOUW HKN CHRONISCHE ZORG 2021

Leeftijd	Aantal medewerkers
< 25	0
25 - 34	2
35 - 44	11
45 - 54	10
55 - 64	8
> 65	0

Het ziekteverzuim voor HKN Chronische zorg is in 2021: 8,86%.

### ZIEKTEVERZUIMPERCENTAGE HKN CHRONISCHE ZORG 2021

Afdeling	Percentage ziekteverzuim
Directiesecretariaat	0,48
Financiële administratie	6,52
Kwaliteit & ondersteuning	5,56
Ketenzorg en praktijkmanagement	17,37
<b>Totaal HKN Chronische zorg</b>	<b>8,86</b>

### HKN Acute zorg bv

Bij HKN Acute zorg bv zijn triagisten en een aantal kantoormedewerkers in dienst. HKN Acute zorg bv telt in 2021 42 medewerkers (15,63 fte). De gemiddelde leeftijd binnen deze bv is 44 jaar. Sommige medewerkers hebben een dubbelfunctie. Ze zijn triagist en kantoormedewerker.

### PERSONEELSBEZETTING HKN ACUTE ZORG 2021

	FTE	Man	Vrouw	Totaal
Triagisten inclusief dubbelfuncties	12,27	1	35	36
Kantoor	3,36	1	5	6
<b>Totaal HKN Acute Zorg</b>	<b>15,36</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>42</b>

### LEEFTIJDOPBOUW HKN ACUTE ZORG 2021 (OP BASIS VAN AFSPIEGELINGSBEGINSEL)

Leeftijd	Aantal medewerkers
< 25	5
25 - 34	6
35 - 44	10
45 - 54	16
55 - 64	8
> 65	2

Het ziekteverzuim bij HKN Acute zorg bv is in 2021: 6,87%.

In onderstaande tabel is het verzuim gespecificeerd per team.

### ZIEKTEVERZUIMPERCENTAGE HKN ACUTE ZORG 2021

Afdeling	Percentage ziekteverzuim
Triagisten inclusief dubbelfuncties	8,46
Kantoor	1,08
<b>Totaal HKN Acute zorg</b>	<b>6,87</b>



# Jaarverslag 2021

door HKN Huisartsen

Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland (HKN) is een organisatie voor en door huisartsen in de Kop van Noord-Holland. HKN behartigt de belangen van de aangesloten huisartsen en ondersteunt hen in hun werkzaamheden en praktijkorganisatie.