



## IN CONTACT

Jaarbericht 2016 HONK Groep





## Titel: In contact

### Inhoud

1	Voorwoord: In contact	4	
2	Profiel van de organisatie	5	
2.1	De organisatie	5	
2.2	Externe ontwikkelingen en relaties	6	3
3	Organisatiebrede en ondersteunende activiteiten	8	
3.1	Personeel	8	
3.2	Kwaliteit en veiligheid	8	
3.3	Communicatie en ICT	9	
4	Acute zorg	10	
4.1	Beleid en resultaten	10	
4.2	Cijfers acute zorg	11	
5	Reguliere ketenzorg: Diabetes, HVZ, VWR, COPD en Astma	14	
5.1	Beleid en resultaten	14	
5.2	Cijfers reguliere ketenzorg	19	
6	Ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg	23	
6.1	Ouderenzorg	23	
6.2	Geestelijke gezondheidszorg (Vicino)	25	
	Bijlage Overzicht scholingen en trainingen 2016 (excl. Vicino)	27	



# 1 Voorwoord: In contact

Wellicht is het u opgevallen: het jaarbericht van de HONK Groep is in een nieuw jasje gestoken! Het uiterlijk van deze uitgave is in lijn gebracht met de nieuwe huisstijl en website die vorig jaar zijn gelanceerd (www.honk.nu), als uitkomst van het project Communicatie.

4 Natuurlijk gaat communicatie over veel meer dan informatie geven en presentatie: het gaat over het in contact komen met de mensen die belangrijk zijn voor de organisatie en het inspelen op wat hen beweegt. Zeker in een sector als de gezondheidszorg waar het bij uitstek gaat over 'mensenwerk' en persoonlijk contact. In deze editie van het jaarbericht vindt u op diverse plekken kaders waarin initiatieven belicht worden waarin de HONK Groep expliciet in contact treedt met patiënten of zorgverleners en/of aandacht besteedt aan zaken die voor hen van belang zijn.

Zo zijn op de huisartsenpost in 2016 interventies ingezet om werkdruk te verlagen en werkplezier te verhogen, zodat zowel huisartsen als triagisten prettig kunnen werken op de huisartsenpost. Vanuit de ketenzorg is een traject ingezet om persoonsgerichte zorg in het kwaliteitsbeleid te integreren, waardoor de patiënt in staat wordt gesteld de regie te nemen over zijn eigen gezondheid, ziekte en behandeling. Samen met oud-deelnemers is het leefstijlprogramma om te stoppen met roken geëvalueerd in de vorm van een klantpanel; dit heeft waardevolle informatie opgeleverd waarmee het programma kon worden verbeterd. Ook laten we de transmuraal verpleegkundige COPD aan het woord om haar ervaringen te delen met het begeleiden van COPD-patiënten die frequent worden opgenomen in het ziekenhuis.

Daarnaast heeft de organisatie zich ook in 2016 ingezet om de stevige basis die zij de afgelopen jaren heeft opgebouwd te onderhouden en versterken. Op die manier kan de HONK Groep zich ook de komende jaren blijven inzetten voor het realiseren van goede, innovatieve zorg aan patiënten en betrouwbare, efficiënte dienstverlening aan zorgverleners.

Daarbij zal het contact tussen mensen een belangrijke component blijven. In 2017 zal het realiseren van brede patiëntparticipatie een mijlpaal zijn, waarmee het contact met de mensen aan wie de HONK Groep direct of indirect zorg verleent, wordt verstevigd. Ook wil de HONK Groep in 2017 de samenwerking met gemeenten en het sociale domein versterken. Tot slot zijn ICT-systemen van steeds groter belang voor de communicatie met en informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en patiënten; de HONK Groep wil zich in 2017 dan ook hard maken om de kwaliteit en functionaliteiten van ICT-ondersteuning te verbeteren.

*Directieraad HONK Groep*

# 2 Profiel van de organisatie

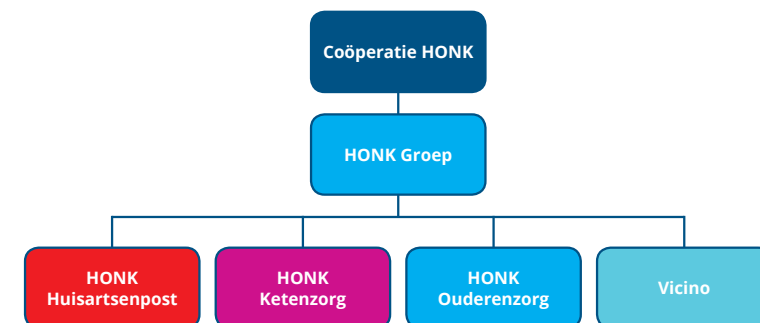
## 2.1 De organisatie

HONK is in de afgelopen jaren uitgegroeid tot een sterke partner in Noord-Kennemerland door zich in te zetten voor hoogwaardige, toegankelijke en toekomstgerichte huisartsenzorg en eerstelijnszorg. Samen met anderen organiseert en levert HONK spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren en multidisciplinaire ketenzorg voor mensen met chronische aandoeningen, mensen met psychische problematiek en kwetsbare ouderen. Deze zorg wordt geleverd op de locatie van de huisartsenpost, in praktijken van huisartsen en andere ketenpartners, maar ook bij mensen thuis. Ook levert HONK verschillende diensten aan huisartsen en andere zorgverleners in de eerste lijn op het terrein van kwaliteitsbevordering, samenwerking en facilitaire ondersteuning, zoals huisvesting en certificering van huisartsenpraktijken.

HONK is de verzamelnaam voor Coöperatie HONK, een samenwerkingsverband van 113 huisartsen in de regio Noord-Kennemerland, en de HONK Groep, een holdingorganisatie waaronder verschillende activiteiten zijn ondergebracht. De huisartsen van HONK bedienen samen een gebied van ongeveer 280.000 inwoners. De organisatie en individuele huisartsen werken op verschillende manieren samen, bijvoorbeeld in de zorgverlening op de werkvloer van de huisartsenpost, door afstemming op bestuurlijk niveau tussen directieraad HONK Groep en bestuur Coöperatie HONK en doordat huisartsen een rol vervullen in een kwaliteitscommissie of als kaderarts van de HONK Groep.

In figuur 1 hieronder is de organisatiestructuur voor zorgactiviteiten van HONK schematisch weergegeven. Coöperatie HONK behartigt de belangen van haar leden, (praktijkhoudende) huisartsen uit de regio, en is voor 100% aandeelhouder van de HONK Groep. De Coöperatie heeft een Algemene ledenvergadering (ALV) als hoogste besluitvormende orgaan; het dagelijks bestuur is in handen van een bestuur bestaande uit vijf huisartsen. De activiteiten op het terrein van acute zorg (huisartsenpost), ketenzorg en ouderenzorg vallen volledig onder de HONK Groep, van Vicino (geestelijke gezondheidszorg) heeft de HONK Groep een derde van de aandelen in handen.

Figuur 1 Organogram





## 3 Organisatiebrede en ondersteunende activiteiten

### 3.1 Personeel

Medewerkers van de HONK Groep zijn het visitekaartje van de organisatie, omdat zij via hun dagelijkse werkzaamheden het persoonlijk contact met patiënten, huisartsen en de verschillende ketenpartners onderhouden. De organisatie streeft ernaar professionals aan zich te binden die hun vak verstaan en zelfstandig en met ambitie opereren. Daar staat tegenover dat de organisatie ruimte biedt voor eigen initiatief en ontwikkeling en medewerkers bevoegdheden en verantwoordelijkheden geeft om hun rol goed te kunnen vervullen.

Vast onderdeel van het personeelsbeleid is het opleidingsplan van HONK Huisartsenpost, wat in 2016 door alle triagisten die langer dan een jaar in dienst zijn is gevolgd. Voor andere medewerkers geldt dat het meer zinvol is om scholing op maat vorm te geven, omdat individuele takenpakketten en behoeften divers zijn. Hier kunnen zij samen met hun leidinggevende afspraken over maken.

Via de ondernemingsraad worden medewerkers betrokken bij de organisatie en kunnen zij invloed uitoefenen op het beleid van de organisatie. De bestuurder heeft periodiek overleg met de ondernemingsraad, waarin thema's worden besproken die voor medewerkers van belang zijn.

In 2016 is het informatiesysteem voor personeels- en managementinformatie verder ontwikkeld, waardoor het inzicht in hun eigen gegevens en de serviceverlening is vergroot. Ook heeft de directie extra aandacht besteed aan de interne communicatie met medewerkers, om te zorgen dat zij goed op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie.

Verder is geconstateerd dat het tot nu toe gehanteerde medewerkertevredenheidsonderzoek niet meer voldoet aan de wensen van de HONK Groep. In 2017 zal op basis van een nieuw te selecteren methode het onderzoek worden uitgevoerd.

### 3.2 Kwaliteit en veiligheid

Het verfijnen van het kwaliteitsbeleid en -management binnen de HONK Groep is een continu proces. Hiermee zorgt de organisatie dat zij voldoet aan geldende wet- en regelgeving en dat alle medewerkers en partners goed geïnformeerd zijn over het beleid. Dit is niet alleen van belang voor de verlening van goede en veilig zorg, maar ook voor de kwaliteit en veiligheid van andere vormen van dienstverlening door de organisatie.

Zowel de huisartsenpost als de ketenzorg voor chronische aandoeningen zijn gecertificeerd op basis van de HaZo24 systematiek; in 2016 hebben beide entiteiten het surveillancebezoek van Lloyds met succes doorlopen. Daarnaast is de organisatie erin geslaagd om ook de systematiek die binnen de ketenzorg wordt gebruikt om data te verzamelen en verwerken, te certificeren, wat aantoont dat de processen van dataverzameling en -verwerking voldoen aan de landelijk gestelde eisen.

Per 1 januari 2016 is de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van kracht

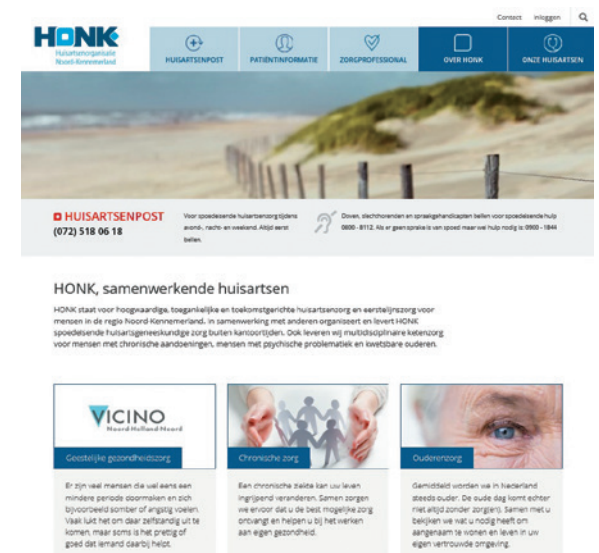
geworden. De HONK Groep heeft daarom haar beleid getoetst aan deze nieuwe wetgeving en -waar relevant- aanpassingen geïmplementeerd. Dit heeft er onder meer aan bijgedragen dat binnen de HONK Groep klachten en Veilig Incident Meldingen (VIM) op een uniforme wijze worden behandeld.

Informatiebeveiliging is een belangrijk en actueel thema. Een projectgroep heeft in 2016 voor de HONK Groep een analyse gemaakt van alle gegevensdragers en -bewerkingen in de organisatie. Op basis daarvan zijn goede stappen gezet om het beleid ten aanzien van informatiebeveiliging aan te scherpen en te implementeren. Het is de bedoeling dat de organisatie op termijn ook op dit onderwerp certificering behaalt, op basis van relevante ISO-normen.

Verder heeft de organisatie door het organiseren van verschillende bijeenkomsten en scholingen bijgedragen aan kwaliteitsbevordering en verbeteren van het kennisniveau van ketenpartners en medewerkers. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van scholingen en bijeenkomsten in 2016.

### 3.3 Communicatie en ICT

HONK heeft in 2016 een nieuwe website gelanceerd en een nieuwe huisstijl doorgevoerd. Hierdoor heeft de organisatie een fris en herkenbaar nieuw gezicht gekregen en is informatie voor patiënten, huisartsen en andere ketenpartners beter beschikbaar. Op de website is informatie te vinden over het zorgaanbod van de verschillende onderdelen en zijn verschillende tools te vinden, bijvoorbeeld voor het aanmelden voor scholingen of het melden van incidenten. In 2017 en verder zullen de website en bijbehorende tools verder worden vormgegeven om verschillende stakeholders beter van dienst te kunnen zijn en hen meer te betrekken bij de organisatie.



De verschillende ICT-systemen (o.a. keteninformatiesystemen) zijn belangrijk in de samenwerking met huisartsen(praktijken) en andere ketenpartners voor het genereren en delen van informatie en voor een efficiënte administratieve afhandeling. Daarnaast kan met behulp van deze (informatie)systemen het inzicht in de kwaliteit van zorg worden vergroot en tools worden geboden aan huisartsen en andere ketenpartners om waar nodig bij te sturen en de kwaliteit te verbeteren. HONK Ketenzorg heeft in 2016 de overgang naar een nieuw keteninformatiesysteem voor chronische zorg en ouderenzorg voorbereid; het systeem dat de afgelopen jaren is gebruikt, wordt door de leverancier uitgefaseerd. Ook HONK Huisartsenpost evalueert periodiek de gebruikte systemen om te bekijken of deze nog aansluiten op de behoeften van de organisatie.



## 4 Acute zorg

### 4.1 Beleid en resultaten

Het kwaliteitsmanagement van HONK Huisartsenpost draagt eraan bij dat de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid worden gemonitord en geborgd. De organisatie heeft in 2016 extra aandacht besteed aan het versterken van het primaire proces op de huisartsenpost, onder meer door het verbeteren van de toetsing van de kwaliteit van de triage (met behulp van de Kernset Triage van InEen) en het coachen van de triagisten op de werkvloer. In vergelijking met andere huisartsenposten in Nederland scoren de triagisten van HONK Huisartsenpost bovengemiddeld.

De afgelopen jaren is het aantal patiënten dat op de huisartsenpost wordt gezien gestaag gestegen. Dit heeft niet alleen effect op de drukte in de wachtkamer, maar ook op de werkdruk en het werkplezier van huisartsen en triagisten. HONK Huisartsenpost heeft in 2016 verschillende acties ingezet om het werken op de huisartsenpost prettiger te maken. In figuur 3 is een overzicht gegeven van deze acties.

Figuur 3 Prettig werken op de huisartsenpost in Alkmaar



HONK Huisartsenpost vervult een rol bij het realiseren van een goede, sluitende keten voor acute zorg in de regio. De organisatie neemt daarom actief deel aan het regionale overleg

acute zorgketen en werkt samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), de Regionale Ambulancevoorziening en de Meldkamer Ambulancezorg. Verder is er een Huisartsen Rampen Opvangplan (Harop), dat in werking treedt in geval van een crisis of ramp.

Na verschillende jaren van uitstel heeft Noordwest Ziekenhuisgroep halverwege 2016 besloten om het oude ziekenhuis in Alkmaar in fasen te vervangen door een nieuw ziekenhuis. Deze keuze is van invloed op de inrichting van de 24/7 huisartsenzorg in de regio en op de toekomstige werkwijze van de huisartsenpost. HONK heeft de gesprekken met het ziekenhuis hervat over het onderzoeken van de mogelijkheden voor het realiseren van een gezamenlijke spoedpost.

HONK Huisartsenpost heeft voor 2017 de volgende speerpunten:

- ◆ Onderzoeken van de oorzaken van de toenemende instroom en eventueel acties formuleren om deze te beïnvloeden of ondervangen.
- ◆ Uitvoeren van een verkenning voor een gezamenlijke spoedpost met Noordwest Ziekenhuisgroep en formuleren van een voorstel voor de invulling van 24/7 acute zorg in de regio.
- ◆ Afronden van de pilot taakherschikking en besluiten over het al dan niet inzetten van andere functionarissen op de huisartsenpost.
- ◆ Onderzoeken van mogelijkheden voor nauwere samenwerking met de thuiszorg in de keten voor acute zorg.

### 4.2 Cijfers acute zorg

Het aantal verrichtingen op de huisartsenpost is in 2016 wederom gestegen, met ruim 4% ten opzichte van 2015 (tabel 1). De toename is relatief gezien het grootst bij de consulten; het aantal visites en telefonische consulten is minder hard gestegen. Het is aannemelijk dat de stijging (mede) wordt veroorzaakt door demografische- en beleidsontwikkelingen.

Tabel 1 Verrichtingen HONK Huisartsenpost 2014-2016

Verrichting	2016	2015	2014
Telefonische consulten	24.393	24.066	22.573
Consulten	29.956	27.788	26.419
Visites	5.807	5.718	5.600
<b>Totaal</b>	<b>60.156</b>	<b>57.572</b>	<b>54.592</b>

In tabel 2 zijn de behaalde resultaten van de HONK Huisartsenpost ten aanzien van de streefnormen opgenomen. De cijfers zijn stabiel ten opzichte van voorgaande jaren. Dit betekent dat met uitzondering van de wachttijd op de reguliere telefoonlijn alle normen (ruimschoots) zijn behaald. Oorzaken voor de lagere score op de reguliere telefoonlijn liggen in de stijging van het aantal verrichtingen, de eisen die aan de kwaliteit

van het gesprek worden gesteld en het gegeven dat er verschillende nieuwe collega's zijn ingewerkt. Daarnaast worden telefonische consulten wanneer er een regiearts op de dienst aanwezig is, direct afgehandeld door de regiearts, waardoor de gesprekken langer duren (de patiënt blijft dan aan de lijn). Om verder te verbeteren heeft HONK Huisartsenpost op verschillende momenten extra triagisten ingezet. De organisatie zet erop in om de stijgende lijn van 2016 voort te zetten in 2017.

12 Tabel 2 Indicatoren HONK Huisartsenpost 2015-2016 (streefnormen InEen)

Indicator	Norm	2016	2015
Autorisatie	90% binnen 1 uur	97%	96%
	98% binnen 2 uur	100%	100%
Wachttijd spoedlijn	95% binnen 30 seconden	98%	99%
Wachttijd reguliere telefoonlijn	75% binnen 2 minuten	63%	61%
	98% binnen 10 minuten	98%	98%
Aanrijtijd U1-ritten	90% binnen 20 minuten	97%	96%
	98% binnen 30 minuten	100%	100%
Aanrijtijd U2-ritten	90% binnen 60 minuten	91%	91%
	98% binnen 120 minuten	100%	99%

HONK Huisartsenpost maakt gebruik van de procedure Veilig Incidenten Melden (VIM). Deze procedure is gericht op het in kaart brengen van de aard en frequentie van (bijna) incidenten en calamiteiten, waarbij de nadruk ligt op leren en preventie. De organisatie streeft er dan ook naar dat incidenten zoveel mogelijk gemeld worden. In 2016 zijn 100 meldingen gedaan, ten opzichte van 87 in 2015. In 30% van de meldingen gaat het om feedback van zorgverleners van de huisartsenpost richting ketenpartners over het verloop van het zorgproces; in andere gevallen gaat het om feedback aan een collega of om organisatorische vragen. In 2016 is één calamiteit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Ook ingediende klachten kunnen de organisatie kansen bieden om zaken te signaleren en te verbeteren. Het aantal klachten dat bij HONK Huisartsenpost is gemeld in 2016 (52) was ongeveer gelijk aan het aantal in 2015 (53). Sinds november 2016 heeft de patiënt via de website ook de keuze om een terugkoppeling te geven aan de desbetreffende zorgverlener (als alternatief voor het indienen van een officiële klacht). De verwachting voor 2017 is dat het aantal officiële klachten daardoor zal afnemen, omdat patiënten in een bepaalde gevallen zullen volstaan met het geven van een terugkoppeling. Bijna alle klachten zijn door middel van bemiddeling naar tevredenheid van betrokkenen afgehandeld. Naar aanleiding van de meldingen, calamiteit en klachten zijn verbeterpunten doorgevoerd.

De tevredenheid van patiënten die de huisartsenpost bezoeken wordt gemeten via het doorlopend patiëntonderzoek. Op consulten en visites scoorde HONK Huisartsenpost beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde en hoger ten opzichte van 2015; de score op telefonische consulten was juist lager (tabel 3). Mogelijk is dat laatste toe te schrijven aan de toenemende drukte. De uitkomsten worden gebruikt voor verbeteringen in de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Vanaf 2017 zal met een andere systematiek voor tevredenheidsonderzoek worden gewerkt.

Tabel 3 Resultaten patiënttevredenheidsonderzoek HONK Huisartsenpost

	HONK Huisartsenpost 2016	Landelijk 2016	HONK Huisartsenpost 2015
Telefonische consulten	7,0	7,3	8,0
Consulten	8,7	8,0	7,9
Visites	8,7	8,2	8,3





## 5 Reguliere ketenzorg: Diabetes, HVZ, VVR, COPD en Astma

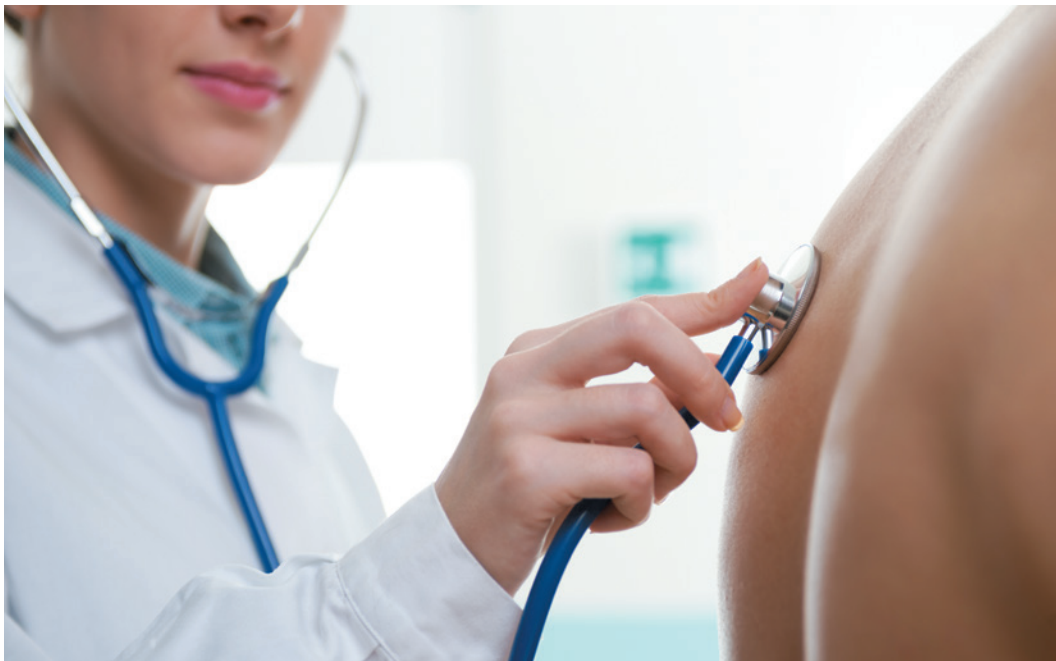
### 5.1 Beleid en resultaten

14

In de afgelopen jaren is veel tijd besteed aan de doorontwikkeling van de verschillende ketenzorgprogramma's. Dit heeft geresulteerd in een goede basis: in 2016 zijn de goede scores van 2015 gehandhaafd of zelfs verbeterd. Daarnaast stond 2016 in het teken van verdere ontwikkeling van de chronische zorg. Zo is binnen de huisartsenpraktijken ingezet op voorschrijven conform landelijke richtlijnen en het voorkomen van onderbehandeling bij patiënten met diabetes, hart- en vaatziekten (HVZ), of verhoogd vasculair risico (VVR).

Met preferente verzekeraar VGZ heeft HONK Ketenzorg in 2016 afspraken gemaakt over het contracteren van de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren. Per 1 januari 2017 kunnen patiënten met atriumfibrilleren geïnccludeerd worden in het zorgprogramma hart- en vaatziekten. In 2017 zal HONK Ketenzorg de uitrol ondersteunen door o.a. het geven van een scholing over atriumfibrilleren aan alle betrokken POH's.

HONK Ketenzorg heeft in 2016 het zorgprogramma Astma verder uitgerold in huisartsenpraktijken, inmiddels is ongeveer tweederde van de praktijken aangesloten. Verder is in 2016 de effectiviteit van het kwaliteitsbeleid van het zorgprogramma Astma geëvalueerd. De resultaten zijn positief. Zo blijkt dat de mate van astmacontrole bij patiënten in het programma verbetert. Ook blijkt dat het aantal astma-aanvallen (gemeten in het aantal voorgeschreven stootkuren) van een patiënt daalt, naarmate de patiënt langer in het programma is opgenomen. Ook is de pilot met een transmuraal verpleegkundige COPD voortgezet, die samen met Noordwest Ziekenhuisgroep wordt uitgevoerd. In het kader zijn ervaringen met en eerste resultaten van deze pilot opgenomen.



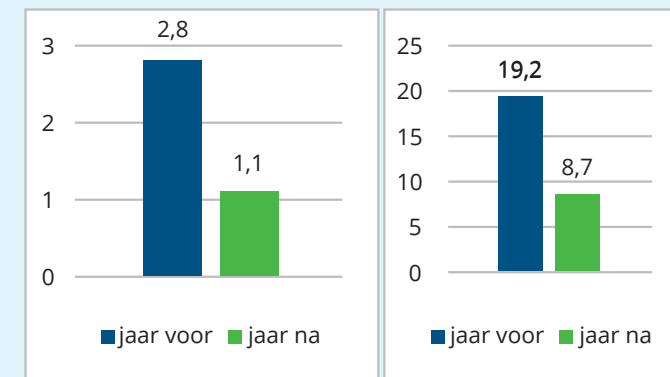
### COPD Longverpleegkundige

In de pilot transmuraal verpleegkundige COPD worden mensen met COPD begeleid die frequent in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege een exacerbatie.

De eerste resultaten van deze pilot zijn zeer positief. Bij de eerste 45 patiënten in de pilot is het aantal heropnames een jaar na de start van de interventie met 61% procent gedaald ten opzichte van het jaar voor de interventie. Het gemiddeld aantal opnamedagen per patiënt is gedaald van 19,2 voor de interventie naar 8,7 na de interventie (zie figuren 3 en 4). Om de effecten van de interventie nog verder aantoonbaar te maken wordt in 2017 gestart met een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met Noordwest Ziekenhuisgroep.

15

Figuur 3 Gemiddeld aantal opnames per patiënt voor en na begeleiding  
Figuur 4 Gemiddeld aantal opnamedagen per patiënt voor en na begeleiding



### Transmuraal verpleegkundige Mandy Brakenhoff aan het woord:

“Als transmuraal verpleegkundige COPD ontmoet ik de patiënt voor het eerst tijdens de opname. Na die eerste kennismaking maak ik een afspraak voor een huisbezoek. Het fijne van een huisbezoek is dat je kunt zien hoe het bij de mensen in het dagelijkse leven gaat. Tijdens de huisbezoeken kijk ik samen met de patiënt en partner/mantelzorgers welke aanpassingen of afspraken er gemaakt kunnen worden om de kwaliteit van leven te verbeteren, en daardoor opnames te voorkomen. Medicatiebeleid is hierbij een belangrijk aspect.

Tijdens zo'n huisbezoek verwonder ik mij regelmatig over de hoeveelheden medicatie die mensen in huis hebben. Regelmatig word ik gevraagd een kijkje te nemen in hun medicijnkast of la, met de vraag: "Wat moet ik nu nog gebruiken en wat kan er weg?". Patiënten krijgen soms recepten via verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld van de huisarts en de longarts. Hierdoor raken de gebruikers wel eens het spoor bijster. Eén meneer had het hele aanrecht vol staan met allerlei soorten medicatie. Er stonden zeker tien verschillende. Toen ik vertelde dat er een aantal generieke middelen bij stonden, met dezelfde werking, vroeg meneer mij angstig: "Je neemt ze toch niet mee hè? Als ik het benauwd heb, heb ik ze allemaal nodig!" Na een goede uitleg van de werking van de medicatie hebben we het aantal tot drie kunnen terugbrengen en wist meneer wanneer hij welk medicijn moest nemen. Letterlijk een hele opluchting voor hem en zijn vrouw!

”



In 2016 hebben alle aangesloten huisartsenpraktijken deelgenomen aan het kwaliteitsbevorderingstraject. Dit kwaliteitsbevorderingstraject omvat onder andere benchmarkbijeenkomsten, praktijkbegeleiding, scholing en casuïstiekbesprekingen. De opzet van benchmarkbijeenkomsten diabetes en CVRM voor huisartsenpraktijken is in 2016 aangepast, waardoor er meer ruimte is voor het bespreken van relevante casuïstiek en er meer aandacht wordt besteed aan het formuleren van plannen.

16 Het kwaliteitsbeleid voor de overige ketenpartners richtte zich in 2016 op het uitvoeren van de zorg volgens de landelijke richtlijnen. Bij diëtisten is een aantal "profiel-4"-diëtisten aangesteld. Deze diëtisten zijn extra geschoold in voedingsadvies voor patiënten met intensieve insuliner therapie. Tevens zijn in 2016 praktijkbezoeken uitgevoerd bij pedicures.

In 2016 is wederom een groot aantal scholingen aangeboden aan diverse betrokken ketenpartners. Zo heeft HONK Keten zorg scholing aangeboden op gebied van voetzorg in samenwerking met een vaatchirurg van Noordwest Ziekenhuisgroep en organiseerde HONK Keten zorg een casuïstiekbespreking met als onderwerp (intensieve) insuliner therapie en voeding bij DM type 2. In bijlage 1 zijn de scholingen en trainingen opgenomen die in 2016 zijn aangeboden. In 2017 zal HONK Keten zorg wederom een groot aantal scholingen en bijeenkomsten organiseren, waaronder (multidisciplinaire) casuïstiekbesprekingen, consultvoering op de praktijk en insuline-trainingen. Om het aanvraagproces van accreditatie voor scholingen efficiënter te laten verlopen, zal HONK Keten zorg in 2017 onderzoeken of het mogelijk is om instellingsaccreditatie aan te vragen.

In 2016 zijn 327 patiënten met diabetes of CVR doorverwezen naar het expertteam Diabetes/CVRM. In veruit een groot deel van de verwijzingen konden binnen de 1e lijn worden afgehandeld, in slechts 15% heeft de consultatie geleid tot een verwijzing naar de tweede lijn. Het expertteam Diabetes/CVRM is begin 2017 door HONK Keten zorg geëvalueerd. Dit betrof de periode van april 2014 (start expertteam) tot eind 2016. De resultaten zijn positief: de kwaliteit van zorg in de eerste lijn is toegenomen. De consultatie van een specialist heeft bij patiënten gemiddeld genomen geleid tot verbeteringen in meetwaarden van bijvoorbeeld bloeddruk, cholesterol of bloedsuikerwaarde of tot stabilisatie van nierfunctieverlies.

In 2016 zijn samen met specialisten van Noordwest Ziekenhuisgroep de uitgangspunten geformuleerd voor diabeteszorg in de toekomst. In 2017 worden deze uitgangspunten verder uitgewerkt.

Verder heeft HONK Keten zorg in 2016 de behoefte aan ondersteuning bij de praktijkorganisatie onderzocht onder huisartsen en praktijkondersteuners. Dit heeft onder andere geleid tot een aantal sessies met POH's waarin onderling tips over en ervaringen met het werken met een aantal HIS-en zijn uitgewisseld. Voor 2017 zal HONK Keten zorg de mogelijkheid onderzoeken om huisartsen in de regio met een praktijkmanager te ondersteunen.

HONK Keten zorg vindt het belangrijk om wensen en ervaringen van patiënten mee

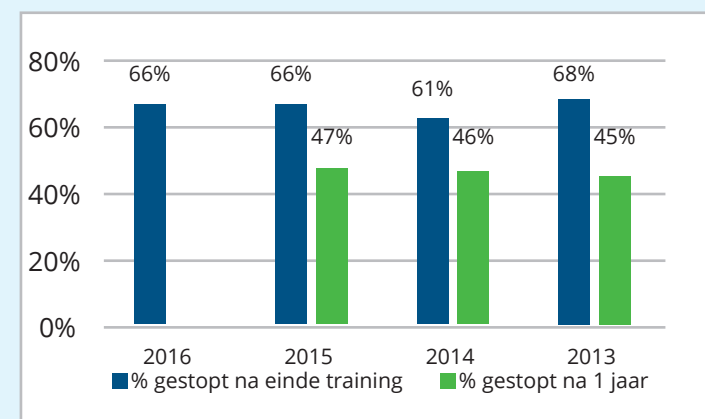
te nemen in de ontwikkeling van het beleid. In twee kaders is beschreven hoe de organisatie inzicht heeft gekregen in de visie en wensen van patiënten en zorgverleners t.a.v. persoonsgerichte zorg en in de ervaringen van oud-deelnemers aan het leefstijlprogramma om te stoppen met roken.

### Evaluatie Stoppen met roken programma

HONK Keten zorg biedt patiënten die willen stoppen met roken zowel groepstrainingen als individuele trainingen aan. De trainingen in dit programma worden rechtstreeks aan de patiënt aangeboden en zijn aanvullend op alle ketenzorgprogramma's.

Figuur 5 laat de resultaten van het programma zien. Het percentage patiënten dat aan het einde van de training is gestopt met roken, was in 2016 (66%), net als in 2015. Ook het percentage deelnemers uit 2015 dat na een jaar training nog steeds gestopt is (47%), is ten opzichte van 2014 ongeveer gelijk gebleven (46%). Dit percentage ligt boven het landelijke gemiddelde (20-30%).

Figuur 5 resultaten stoppen met roken programma



In aanvulling op deze cijfers heeft HONK Keten zorg in 2016 een klantpanel georganiseerd om inzicht te krijgen in mogelijke verbeterpunten in de geleverde zorg en het zorgproces. Aan het klantpanel namen patiënten deel die in 2016 een Stoppen met roken training hadden gevolgd. In de evaluatie is met de deelnemers onder meer de verwijzing, de samenwerking tussen verschillende zorgverleners en de begeleiding tijdens de training besproken. Alle patiënten hebben de deelname aan het stoppen met roken programma als zeer positief ervaren.

De evaluatie heeft waardevolle informatie opgeleverd waarmee het proces en de communicatie zijn geoptimaliseerd. Zo is de telefonische bereikbaarheid vergroot en is de communicatie over de training naar de patiënt aangepast. Tevens zal HONK Keten zorg in 2017 een terugkomdag voor oud-deelnemers van de training organiseren, zodat deelnemers elkaar ook na de training kunnen blijven motiveren en informatie kunnen uitwisselen.

## Persoonsgerichte zorg

### Inleiding

Persoonsgerichte zorg en aandacht voor zelfmanagement nemen een steeds prominere plek in bij de begeleiding van chronische patiënten. HONK Ketenzorg heeft in 2016 het huidige beleid en de reeds geïmplementeerde initiatieven op het gebied van persoonsgerichte zorg en zelfmanagement geëvalueerd. Onder begeleiding van een adviseur van Zelfzorg Ondersteund heeft HONK Ketenzorg in 2016 samen met (kader)huisartsen, POH's, een afvaardiging van ketenpartners en patiëntenorganisaties een traject doorlopen om de stand van zaken en een visie ten aanzien van persoonsgerichte zorg te bepalen. Dit heeft geresulteerd in een plan van aanpak om persoonsgerichte zorg in het kwaliteitsbeleid te integreren. Bij het opstellen van de visie en het plan van aanpak is het "Huis van persoonsgerichte zorg" als uitgangspunt genomen (Vilans 2014).

### Visie persoonsgerichte zorg

- ◆ De patiënt/cliënt staat centraal in het zorgproces. Persoonsgerichte zorg stelt de patiënt in staat om de regie te nemen over zijn eigen gezondheid, ziekte en behandeling, ondersteund door de (expertise van de) zorgverlener.
- ◆ Patiënt en zorgverlener stellen gezamenlijk doelen en acties op en evalueren deze doelen periodiek. De doelen en acties zijn gebaseerd op de landelijk gestelde richtlijnen en streefwaarden en afgestemd op de wensen en verwachtingen van de patiënt.
- ◆ De zorggroep ondersteunt zorgverleners en patiënten bij het uitvoeren van persoonsgerichte zorg door trainingen, informatieverstrekking en het beschikbaar stellen van zelfzorg ondersteunende tools.

### Plan van aanpak

HONK Ketenzorg heeft er voor gekozen persoonsgerichte zorg in fases in te voeren. In de eerste fase van het project (in 2017) staat het inbedden van persoonsgerichte zorg in het zorgproces van de huisartsenpraktijk centraal. In 2016 zijn de volgende voorbereidende stappen gezet:

1. Informatie bieden op de website over de verschillende aandoeningen, gespreksvoorbereiding, leefstijl interventies en een aantal gezondheidsapps.
2. Intervisiebijeenkomsten ontwikkelen over persoonsgerichte zorg en training Effectieve Consultvoering. Deze trainingen worden in 2017 aan POH's aangeboden.
3. Voorbereiden pilot persoonsgerichte zorg in zeven huisartsenpraktijken. In de pilot wordt persoonsgerichte zorg geïntegreerd in de consulten met chronische patiënten met behulp van een aantal door HONK Ketenzorg ontwikkelde tools. De pilot is begin 2017 gestart met COPD-patiënten.

Eind 2017 worden de activiteiten geëvalueerd en wordt bekeken hoe persoonsgerichte zorg verder kan worden toegepast binnen de zorggroep en de praktijken van huisartsen en andere ketenpartners en welke middelen daarbij gewenst zijn.



HONK Ketenzorg heeft voor 2017 de volgende speerpunten:

- ◆ Voortzetten kwaliteitsbeleid huisartsen, waarbij doelmatig voorschrijven en voorkomen van onderbehandeling extra onder de aandacht worden gebracht.
- ◆ Verder uitrollen van het astma-zorgprogramma door het aansluiten van nieuwe huisartsenpraktijken.
- ◆ Uitrol zorgprogramma atriumfibrilleren ondersteunen door o.a. het geven van een scholing Atriumfibrilleren aan alle betrokken POH's.
- ◆ Opleveren van een toekomstvisie ten aanzien van de inrichting van de diabeteszorg in de regio Noord-Kennemerland, samen met de specialisten van Noordwest Ziekenhuisgroep.
- ◆ Uitvoeren pilot persoonsgerichte zorg chronische aandoeningen en onder de aandacht brengen van persoonsgerichte zorg bij huisartsenpraktijken en ketenpartners. Opstellen plan van aanpak voor vervolg vanaf 2018.
- ◆ Pilot om de mogelijkheden te onderzoeken om huisartsen in de regio te ondersteunen met een praktijkmanager.
- ◆ Overgang naar nieuw keteninformatiesysteem voor chronische zorg en ouderenzorg.
- ◆ Opstellen van een plan om instellingsaccreditatie aan te vragen.

## 5.2 Cijfers reguliere ketenzorg

In 2016 is het aantal patiënten in de zorggroepen diabetes (DM), Verhoogd Vasculair Risico (VVR) en COPD licht gestegen of gelijk gebleven. Binnen de zorggroep Hart- en vaatziekten (HVZ) steeg het aantal patiënten van ruim 7.300 eind 2015 naar ongeveer 7.900 eind 2016. Het aantal patiënten in de zorggroep Astma steeg van 1300 patiënten eind 2015 naar ruim 1700 patiënten eind 2016 (tabel 4). Deze stijging wordt verklaard door een stijging van het aantal deelnemende praktijken.



Tabel 4 Aantal geïncludeerde patiënten in de zorgprogramma's

	31-12-2016	31-12-2015
DM	10.996	10.775
HVZ	7.891	7.341
VVR	6.986	6.620
COPD	2.342	2.359
Astma	1.716	1.297

Binnen de huisartsenpraktijk is er aandacht besteed aan het optimaliseren van de behandeling van bloeddruk, cholesterol en glucose (HbA1c). De goede scores ten aanzien van het aantal patiënten dat op streefwaarde is uit 2015 zijn mede hierdoor in 2016 gehandhaafd of zelfs verbeterd. (tabellen 5, 6 en 7).



Tabel 5 DM2 patiënten op streefwaarde

	31-12-2016	31-12-2015
Patiënten < 70 jr. met HbA1c lager of gelijk 53 mmol/mol	79%	77%
Patiënten met LDL lager of gelijk 2,5 mmol/l	68%	64%
Patiënten < 80 jr. met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140 mm Hg	80%	80%

Tabel 6 HVZ patiënten op streefwaarde

	31-12-2016	31-12-2015
Patiënten < 80 jr. met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140 mm Hg	83%	81%
Patiënten met LDL lager of gelijk aan 2,5 mmol/l	61%	55%
Patiënten dat niet rookt	85%	84%

Tabel 7 VVR patiënten op streefwaarde

	31-12-2016	31-12-2015
Patiënten < 80jr. met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140 mm Hg	72%	69%
Patiënten met LDL lager of gelijk aan 2,5 mmol/l	40%	31%
Patiënten dat niet rookt	88%	87%

Met het oog op de landelijke afspraken tussen brancheorganisatie InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de door preferente verzekeraar VGZ gestelde registratie-indicatoren heeft HONK Ketenzorg in 2016 wederom aandacht besteed aan de registratie van procesindicatoren. De goede scores op de procesindicatoren van 2015 zijn gehandhaafd of zelfs verbeterd.

In huisartsenpraktijken is tevens ingezet op het voorschrijven van medicatie aan diabetes- en CVR-patiënten conform de landelijke richtlijnen. Dit beleid heeft geresulteerd in het behalen van een tweede plaats op het gebied van doelmatig voorschrijven van cholesterolverlagers conform de NHG-standaarden door het postcodegebied 18 (Alkmaar/Bergen) in de IVM Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen 2016 (tabel 8). De NHG-standaarden wijzen voorkeursmedicatie aan op basis van effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid.

22

**Tabel 8 Notering in IVM-monitor Voorschrijven cholesterolverlagers conform richtlijnen (2011-2016)**

Jaar	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Positie	2	2	2	6	11	16

Ook heeft HONK Ketenzorg aandacht besteed aan de juiste inclusie van verhoogd risico patiënten en differentiatie in behandelbeleid binnen deze groep.



## 6 Ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg

### 6.1 Ouderenzorg

Zorg voor (kwetsbare) ouderen staat als thema reeds enige tijd hoog op de agenda, zowel landelijk als regionaal. Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor een sterke toename van het aantal kwetsbare ouderen in de eerste lijn. Zo zorgt de vergrijzing in combinatie met een toename van multimorbiditeit en complexiteit van zorg voor een grotere groep ouderen met een complexere zorgvraag. Daarnaast heeft de landelijke overheid een koers gevaren van extramuralisering en substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Door dit beleid blijven ouderen, die eerder gezien de ernst en complexiteit van hun problematiek werden opgenomen het verpleeghuis, langer thuis. Dit alles betekent dat de huisarts(enpraktijk) te maken krijgt met een stijgende en steeds complexere zorgvraag van ouderen. De toenemende complexiteit van zorg maakt daarbij meer samenwerking en afstemming met andere zorgverleners noodzakelijk. Dit alles draagt bij aan een toenemende werklust en werkdruk voor de huisarts.

23

Het werkveld is dan ook op zoek naar goede vormen van ondersteuning van kwetsbare ouderen. In 2016 namen in de regio 44 huisartsen deel aan een programma voor ouderenzorg om daarmee een antwoord te bieden op deze ontwikkelingen en heeft HONK gewerkt aan het verder ontwikkelen van deze zorg. Daarbij werkt HONK veelal nauw samen met huisartsen in de Kop van Noord-Holland.

Door HONK zijn voor Ouderenzorg de volgende thema's als prioriteit benoemd: het regionaal verbeteren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de tijdelijke acute opvang (eerstelijnsverblijf); de samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde, de inrichting van de dementiezorg in de eerste lijn (samen met Geriant) en de samenwerking met de wijkverpleegkundige van de thuiszorg.

#### Acute opvang

Bij acute opvang gaat het om de mogelijkheid om patiënten op te laten nemen op een kortdurend opname bed (KDO) of somatisch of geriatrisch noodbed. Huisartsen in de regio hebben aangegeven regelmatig problemen te ondervinden bij het plaatsen van patiënten. Met het oog op de verwachte toename van het aantal (kwetsbare) ouderen in de eerste lijn neemt het belang van een adequate inrichting van de acute zorg toe. In 2016 heeft HONK zich er dan ook hard voor gemaakt dat acute opvang snel en laagdrempelig toegankelijk is. Daarbij is het beperken van de administratielast voor huisartsen een belangrijk aandachtspunt, waarop HONK zal blijven monitoren. Vanaf 1 januari 2017 zijn huisartsen verantwoordelijk voor de indicatiestelling eerstelijnsverblijf, wat naar verwachting tot meer aandacht voor dit onderwerp zal leiden.

#### Dementiezorg

Naar verwachting zal het aantal kwetsbare ouderen met dementie de komende jaren toenemen en zal de huisarts(enpraktijk) in toenemende mate te maken krijgen met patiënten met dementie. In de regio wordt dementiezorg grotendeels geleverd door Geriant; over het algemeen naar grote tevredenheid van huisartsen en patiënten. Om de mogelijkheden te onderzoeken om de dementiezorg in de eerste lijn te versterken en de samenhang met andere activiteiten voor kwetsbare ouderen te vergroten



hebben HONK, HKN, Geriant en thuiszorgorganisaties een pilot uitgevoerd, die in 2016 is afgerond en geëvalueerd. De pilot heeft het belang van samenwerking tussen de verschillende zorgverleners rond de kwetsbare ouderen nogmaals helder gemaakt en aanknopingspunten geboden om dementiezorg in de eerste lijn verder vorm te geven.

### Wijkzorg

24

De wijkverpleegkundige wordt steeds nadrukkelijker gepositioneerd als centrale zorgverlener in de zorg voor kwetsbare ouderen. Vanuit dit perspectief is HONK een samenwerking aangegaan met Evean, Omring en HKN waarin de as huisarts – wijkverpleegkundige centraal staat; deze samenwerking wordt aangeduid met de naam INKT (Integrale ouderenzorg in Noord-Kennemerland en Kop van Noord-Holland Thuis). Voor de groep kwetsbare ouderen wordt een wijkverpleegkundige aan de huisartsenpraktijk gekoppeld. Hierdoor wordt de huisartsenzorg en wijkverpleegkundige zorg voor deze patiënten meer geïntegreerd. De wijkverpleegkundige is breed inzetbaar voor de huisarts en zij kunnen samen interventies inzetten al naar gelang de omstandigheden en behoeften van de oudere. Binnen samenwerking huisarts en wijkverpleegkundige worden in eerste instantie drie thema's extra benadrukt:

- ◆ Transmurale zorgbrug.
- ◆ Vroegtijdige zorgplanning.
- ◆ Polyfarmacie evaluaties.

In de toekomst worden mogelijk thema's toegevoegd, zoals mantelzorgondersteuning of interventies ter bestrijding van eenzaamheid.

Inmiddels zijn in zowel Noord-Kennemerland als de Kop van Noord-Holland een aantal huisartsenpraktijken en wijkverpleegkundigen gestart om hieraan invulling te geven.

Het is de bedoeling dat in 2017 een pilot wordt gestart met het creëren van een transmurale zorgbrug. Hierbij wordt een verbinding gecreëerd tussen het ziekenhuis en de thuissituatie die moet voorkomen dat ouderen na een acute opname nog kwetsbaarder worden. Op deze wijze kan het aantal heropnames en/of het aantal patiënten dat onnodig overlijdt verminderd worden. Naar verwachting worden de eerste ouderen in de zomer van 2017 via de transmurale zorgbrug naar huis begeleid.

Voor 2017 heeft Ouderenzorg Noord-Kennemerland de volgende speerpunten:

- ◆ Uitwerken van de samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde (consultatiefunctie).
- ◆ Realiseren van snelle en laagdrempelige toegang tot acute opvang van kwetsbare ouderen, in samenwerking met VGZ en andere zorgaanbieders in de regio.
- ◆ Versterken van de verbinding met regionale zorgaanbieders via samenwerking in het kader van INKT, de transmurale zorgbrug en acute opvang.
- ◆ Verder inrichten en ontwikkelen van de consultatie van en samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde, in samenwerking met verschillende VVT-organisaties.
- ◆ Realiseren van langdurige afspraken over de inrichting en financiering van Ouderenzorg.

## 6.2 Geestelijke gezondheidszorg (Vicino)

Naast de activiteiten die volledig onder de HONK Groep vallen, is de organisatie als aandeelhouder ook nauw betrokken bij activiteiten van Vicino, een regionale organisatie die zorgverlening organiseert voor mensen met lichte tot matige psychische en/of sociale klachten in de regio Noord-Holland Noord. Vicino heeft naast de HONK Groep nog twee andere aandeelhouders en heeft een eigen, onafhankelijke Raad van Commissarissen. De algemeen directeur van de HONK Groep is tevens een van de drie (algemeen) directeuren van Vicino. Net als in voorgaande jaren zijn de backoffice-activiteiten van Vicino in 2016 vanuit het kantoor van de HONK Groep uitgevoerd, door medewerkers die in dienst zijn van Vicino.

25

Belangrijke verandering voor Vicino was dat de organisatie vanaf 2016 niet meer op basis van de beleidsregel innovatie gefinancierd werd, maar binnen de bestaande financieringskaders van de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. Aangezien het aanbod van Vicino innovatief is en niet eenvoudig binnen de bestaande kaders past, heeft het enige inspanning geleverd om in 2016 tot overeenkomsten voor financiering te komen. Dit was tevens een reden voor Vicino om ook in 2016 actief een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het landelijk beleid over de inrichting en financiering van (geïntegreerde) eerstelijns GGZ.

Het aantal aangesloten huisartsen is in 2016 stabiel gebleven op ongeveer 223 huisartsen. In deze praktijken waren ruim 60 praktijkondersteuners GGZ van Vicino werkzaam. In totaal zijn binnen de ketenorganisatie bijna 17.000 patiënten begeleid (in 2015 waren dit er ongeveer 15.000).

In 2016 heeft Vicino verschillende activiteiten uitgevoerd om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Zo heeft de organisatie een goedgekeurd kwaliteitsstatuut gerealiseerd en met succes de nieuwe wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geïmplementeerd. In gezamenlijke projecten met de HONK Groep is het beleid ten aanzien van informatiebeveiliging onder de loep genomen en heeft ook Vicino een nieuwe website gelanceerd.

Vicino heeft in 2016 het zorgprogramma voor patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) die uitstromen uit de S-GGZ (FACT-teams) en in zorg gaan bij een huisartsenpraktijk geëvalueerd en aangepast. Ook is het programma Kind en Jeugd verder uitgerold in de regio's. Het gaat hier om POH GGZ Kind & Jeugd die centraal worden ingezet voor een dorp of stadsdeel. De rol van de POH GGZ Kind & Jeugd in de huisartsenpraktijk is doorontwikkeld en er is een duidelijke toename in de vraag naar een POH GGZ Kind & Jeugd in alle regio's van Vicino.

Voor het zorgprogramma voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en chronische pijn is in 2016 de ontwerpfasen afgesloten en kan er in 2017 gestart worden met implementatie. Het gaat hier om een multidisciplinair zorgprogramma voor de huisarts, POH-GGZ, psychosomatische therapeut en psycholoog (GB-GGZ) met samenwerkingsafspraken met de tweede lijn. Het is de bedoeling dat door dit programma voor deze patiëntgroep effectievere en efficiëntere zorg wordt gerealiseerd.

26

De implementatie van het keteninformatiesysteem van Vicino bij ketenpartners is in 2016 grotendeels afgerond, in 2017 wordt nog een beperkt aantal gebruikers toegevoegd. De komende jaren zal het systeem verder worden doorontwikkeld. Ook is eind 2016 een eigen ondernemingsraad voor Vicino geïnstalleerd, waardoor onderwerpen die breed onder de medewerkers leven gestructureerd onder de aandacht van het management en bestuur worden gebracht.

Vicino heeft voor 2017 de volgende speerpunten:

- ◆ Verder uitrollen en doorontwikkelen van het zorgprogramma's voor Kind en Jeugd en voor patiënten met SOLK en chronische pijn.
- ◆ Voorbereiden en realiseren (eind 2017 / begin 2018) van certificering van het kwaliteitsmanagementsysteem.
- ◆ Versterken van de samenwerking met het sociale domein en intensiveren van de contacten met gemeenten.
- ◆ Afronden implementatie en doorontwikkeling keteninformatiesysteem.



## Bijlage Overzicht scholingen en trainingen 2016 (excl. Vicino)

Naam scholing	Doelgroep	Aantal deelnemers
NTS Training - Denken in urgenties en toestandsbeelden	Triagist	26
Training AED en BLS	Triagist	28
E-Learning Psychiatrische ziektebeelden	Triagist	28
E-Learning Pijn	Triagist	28
Benchmark bijeenkomst DM-CVRM	Huisarts	101
	POH S	74
Benchmark bijeenkomst COPD-Astma	Huisarts	102
	POH S	64
DM Basiscursus Insuline	Huisarts	5
	POH S	12
DM Voetzorg	POH S	38
Casuïstiekbespreking (intensieve) insuliner therapie en voeding bij DM type 2	Huisarts	1
	POH S	10
	Diëtist	3
HVZ: CVA in beeld	Huisarts	3
	POH S	21
Boeiende casuïstiek CVRM en/of nierproblemen	Huisarts	3
	POH S	20
VR Basis (voorheen CVRM deel 1)	Assistent	9
	Diëtist	2
VR Benchmark 2016 (voorheen CVRM deel 2)	Assistent	75
POH effectieve consultvoering en praktijkorganisatie	POH S	11
Redux scholing	Huisarts	-
	POH S	12
Caspir Module 6 scholing	Huisarts	21
	POH S	17
	Assistent	2
Update COPD-protocol en algemeen protocol	Diëtist	25
Update CVRM-protocol hypertensie	Diëtist	25
Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen	POH Ouderenzorg	8
Kleine kwalen bij ouderen	POH Ouderenzorg	8
Informatiebijeenkomst 2016	POH S	61
	Huisarts (Focusgroep)	11
	Diëtist	12
	Pedicure	79
	Podotherapeut	10
	Fysiotherapeut	11

27





**HONK Groep**

Hertog Aalbrechtweg 5a  
1823 DL, Alkmaar

Telefoon: 072 527 27 00

Email: [info@honk.nu](mailto:info@honk.nu)

Website: [www.honk.nu](http://www.honk.nu)