

Good Practices Praktijkbeheer

2026

Vier praktijken in de kijker

VOORWOORD

Beste collega's,

Binnen de Brusselse huisartsenpraktijken leven heel wat ideeën en initiatieven rond praktijkorganisatie. Met de Good Practice Prijs wilden we die creativiteit en inzet zichtbaar maken en praktijken de kans geven om hun ervaringen met elkaar te delen.

In deze bundel maken jullie kennis met de vier inzendingen die tonen hoe Brusselse praktijken elk op hun eigen manier werken aan organisatie, samenwerking en kwaliteitsvolle zorg. We hopen dat deze voorbeelden ook in jullie praktijk nieuwe ideeën zullen aanwakkeren!

PRAKTIJK	THEMA	GOOD PRACTICE
DE BRUG	Praktijkplanning	Slimme tool bewaakt consultatiecapaciteit
PLEK	Praktijkidentiteit & aanwerving	Duidelijke visie, aantrekkelijke werkplek en flexibele instapmogelijkheden trekt nieuwe zorgverleners aan
MEDIKUREGEM	HR & Teamwerking	Onthaaltraject voor nieuwe medewerkers, systematische functioneringsgesprekken en samenwerking met een psychiater & tolk
MEDIHORIZON	Forfaitair systeem	Uitbouw van een team in forfaitair systeem en samenwerking met een adviserend psychiater

De bundel is opgebouwd uit twee delen. Elke inzending wordt eerst samengevat in een overzichtelijke onepager, zodat ook wie weinig tijd heeft de essentie in één oogopslag vat. In het tweede deel, achteraan in de bundel, vind je per praktijk een bijlage met de letterlijke inzending en illustraties voor wie zich verder wil verdiepen.

Heb je na het lezen de ambitie om zelf een gelijkaardig of nieuw initiatief op te zetten en wens je daarbij ondersteuning of input van de inzenders? Neem dan zeker contact op met de BHAK omtrent ons ondersteuningsaanbod!

INHOUD

VOORWOORD	2
INHOUD	3
DEEL 1 – VIER PRAKTIJKEN: HUN UITDAGINGEN & OPLOSSINGEN	4
0 – In een notendop.....	4
1 – Slim beheer van consultatiecapaciteit.....	5
2 – Praktijkidentiteit en aantrekkelijke werkomgeving.....	6
3 – Structuur in teamwerking.....	7
4 – Gericht focussen op kwalitatieve zorgverlening.....	8
DEEL 2 - BIJLAGES	9
Bijlage 1 – Inzending WGC De Brug.....	9
Bijlage 2 – Inzending Groepspraktijk Plek.....	10
Bijlage 3 – Inzending WGC Medikuregem	12
Bijlage 4 – Inzending Medihorizon.....	20

DEEL 1 – VIER PRAKTIJKEN: HUN UITDAGINGEN & OPLOSSINGEN

0 – In een notendop

1. De Brug

Hoe houd je de consultatiecapaciteit onder controle?

- . Excel-tool met weekschema van alle artsen voorziet automatisch in minimale consultatiecapaciteit per dag en week (op basis van historische data)
 - . visuele waarschuwing wanneer capaciteit onder drempel zakt
- ▷ Stabieler consultatieaanbod en sneller inspelen op drukte of afwezigheden

2. Plek

Hoe zorg je voor een uitgesproken praktijkidentiteit en een aantrekkelijke aanwerving?

- . Maak de visie en missie van de praktijk zichtbaar.
 - . Creëer een aantrekkelijke en esthetische werkplek.
 - . Zorg voor een warm onboarding van nieuwe medewerkers.
 - . Voorzie flexibele instapmogelijkheden (bv. starten vanaf 1 dag/week).
- ▷ Spontane sollicitaties en een sterker teamgevoel.

3. Medikuregem

Hoe zorg je voor meer structuur binnen de samenwerking en externe ondersteuning ?

- . Draaiboek met praktische informatie voor nieuwe medewerkers.
 - . Voorzie een systematische cyclus van functioneringsgesprekken en verbetertrajecten.
 - . Werk samen met een psychiater voor complexe casussen en tolk waar nodig.
- ▷ Nieuwe medewerkers vinden snel hun weg; duidelijkere verwachtingen & ondersteuning

4. Medihorizon

Hoe kan je als arts gericht focussen op kwalitatieve zorgverlening?

- . Evolutie naar multidisciplinair samenwerken in een forfaitair systeem.
 - . Zet in op (sociaal) verpleegkundigen, psycholoog, diëtist en praktijkcoördinator
 - . Werk samen met een psychiater in de praktijk voor adviesconsultaties.
 - . Ontwikkel zorgpaden met taakdelegatie naar verschillende profielen.
- ▷ De praktijkcapaciteit en zorgkwaliteit stijgt, de huisarts focust meer op kerntaken en een in-house psychiater verlaagt de drempel voor hulpzoekenden.

1 – Slim beheer van consultatiecapaciteit

WGC De Brug (8 huisartsen + 2 HAIO) – zie [Bijlage 1](#) (p. 9)

1. Uitdaging

Hoe houd je als groter team de consultatiecapaciteit tijdens drukke of rustige periodes onder controle, rekening houdend met de verlofwensen en afwezigheden van elke arts?

2. Good Practice – Slimme planningstool

De praktijk ontwikkelde een Excel-tool om consultatiecapaciteit beter te bewaken en bevat:

- . het weekschema van alle huisartsen
- . het aantal beschikbare consultaties per dag
- . een minimale consultatiecapaciteit per dag en per week (gebaseerd op historische data)
- . een systeem van reserveplaatsen dat autonoom door het onthaal kan worden geactiveerd wanneer de capaciteit onder een bepaalde drempel zakt

Artsen kunnen zelf eenvoudig consultaties aanpassen:

- . verlof of korte afwezigheid aanduiden (zoals een online overleg van twee consultaties)
- . extra plaatsen toevoegen

De tool geeft steeds visueel weer wanneer het aanbod volstaat of onvoldoende wordt

3. Resultaat

Deze tool helpt om:

- . het consultatieaanbod beter te spreiden
- . onverwachte tekorten sneller op te vangen
- . het onthaal meer autonomie te geven in het beheren van de agenda.

4. Illustratie

. Screenshot tool capaciteitsplanner

Minimum MA	APR	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo
90		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	gunter	21	0	12			11	21	0	12				12	11	21	0	12			12	11	21
	emilija	0	15	16				0	15	16				12	12	0	15	16			12	12	0
	servaas	0	21	10			10	0	21	10											21	10	0
	virginie	10	0	5			20	10	0	5				16	20	10	0	0			16	12	10
	laura																						
	sophie	18	16	8			14	18	16														
	elisabeth	14	8	0						0				16	20	14	8	0			16	20	14
	lne	0	0	17			19	0	0	17				18	19	0	0	17			18	19	0
	lisa						0	20	18	18				8	0	20	18	18			8	0	20
	Michiel	20	19	17			0	20	19	17				10	0	20	19	17			10	0	20
	TOTAAL/DAG	24	83	79	89		74	89	89	99				92	82	85	88	80			113	84	88
	TOTAAL/WEEK	450						321						399									446

2 – Praktijkidentiteit en aantrekkelijke werkomgeving

Multidisciplinaire Groepspraktijk Plek (5 huisartsen + 1 HAIO) – zie [Bijlage 2](#) (p. 10-11)

1. Uitdaging

- . De praktijk verhuisde naar een nieuwe locatie met meer consultatieruimtes dan er op dat moment zorgverleners waren.
- . De ambitie was om kwalitatief en duurzaam uit te breiden, maar tegelijk een team te behouden dat goed bij elkaar past.

2. Good Practice – Praktijkidentiteit en aantrekkelijke werkomgeving

- Men maakte werken bij de praktijk zo aantrekkelijk mogelijk door in te zetten op:
- . een duidelijke website met een uitgesproken visie (Nederlandstalig, evidence-based, multidisciplinair, aandacht voor mentaal welzijn)
 - . een esthetische en lichtrijke praktijkruimte, waar ook kunstenaars uit de wijk exposeren
 - . selectie van collega's op intrinsieke motivatie en teamdynamiek
 - . een huishoudelijk reglement dat afspraken duidelijk vastlegt
 - . een warm welkom-procedure gestandaardiseerd voor nieuwe medewerkers
 - . flexibiliteit om vanaf 1 dag per week ruimte te huren, wat het ook voor bijberoepers mogelijk maakt om te starten
 - . gebruik van sociale media voor visibiliteit

3. Resultaat

- . Spontane aanmeldingen door zorgverleners om te solliciteren, omdat de visie en werking van de praktijk duidelijk zichtbaar zijn.
- . De praktijk ervaart meer rust en duidelijkheid in het onboardingproces

4. Inspiratie voor andere praktijken

Een duidelijke visie en missie vormen een krachtige motor voor teamvorming. Door die visie zichtbaar en concreet te maken (bv. via de website, tijdens sollicitaties en bij een warm onthaal), weet men waarvoor de praktijk staat en wordt het gemakkelijker om collega's aan te trekken die zich hierin herkennen.

5. Illustratie

Overzicht welkomstprocedure Plek, zie [Bijlage 2](#) (p. 11)

3 – Structuur in teamwerking

WGC Medikuregem (6 huisartsen + 2 HAIO's) – zie [Bijlage 3](#) (p. 12-19)

1. Uitdaging

De praktijk had nood aan structuur en professionalisering in het personeelsbeleid alsook bijkomende expertise in hun klinisch beleid. De praktijk deelt drie voorbeelden.

2. Good practice 1 – Gestructureerd onthaaltraject voor nieuwe medewerkers

De praktijk ontwikkelde een uitgebreid draaiboek voor nieuwe medewerkers met:

- . praktische informatie over de werking van de praktijk
- . verantwoordelijkheden binnen het team
- . procedures en werkafspraken
- . verwijzingen naar documenten en hulpmiddelen

Nieuwe medewerkers voelen zich bij hun start in de praktijk sneller welkom, begrijpen beter hoe de praktijk werkt en wie waarvoor verantwoordelijk is.

3. Good practice 2 – Systematische opvolging van medewerkers

De praktijk ontwikkelde een duidelijke cyclus van functioneringsgesprekken om:

- . signalen van moeilijkheden tijdig op te vangen
- . verbetertrajecten op te starten indien nodig
- . objectieve en transparante evaluaties te organiseren

De uitgetekende processen zorgen voor transparantie en voorspelbaarheid binnen het team. Duidelijke afspraken betekenen een meerwaarde voor huisartsen vaak niet opgeleid HR.

4. Good practice 3 – Samenwerking met een psychiater & tolk

Om beter om te gaan met complexe psychiatrische problematiek werkt de praktijk samen met een gepensioneerde psychiater die maandelijks consulteert en tolk. Voordelen:

- . ondersteuning bij diagnostiek en medicatie
- . leermomenten voor het team
- . anderstalige patiënten met moeilijke socio-economische situatie volgen behandeling op

Artsen ervaren deze samenwerking als zeer waardevol voor hun klinisch beleid.

5. Illustraties

- . Draaiboek onthaal nieuwe medewerker, zie [Bijlage 3](#) (p. 15-16).
- . Procesbeschrijvingen functioneringsgesprekken, zie [Bijlage 3](#) (p. 17-19).

4 – Gericht focussen op kwalitatieve zorgverlening

Medisch Huis Medihorizon (4 huisartsen + 1 HAIO) – zie [Bijlage 4](#) (p. 20-22)

1. Uitdaging

De praktijk evolueerde recent naar een forfaitaire huisartsenpraktijk en bouwt verder aan een sterk multidisciplinair team en externe partners. De praktijk deelde twee voorbeelden.

2. Good practice 1 – Overgang naar een forfaitair model

- . De overstap naar het forfaitair systeem gaf de praktijk meer ruimte om zorg anders te organiseren. Het team bestaat vandaag uit: huisartsen, (sociaal) verpleegkundigen, een coördinator en een praktijkassistente
- . Er lopen plannen om samen te werken met psychologen en een diëtiste, waarbij de praktijk een deel van de kosten op zich neemt om de drempel voor patiënten te verlagen.
- . De praktijk ontwikkelt zorgpaden waarbij taken die niet noodzakelijk door de huisarts moeten gebeuren, gedelegeerd worden naar de andere teamleden.

3. Good practice 2 – Consultaties met een psychiater in de praktijk

De praktijk organiseert om de zes weken adviesconsultaties met een psychiater. Deze consultaties zijn bedoeld om huisartsen te ondersteunen bij:

- . diagnostische vragen
- . medicatiebeleid
- . behandelstrategieën
- . complexe sociale situaties
- . beleid rond arbeidsongeschiktheid bij psychische problemen

De psychiater ziet patiënten éénmalig, met als doel de huisarts te ondersteunen in het verdere beleid. Na elke consultatie ontvangt de huisarts een gedetailleerd adviesverslag. Een raadpleging duurt een half uur. Er wordt gewerkt volgens de derdebetalersregeling, waarbij enkel het geconventioneerde remgeld wordt aangerekend, wat de drempel verder verlaagt.

4. Resultaat

- . Het forfaitaire model laat toe om experimenten op te zetten en personeel aan te werven, die praktijkcapaciteit en zorgkwaliteit versterken. De arts krijgt meer tijd voor kerntaken.
- . Omdat men terecht kan in een huisartsenpraktijk zelf, wordt de drempel voor patiënten om psychiatrisch hulp te zoeken aanzienlijk verlaagd. Tegelijk krijgen huisartsen sneller ondersteuning bij complexe dossiers, wat het beleid in de praktijk versterkt.

Bijlage 2 – Inzending Groepspraktijk Plek

1. Good Practice – Praktijkidentiteit en aantrekkelijke werkomgeving

4. Titel van jullie good practice

Aantrekkelijke aanwerving van nieuwe collega's

5. In welk domein situeert deze good practice zich vooral?

Meerkeuze

- Organisatie & werkafspraken
- Personeelsbeleid / teamwerking
- Infrastructuur & praktijkruimte
- Planning, overleg of communicatie
- Groei, samenwerking of verandering
- Anders, nl. (open veld)

6. Wat was de situatie of uitdaging vóór jullie ingreep?

Voordien werkten we in een kleine locatie, op een verdiep, niet zichtbaar op straat. Daarna verhuist naar een gelijkvloers, maar met veel meer kabinetten vrij dan dat we met zorgverleners waren. Snel, maar kwalitatief uitbreiden was dus een wens.

7. Wat hebben jullie concreet gedaan?

We hebben werken bij ons zo aantrekkelijk mogelijk gemaakt op verschillende vlakken:

- een mooie en duidelijke website, waarop duidelijk onze visie staat. Dit is geen vage visie (zoals: patient centraal, we werken preventief en curatief), maar duidelijk: Nederlandstalig, evidence based, oog voor esthetiek, multidisciplinair, kwalitatieve zorg, aandacht voor eigen mentaal welzijn
- op de website ook communiceren naar wie we nog op zoek zijn in onze praktijk, die zich in onze visie kan vinden
- multidisciplinair werken met het oog op elkaar te versterken
- een mooie, esthetische en lichte ruimte gemaakt, waar het aangenaam is om te werken. Kunstenaars (uit de wijk en erbuiten) kunnen hun kunst exposeren in onze wachtzaal, zo leggen we verbinding met de wijk.
- we selecteren ook op dynamische personen, die het team verder enthousiast kan maken en we elkaar ook versterken in onze werkdrive
- in het sollicitatiegesprek hebben we heel wat vragen die naar de intrinsieke motivatie peilen, maar even goed waar de valkuilen liggen en waar wij kunnen helpen. Deze intrinsieke motivatie is belangrijk en zorg ervoor dat de groep elkaar ook motiveert.
- bij ons kunnen zorgverleners op zelfstandige basis starten, is het mogelijk om vanaf 1 dag per week te huren, dit maakt het voor bijberoepers ook vaak een interessante plek om te werken.
- we hebben een huishoudelijk reglement zodat het voor iedereen duidelijk is hoe we werken en wat onze verantwoordelijkheden zijn om het werkbaar voor iedereen te houden
- wanneer nieuwe collega's starten, hebben we een 'warm welkom' procedure, waar we niet alleen sleutels geven, toegang tot alarmsysteem, maar ook een rondleiding krijgen in de praktijk, gepersonaliseerde naamkaartjes krijgen, enzovoort.
- we hebben een mooie instagram, waar we ook gezondheidsweetjes posten, maar even goed een oproep doen als we een collega nodig hebben in ons team. We merken dat deze oproepen zich vlot verspreiden in Brussel.

8. Wat werkt vandaag beter in de praktijk?

Er is rust omdat er gestandaardiseerde processen zijn wanneer er collega's starten, maar vooral: zorgverleners vinden ons spontaan om vrij te solliciteren, wat al een mooie start is van intrinsieke motivatie. Het is dankzij onze website ook duidelijk wie we zijn, wat we doen, en wat men mag verwachten.

DEEL 3 – Inspiratie voor collega-praktijken

9. Wat kan een andere huisartsenpraktijk hieruit meenemen?

Start met een duidelijke visie en missie, en zet dit ook om in concrete zichtbare zaken, dat het zowel voor patiënten als toekomstige collega's duidelijk is waar jullie praktijk voor staat. Investeer in een mooie website, waar deze visie en missie in voelbaar en zichtbaar zijn. Standardiseer processen waar mogelijk, zowel qua sollicitatie als qua mensen warm welkom te heten.

10. Is dit een afgewerkt verhaal of nog in ontwikkeling?

- Meerkeuze
- Afgewerkt en ingebed in de werking
 - Nog in ontwikkeling
 - Een eerste stap / experiment

(Alle antwoorden zijn even waardevol.)

2. Illustratie: Warm welkomprocedure Plek



ONBOARDINGSHEET – Plek

Welkom bij plek, de multidisciplinaire praktijk. Deze onboardsheet bevat alle praktische info die je nodig hebt tijdens je eerste weken bij plek. Bewaar deze fiche goed.

1.	Wifi	
2.	E-mail	
3.	Ring Alarm systeem	
4.	Tricount	
5.	Team Drive	
6.	Team meetings	
6.	Datum vastleggen warm welkom	
7.	Warm welkom	
8.	Opsturen praktische info	

Bijlage 3 – Inzending WGC Medikuregem

1. Good practice 1 – Gestructureerd onthaaltraject voor nieuwe medewerkers

4. Titel van jullie good practice

Onthaal nieuwe medewerkers

5. In welk domein situeert deze good practice zich vooral?

Meerkeuze

- Organisatie & werkafspraken
- Personeelsbeleid / teamwerking
- Infrastructuur & praktijkruimte
- Planning, overleg of communicatie
- Groei, samenwerking of verandering
- Anders, nl. (open veld)

6. Wat was de situatie of uitdaging vóór jullie ingreep?

Afspraken werden wel uitgelegd maar niet zo duidelijk. Toen ik op het overleg de vraag stelde wat we in de praktijk hebben aan good practices, benoemden de haio's en de vervangarts meteen ons onthaalbeleid

7. Wat hebben jullie concreet gedaan?

Er is een 'draaiboek', een excell-lijst, met info die je moet krijgen en van welke persoon een heel lijstje dat de nieuwe medewerker moet afvinken maar waar die wel tijd voor krijgt. Dat gaat van een uur meevolgen aan het onthaal tot uitleg krijgen over het agendasysteem en een kennismakingsgesprek met elke medewerker. Uiteraard maakt elke medewerker daar tijd voor vrij.

8. Wat werkt vandaag beter in de praktijk?

Mensen voelen zich welkom
Krijgen de info die ze nodig hebben. Omdat de info gegeven wordt degene die daarvoor verantwoordelijk is, weten nieuwkomers ook bij wie ze nadien terecht kunnen (dat is niet zo als alle info door de coördinator bijv. wordt meegegeven)
Info blijft beter hangen.
Mensen begrijpen beter wat de andere doet waardoor de samenwerking gemakkelijker is
Kennismaking en samenwerking worden versneld

DEEL 3 – Inspiratie voor collega-praktijken

9. Wat kan een andere huisartsenpraktijk hieruit meenemen?

[Volgens de nieuwkomers is het écht waardevol. Vaak besef je niet meer wat dat betekent, alles lijkt vanzelfsprekend maar in een praktijk bestaan 1000 ongeschreven regels en afspraken. Het is erg moeilijk om die te leren kennen.

2. Good practice 2 – Systematische opvolging van medewerkers

← Titel van jullie good practice

Opvolging personeel
"

5. In welk domein situeert deze good practice zich vooral?

Meerkeuze

- Organisatie & werkafspraken
- Personeelsbeleid / teamwerking
- Infrastructuur & praktijkruimte
- Planning, overleg of communicatie
- Groei, samenwerking of verandering
- Anders, nl. (open veld)

6. Wat was de situatie of uitdaging vóór jullie ingreep?

[lang gelden hadden we een personeelslid dat niet goed functioneerde. Het duurde erg lang eer we dat door hadden omdat we geen systematische gesprekken deden. Uiteindelijk hebben we die persoon ontslaan maar zonder voorafgaande evaluatiegesprekken of mogelijkheden voor verbetering. Dat was behoorlijk traumatisch voor personeelslid en de rest van het team: te vermijden dus.
, ...

7. Wat hebben jullie concreet gedaan?

[we hebben toen veel gedaan, maar voor dit formulier is het documentje over opvolging personeel het meest interessant: cyclus van functioneringsgesprekken, verbetertraject zo nodig

8. Wat werkt vandaag beter in de praktijk?

De opvolging is objectief, duidelijk en hetzelfde voor iedereen. Als uit een functioneringsgesprek blijkt dat iemand het moeilijk heeft wordt dat opgepikt. Als er signalen komen vanuit het team, wordt dat opgepikt. De persoon komt dan in een verbetertraject: wat niet goed werkt wordt benoemd en er wordt gekeken hoe dat verbeterd kan worden. Altijd met de insteek om na het verbetertraject beter te functioneren. Daar plakt een duidelijke opvolging en termijn op. Als blijkt dat het niet lukt kan naar een ontslag toegewerkt worden, soms kan dat de beste oplossing zijn.

9. Wat kan een andere huisartsenpraktijk hieruit meenemen?

[Omschrijf in max. ± 100 woorden]
Als huisarts zijn we niet opgeleid in personeelsmanagement. We willen graag dat alles goed loopt en proberen vaak met zachte hand of tussen de soep en de patatten bij te sturen. Dat werkt niet goed. Het is voor beide partijen beter om dingen die minder goed lopen te benoemen. Daar moet dan wel een format voor bestaan.

10. Is dit een afgewerkt verhaal of nog in ontwikkeling?

Meerkeuze

- Afgewerkt en ingebed in de werking
- Nog in ontwikkeling
- Een eerste stap / experiment

(we proberen momenteel een andere manier van functioneringsgesprekken uit, ook interessant.)

3. Good practice 3 – Samenwerking met een psychiater

4. Titel van jullie good practice

[samenwerking met de psychiater]

5. In welk domein situeert deze good practice zich vooral?

Meerkeuze

- Organisatie & werkafspraken
- Personeelsbeleid / teamwerking
- Infrastructuur & praktijkruimte
- Planning, overleg of communicatie
- Groei, samenwerking of verandering
- Anders, nl. (open veld)

6. Wat was de situatie of uitdaging vóór jullie ingreep?

[we hebben behoorlijk wat psychiatrische patiënten in de praktijk en onder hen heel veel met een laag inkomen, moeilijke sociale situatie, niet NI-of Frans-talig. Deze patiënten hebben vaak de zwaarste pathologie maar geraakt niet tot bij een psychiater: financieel, wachttijd, taal, of ze durven gewoon niet. We liepen daar heel erg op vast.

7. Wat hebben jullie concreet gedaan?

[we hebben een gepensioneerde psychiater gevraagd of hij 1/maand bij ons wil consulteren en tussendoor beschikbaar is voor advies.
Wij zorgen zo nodig voor tolk, consulteren vaak samen met hem.

8. Wat werkt vandaag beter in de praktijk?

[casussen waar we soms al jaren mee vastzaten hebben we kunnen opentrekken.
Qua medicatiebeleid helpt het ons enorm
Patiënten voelen zich erkend in hun ziekte, au serieux genomen en zijn vaker bereid om hun behandeling te volgen
Wij leren heel veel bij
Grote nadeel: hij komt maar 1/maand dus voor opvolging is dit niet voldoende. Hij is niet meer verbonden aan een CGG of ZH dus doorverwijzen naar het reguliere circuit blijft even moeilijk.

9. Wat kan een andere huisartsenpraktijk hieruit meenemen?

[het was voor ons heel frustrerend om vast te lopen op zware psychiatrische pathologie (terwijl de lichtere depressie of burnout wel verwezen geraakt) Dat vraagt veel energie, zorgt voor frustratie en vaak veel tijd (je moet maar 1 patiënt hebben die suïcidaal is of psychotisch af en toe, daar kruipt zo veel tijd in) Vandebroecke gaat het voor ons niet oplossen. Dit is in elk geval een stap

10. Is dit een afgewerkt verhaal of nog in ontwikkeling?

Meerkeuze

- Afgewerkt en ingebed in de werking
- Nog in ontwikkeling
- Een eerste stap / experiment

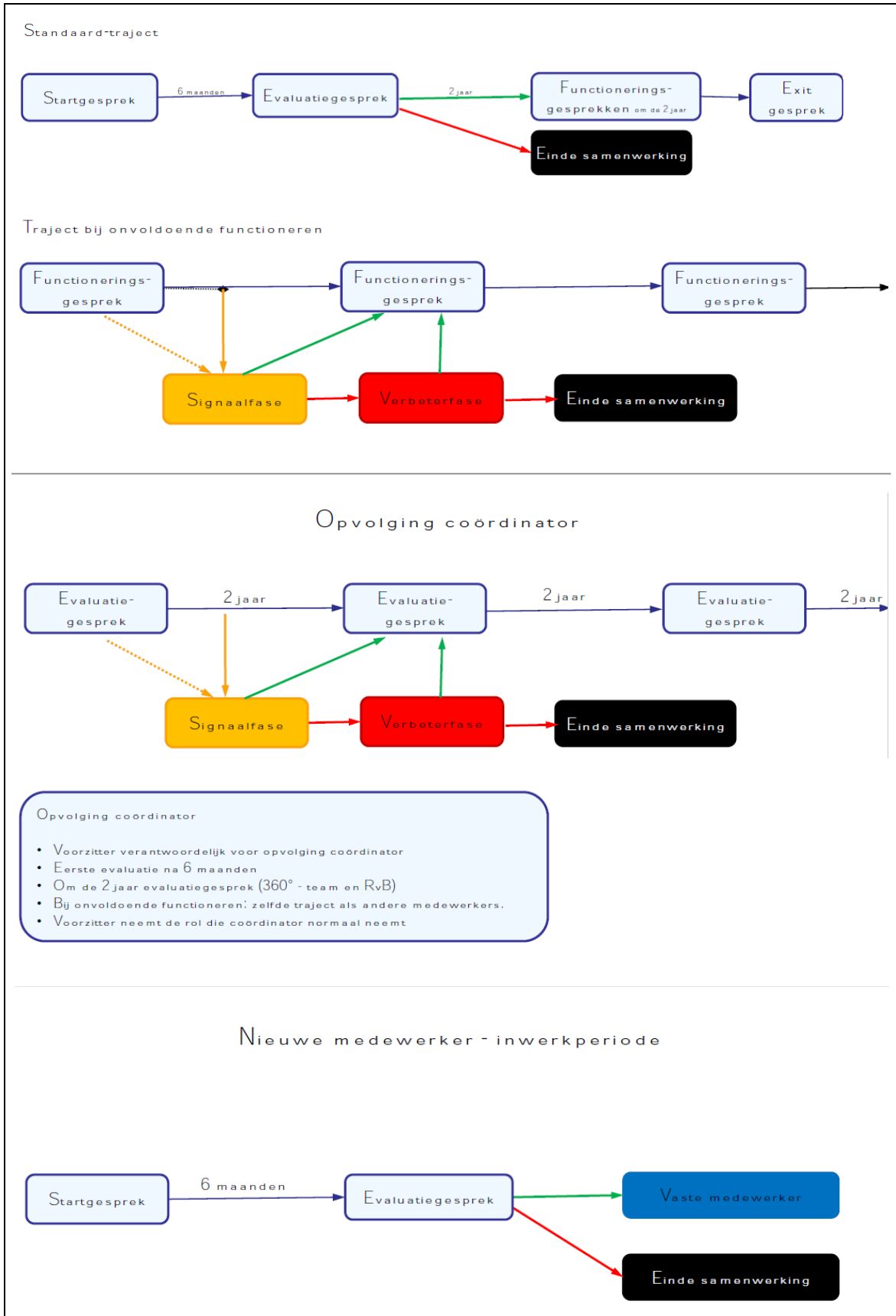
(Alle antwoorden zijn even waardevol.)

4. Illustratie Good Practice 1: Draiboek onthaal nieuwe medewerker

Medikuregem-bad		Wie?	Wat?	
Welkom + rondleiding	Eddy en Latifa	Toelichting	Oké	
Toelichting onthaalprogramma	Truus	Toelichting	oke	
Functie, doelstellingen, ...	Truus	Overleg	oke	
Afspraken voor eerste weken	Truus	Overleg	oke	
Moment vastleggen met Truus om terug te koppelen over opstart	Jijzelf	Planning		
Voorstelling naar patiënten toe op scherm wachtzaal	Leen	Toelichting	Oké	
Team Medikuregem		Wie?		
Principes voor samenwerking binnen Medikuregem	Truus	Toelichting	oke	Principes v
Op eigen initiatief en tempo kennismakingsgesprek met iedereen (persoon en functie) in functie van open ruimte in agenda	Jijzelf	Overleg / Planning	ke	Team
Overlegkalender	Jijzelf	Lezen en plannen	ok	1. OVERLE
vragen aan verantwoordelijke overleggen om jou toe te voegen in de outlook-uitnodigingen	Jijzelf	vragen en opvolgen		
Inhoudelijke teamdag tweede donderdag oktober, geen verlof of opleiding mogelijk.	Jijzelf	Plannen		8-okt-26
Taakverdeling / Aansprekpunten artsen	Truus	Toelichting	oke	taakverdel
Interne communicatie via mails	Jijzelf	Lezen		
Sleutels om Medikuregem te leren kennen		Wie?		
Wat is een wijkgezondheidscentrum?	Jijzelf	Lezen	ok	https://vw
Waar staat Medikuregem voor?	Jijzelf	Lezen	ok	1. VISIE EN
Beleidsplan	Jijzelf	Lezen		Beleidsplai
Onthaal - observatie	Jijzelf	Ervaren	oke	minstens €
Interne afspraken tax patiënten	Jijzelf	Lezen		2025 Inter
Hoe werkt het forfait?		Toelichting		
Welke informatie krijgen nieuwe patiënten? (inschrijfgesprek meevolgen met onthaalmedewerker)	Valentine of Emine	Ervaren		
Interdisciplinair samenwerken	Lien	Toelichting		
Gezondheidspromotie - kader	Hilde	Toelichting	ke	20240912
Gezondheidspromotie - inleving	jijzelf	activiteit meevolgen	ke	bv wandel
In- en uitschrijfbeleid	Jijzelf	Lezen		20220520
Agressiebeleid en interne afspraken tax patiënten	Jijzelf	Lezen en toepassen	ke	2025 Agre
De geschiedenis van Medikuregem	website of gang 1ste verdiep	Lezen	ke	https://ww

(para)Medisch		Wie		
Medisch materiaal	nvf	Reminder		
stempel (RIZIV nr zorgverlener nodig)	nvf	Reminder		
samenstelling medisch team RIZIV	nvf	Reminder		https://www
up tot date brengen profiel in ProGezondheid	nvf	Reminder		rekeningnu
Aansluiting/lidgeden bij vakverenigingen	Leen	Reminder	Oké	
draaiboek voor de startende HAIIO	nvf	Toelichting		P:\MEDISCH
Uitleg protocollen	nvf	Toelichting		
conventie OCMW	nvf	Toelichting		
Labo	nvf	Toelichting		
IT		Wie		
Laptop, aanmaak Windowssessie, Office 365	Steven	Reminder	oke	
Webmail	Steven	Toelichting	oke	
Uitleg gebruik materiaal	Steven	Toelichting	oke	
Uitleg werking IT	Steven	Toelichting	oke	
Uitleg bestandsbeheer en backup	Steven+Lien	Toelichting		
Uitleg telefonie	Steven	Toelichting		
GSM nr in telefoon centraal zetten	Steven	Reminder	ok	
wifi - enkel medewerkers: MDK-EMPLOYEES via het paswoord	Steven	Reminder	ok	Int3rn3t4
Mya - intern communicatie rond patiënten (afspraken en taken)	Lien + onthaal	Lezen, agenda klaarmaken en oefenen		2025040
Outlook - interne communicatie voor overleg planning	Emine	Lezen, agenda klaarmaken en oefenen		Handleidi
CareConnect (medisch dossier) installatie, parameters, ...	nvf			
CareConnect werking + afspraken rond registratie	nvf			P:\CareCr
Hoe BBBru bereiken?	vroedvrouw	Toelichting		(zie mail)
Uitwisseling met externe zorgverleners via Sijlo (GDPR)	verpleegkundige	Toelichting		
Terugkerende gebeurtenis voor elektronische facturatie elke 26ste van de even maanden in je Outlook agenda toevoegen	nvf			
Gebouw en praktische organisatie		Wie		
Uitleg alarm en code toegang	Steven	Toelichting		paarse m.
Sleutel toegang	Steven	Ontvangen	ok	
Rondleiding technisch + wat vind je waar	Steven	Toelichting		P:\Techni GEBOUW
Sorteren afval			ok	
Bureaubenodigheden + interne afspraken	Miglana	Toelichting	oke	
werkruimtes, uurroosters, kabinettenverdeling	Truus	Toelichting	oke	Uurroost
Foto aan het onthaalbord +website	Steven	Reminder		
Geboortedag en postvakje	Emine	Reminder	ok	
Gebruik dienstfiets	Leen	Toelichting	Oké	P:\Techni FIETS.doc
Onkosten voor Medikuregem	Leen	Toelichting	Oké	Onkosten
Personeelszaken		Wie		
Bij onverwachte afwezigheid, stuur je sms/whatsapp naar onthaal (0456 10 73 60) en Truus (0477 38 19 21)	Truus	Reminder	oke	

5. Illustratie Good Practice 2: Procesbeschrijvingen functioneringsgesprekken





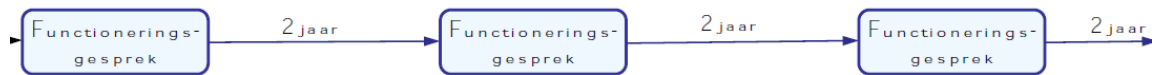
Startgesprek

- medewerker en coördinator
- doel van de functie
- de positionering in de werking
- welke begeleiding, ondersteuning en opvolging

Evaluatiegesprek

- medewerker en coördinator
- formeel en gepland
- door beide partijen voorbereid
- is de "match" tussen functie en personeelslid voldoende?

Vaste medewerker: om de 2 jaar formeel functioneringsgesprek



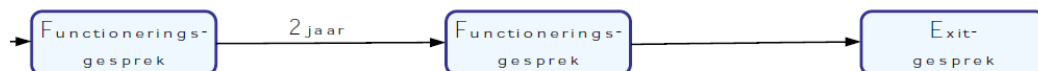
Functioneringsgesprek

Formeel, gepland en door beide partijen voorbereid

Doel: bijdragen aan kwaliteitsvolle samenwerking op lange termijn die de ontwikkeling van de medewerker en organisatie stimuleert.

- Dialoog vanuit gelijkwaardigheid, feedback geven aan elkaar.
- Dialoog tussen teamlid en de organisatie (vertegenwoordigd door coördinator).
- Accent ligt op krachten en mogelijkheden, niet op problemen.
- Vertrouwelijk, verslag enkel voor de deelnemers.
- Overschouwt de voorbije periode waarbij er gereflecteerd wordt over de krachten en de knelpunten tijdens die periode.
- Leidt tot concrete afspraken ter bevestiging van kwaliteiten of ter ondersteuning/bijsturing van moeilijkheden.
- Als er een goede feedback cultuur leeft, zijn de meeste zaken herkenbaar vanuit de dagelijkse werking.
- Het gaat over een formele en gestructureerde samenvatting, een pit-stop.
- Even bewust stilstaan en dan weer verder gaan.
- Iedere collega krijgt de kans om feedback te geven voor het functioneringsgesprek van collega's
- Om de 2 jaar, of vroeger op vraag van medewerker of coördinator

Einde samenwerking medewerker



Exitgesprek:

- Coördinator en medewerker
- Voorbereid door medewerker
- Terugblik op de samenwerking
- Feedback voor Medikuregem als organisatie

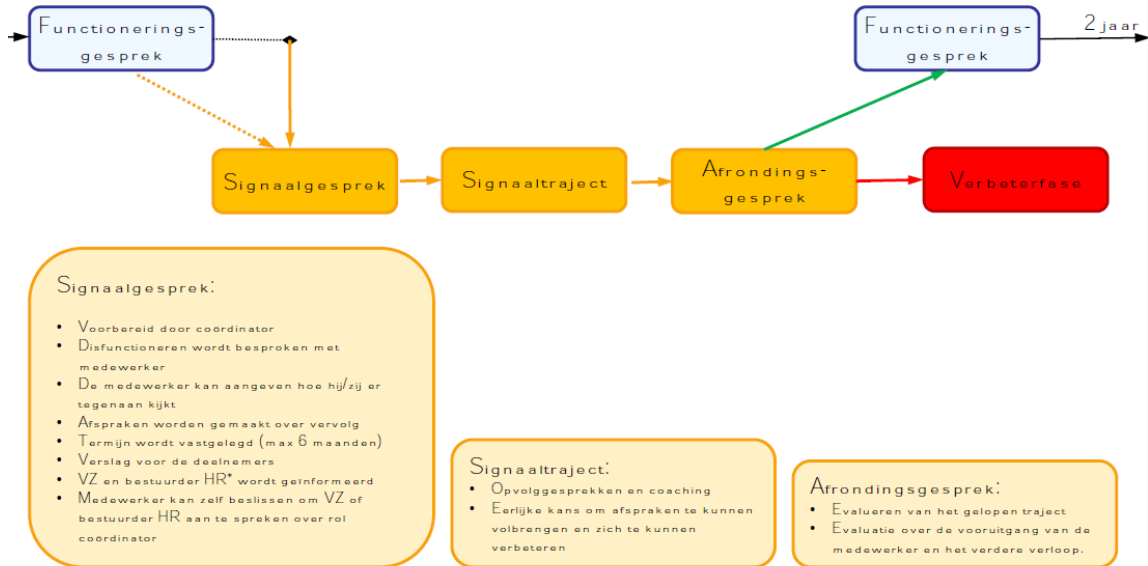


Onvoldoende functioneren van vaste medewerker - signaalfase

'Onvoldoende functioneren' houdt in dat een medewerker niet voldoet aan de verwachtingen.

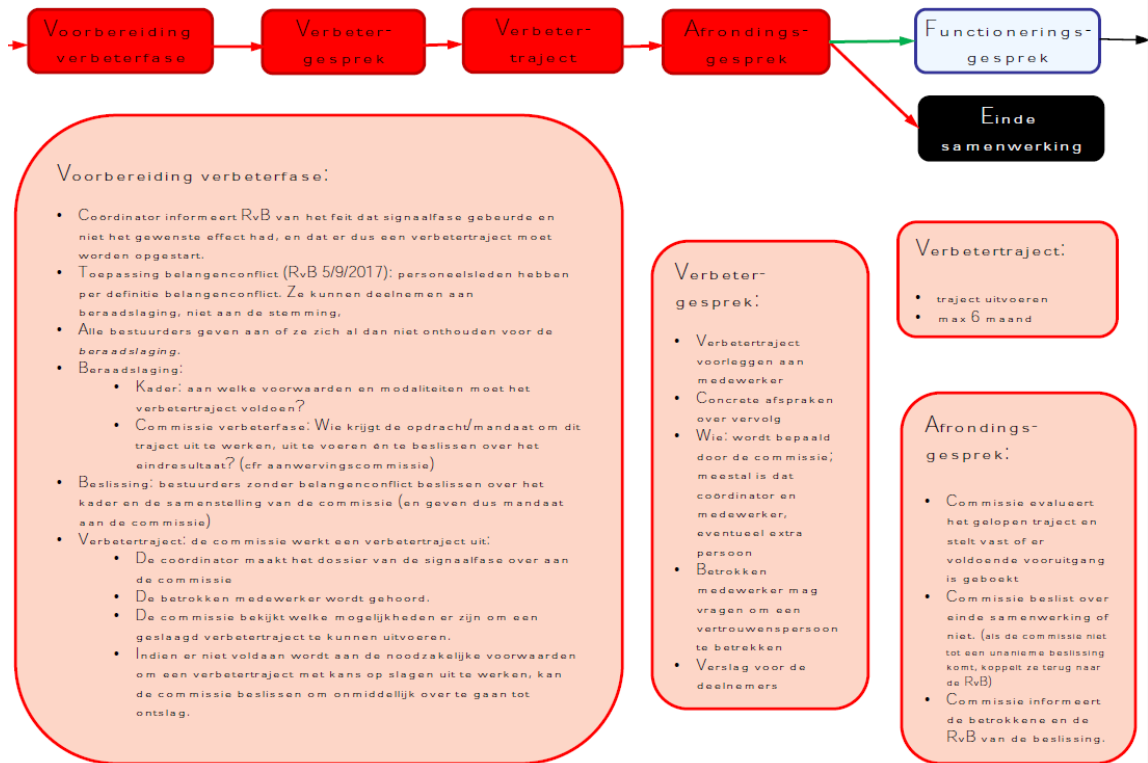
De medewerker beschikt niet over de juiste competenties en/of voert zijn/haar taak niet juist uit.

Dit wordt opgemerkt door de coordinator of deze vangt dit op van team, medewerker(s), patiënten en/of diens familie, partners, ...



* De raad van bestuur kan een bestuurder aanduiden die personeelszaken (HR) mee opvolgt.

Onvoldoende functioneren van vaste medewerker - verbeterfase



Bijlage 4 – Inzending Medihorizon

1. Good practice 1 – Overgang naar een forfaitair model

Good Practices Medisch centrum Horizon

1. Doorgroei van huisartsenpraktijk naar forfaitaire praktijk

In oktober 2024 zijn we overgestapt naar het forfaitair systeem. We hebben 2 verpleegkundigen, een sociaal verpleegkundige, een coördinator en een praktijkassistente. Binnenkort gaan we een samenwerking aan met psychologen die bij ons gaan werken en waar we als praktijk een stuk van de honoraria gaan betalen om de drempel zowel qua wachttijd als qua prijs te verlagen.

We gaan dit ook doen met een diëtiste.

We zijn verschillende zorgpaden aan het ontwikkelen om zoveel mogelijk taken die niet bij de huisarts horen te delegeren.

Psychologen en diëtist gaan mee opgenomen worden in die zorgpaden en gaan we proberen gestroomlijnd met ons te laten werken.

Op die manier verhoogt de capaciteit van de praktijk en verbetert de kwaliteit van ons werk. Als huisarts verdiepen we ons meer in wat echt onze core-business is.

We werken voorlopig niet minder uren, maar het werk dat we doen wordt nog zinvoller.

Het forfaitair systeem laat ons toe te beschikken over een budget waar we mee kunnen experimenteren, waar we personeel mee kunnen aanwerven om onze ambitie mee te verwezenlijken.

Er kruipt veel werk in. Het vergt een hecht kernteam met heldere communicatie over wat iedereen wil.

We waren oorspronkelijk om verschillende redenen aarzelend, maar hadden we het geweten, we hadden het al langer geleden gedaan.

We zijn aangesloten bij Feprafo, waar ook nog andere dynamische praktijken bij aangesloten zijn waar we mee kunnen benchmarken.

Dit is uiteraard geen nieuwe good practice, maar het is ontegensprekelijke diegene die het meest onze manier van werken zal revolutioneren.

2. Good practice 2 – Consultaties met een psychiater in de praktijk

2. Psychiater in de huisartsenpraktijk

We hebben een samenwerking met een psychiater die om de 6 weken ongeveer 4 adviezen komt geven.

Het dient verschillende doelstellingen:

- Snel advies hebben bij twijfel ivm diagnostiek
- Snel advies voor medicatie
- Snel advies voor beleid
- Leren uit de adviezen
- Gebruik maken van haar sociale kaart
- Ondersteuning in beleid rond stoppen van AO omwille van psy redenen of om het verder te zetten

We sturen vnl mensen waar we wat vast zitten. Haar kijk is altijd anders en geeft ons de mogelijkheid om een nieuw pad in te slaan.

We sturen op voorhand een uitgebreide verwijfsbrief (die ze zelf heeft opgesteld en die de nodige informatie verstrekt. Ze kijkt dan naar de verslagen op de HUB en leest zich in als er psychiatrische verslagen in staan. Zo is ze voorbereid om tijdens de raadpleging zo concreet mogelijk de informatie in te winnen die ze mist om ons te helpen met onze vraag.

Een raadpleging duurt een half uur. (meestal iets langer). Ze werkt volgens de derde betalingsregeling en vraagt enkel het geconventioneerde remgeld. Dit verlaagt verder de drempel.

We laten de patiënten de dag voordien nog eens opbellen om de no-shows zo veel mogelijk te vermijden.

Ze ziet de patiënt nooit meer dan één keer. Het zijn nooit begeleidingen. Eigenlijk is die consultatie niet voor de patiënt maar om ons in ons beleid te helpen.

Na de consultatie stuurt ze ons een verslag met alle bedenkingen, met mogelijkheden om het aan te pakken met verschillende alternatieven. Als we vragen hebben, mogen we haar altijd contacteren.

We merken dat de drempel naar de psychiater te gaan drastisch vermindert, ook in de moeilijkst te bereiken doelgroepen. De voornaamste reden, is dat ze in onze praktijk werkt en het dus weg is van de wereld van de geestelijke gezondheidszorg die voor veel mensen nog erg samenhangt met 'gek zijn'.

We doen dit nu al een 8-tal jaren tot aller tevredenheid. Het model bestaat ook in ongeveer hetzelfde format in de UK. Los van alle prijzen, willen we gerust helpen als praktijken interesse hebben om hetzelfde te doen.