

# Huisartsentoegekankelijkheid

## Implementatie van verpleegkundige in de huisartsenpraktijk

### 💡 Probleemstelling

Groeiende uitdaging om huisarts te vinden

Meer patiënten per huisarts door diverse factoren

Hoge werkdruk, beperkte toegankelijkheid

Chronic Care Model

Work-life balance

**“Ons project verandert niet wat zorg is, maar hoe zorg georganiseerd wordt.”**

Analyse en capaciteitsmeting van het werkveld  
Stakeholder- & patiëntenbevraging

Co-creatie stakeholders  
Think<sup>3</sup> UHasselt

Implementatietools  
Arteveldehogeschool Gent

Heropstart opleiding VIHP  
Samenwerking Hogeschool PXL Hasselt en Huisartsenkringen  
Uitbouw stageplaatsen

### ✓ Beoogd resultaat

Duurzame oplossingen voor betere huisartsentoegekankelijkheid

Bruikbare tools voor verpleegkundige integratie op maat van de praktijk

Praktijkgerichte tools op maat van patiënten en zorgverleners

Draaiboek Artevelde Hogeschool als basis

Samenwerking en aansluiting bij de noden van het werkveld staan centraal



## Voorlopige conclusies/ geleerde lessen

Samenwerking tussen zorgverleners, onderwijs en beleidsmakers versterkt het resultaat; toegankelijke draaiboeken en tools maken implementatie praktisch haalbaar; verandermanagement kost tijd en inzet, maar bevordert eigenaarschap en gedeelde verantwoordelijkheid.

**Contactgegevens:** [info@elz-zuidoostlimburg.be](mailto:info@elz-zuidoostlimburg.be) **Voorzitter ELZ ZOLim en HAKAB:** dr. Luc Hendrix

**Projectmedewerker ELZ ZOLim en HAKAB:** Cleo Hougaerts

**Coördinator ELZ ZOLim:** Charlotte Thomas

Met dank aan:

# HAP 2.0 — Slim georganiseerd, beter geholpen

Management op orde • Team in flow • Meer tijd  
voor zorg

## Uitdagingen: heel divers



## Beoogd resultaat:

'iedereen wint'



## Parcours: bottom-up; met en in de huisartsenpraktijk

1. Start bij de realiteit op het terrein

2. Keuze voor een andere manier van veranderen

3. Eerst luisteren, kijken en begrijpen

4. Cruciaal leerpunt: 1 stap terug om vooruit te geraken

5. De nieuwe logica: van diagnose naar behandelplan

6. Vertaling naar concreet en laagdrempelig aanbod

7. Leren, bewijzen en opschalen

## Geleerde lessen:

- Er is niet 1 'beste' praktijkvorm, wel 1 norm: kwaliteitsvolle, toegankelijke & continue zorg. Nu & in de toekomst.
- Zelfbeschikking is cruciaal: elke huisarts kiest zijn eigen rol.
- Ondersteuning of taakdelegatie kan op verschillende manieren: de juiste mix verschilt per praktijk en vraagt maatwerk.
- Uitbesteden ≠ personeel: personeel ontzorgt, maar brengt ook werkgeversstress en verantwoordelijkheid mee.
- Heldere communicatie (overheid + praktijk) stuurt de zorgvraag: meer gezondheidswinst, minder verkeerd zorggebruik.
- Huisartsen zijn gemotiveerd om te vernieuwen, maar botsen op tijdsgebrek en beperkte managementkennis.

## Om niet te vergeten:

1. Core ≠ Corporate
2. Huisarts ≠ Huisartsenpraktijk
3. Bereikbaarheid ≠ Beschikbaarheid
4. Perceptie ≠ Realiteit

# Een huisarts voor iedereen door de introductie van een lokale dynamiek en stratenplannen

## Probleemstelling

- Hoge werkdruk bij huisartsen
- Nieuwe inwoners vinden moeilijk een arts
- Huisartsen stoppen onverwacht
- Hoge uitstroom van huisartsen
- Minder aantrekkelijke regio voor startende huisartsen
- Acties kring waren te reactief

## Beoogd resultaat

- Geen blinde vlekken in de regio
- Werkbare oplossing voor huisartsen
- Solidariteit tussen praktijken
- Lokale verankering
- Versterkte samenwerking artsen-lokale besturen
- Proactieve strategie van de kring

## Gevolgde aanpak

### Stratenplan Roeselare



### Lokale dynamiek



## Bevindingen en knelpunten



- ✓ Intentie van de huisartsen: gezamenlijke bekommernis - solidariteit - vertrouwen
- ✓ Rol van de huisartsenkring: thema behartigen - toenemend vertrouwen - mentaliteitswijziging
- ✓ Lokale samenwerking: gedeelde verantwoordelijkheid - verwachtingen afstemmen
- ✓ Verduurzaming: project creëert sterke basis

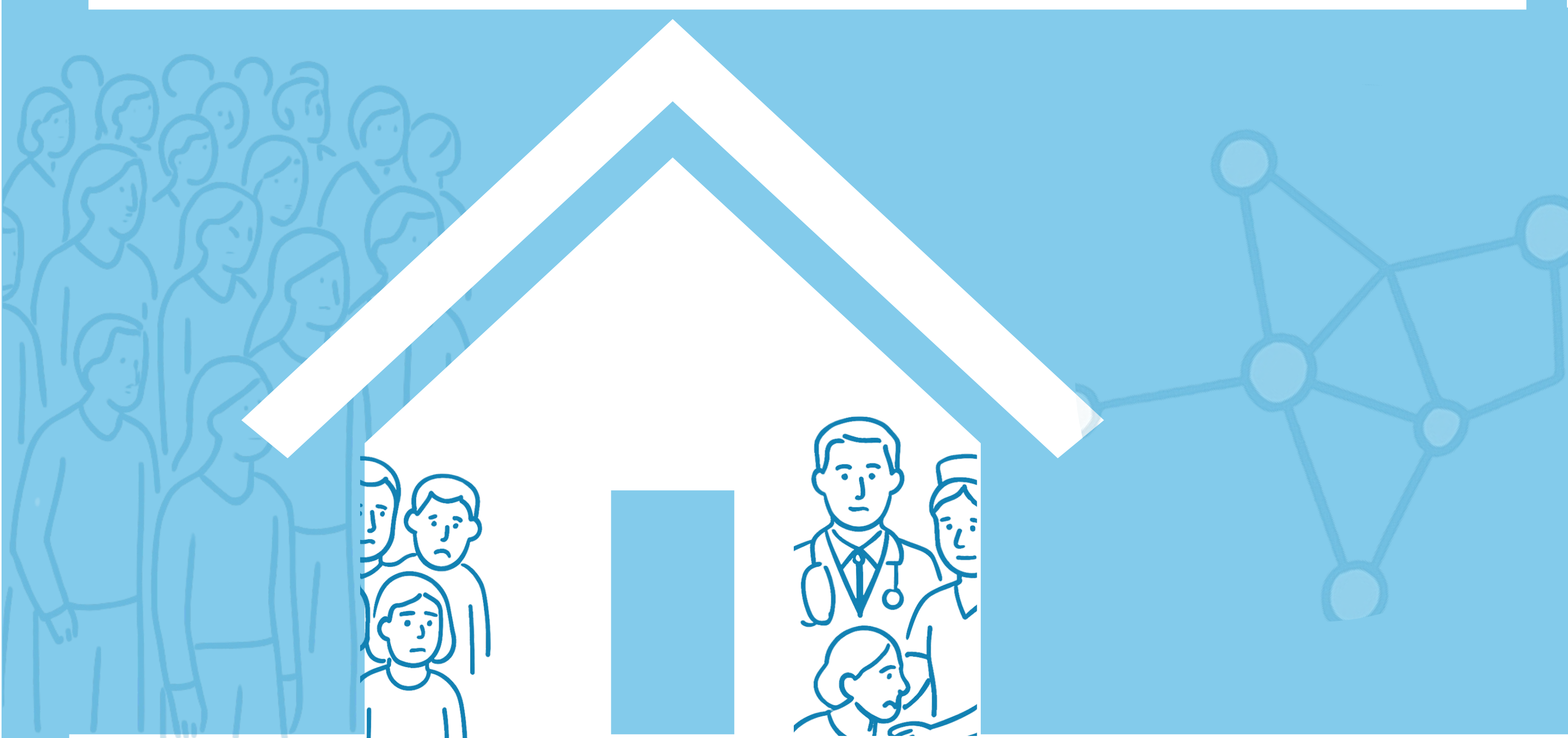
# Huisartsentoegekankelijkheid

## Zorgteam Heembeemd (Nurse-led)

### Verpleegpost als eerste aanspreekpunt in de wijk

Probleemstelling

Beoogd resultaat



**ZORGINHOUD**  
**ORGANISATIE**  
**IMPACT**

Gevolgde aanpak: Co-creatie als fundament

PROJECT  
PLANNING

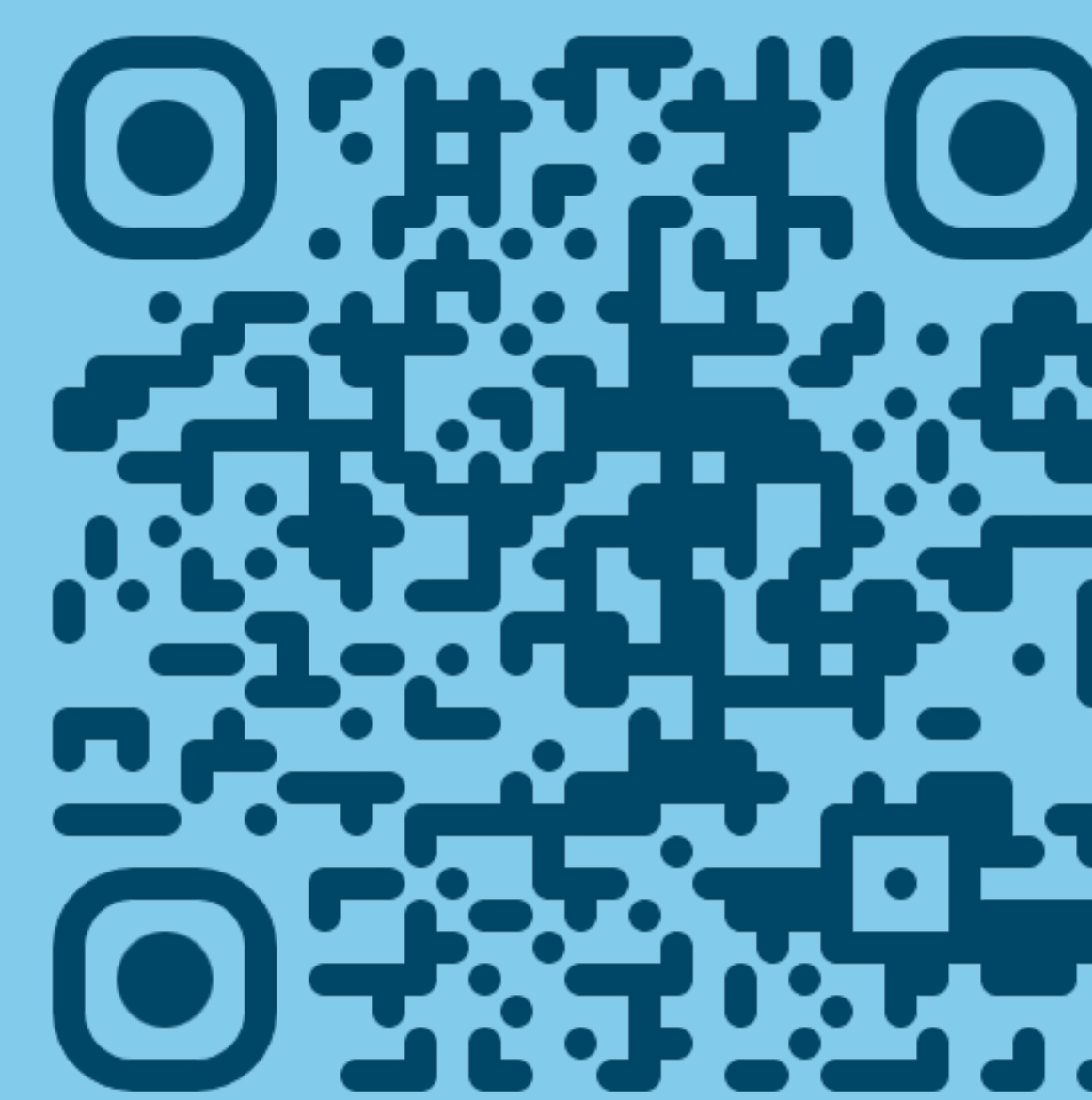
ONDERZOEK  
PROTOCOL

CHANGE  
MANAGEMENT

DUURZAME  
VERANDERING

## VOORLOPIGE CONCLUSIES

RE-AIM  
LOCATIE  
PARTNERS  
ONBOARDING/STARTERSPAKKET  
ZORGPROTOCOLLEN  
ZORGCOMPLEMENTARITEIT  
DUURZAAM TOT JUNI 2028



Contactgegevens:

[Liesbet.vanbos@thomasmore.be](mailto:Liesbet.vanbos@thomasmore.be)

[Sven.de.bakker@elzmechelenkatelijne.be](mailto:Sven.de.bakker@elzmechelenkatelijne.be)

[www.eerstelijnszone.be/zorgteam-heembeemd](http://www.eerstelijnszone.be/zorgteam-heembeemd)

<https://zorgteams.be/>

Met dank aan:





# Zorgcontinuïteit: een noodpost voor patiënten zonder vaste huisarts

## Probleemstelling

- 4,5 per 10.000 inwoners
- 25% artsen ouder dan 67
- Druk op HApraktijken en spoeddienst
- Demografisch kwetsbare zone
- 3 artsen op hetzelfde moment op pensioen

## Beoogd resultaat

- Laagdrempelige zorg
- Opvang patiënten zonder vaste arts
- Minder druk op HApraktijken en spoeddienst
- Zorgcontinuïteit garanderen
- Model voor andere zones

## Gevolgde aanpak



Noodpraktijk & Acute zorg



Communicatie



Overleg & Afstemming



Logistiek & Financiering

Geen vaste huisarts?



Vaste huisarts

## Voorlopige conclusies/ geleerde lessen

- Overleg & samenwerking cruciaal
- Duidelijke communicatie is essentieel
- Gedeelde visie creëert draagvlak voor een gezamenlijke aanpak
- Structurele oplossingen blijven nodig

Contactgegevens:

Eerstelijnszone Dender Zuid  
maud@hakhemerijkckx.be

Met dank aan:

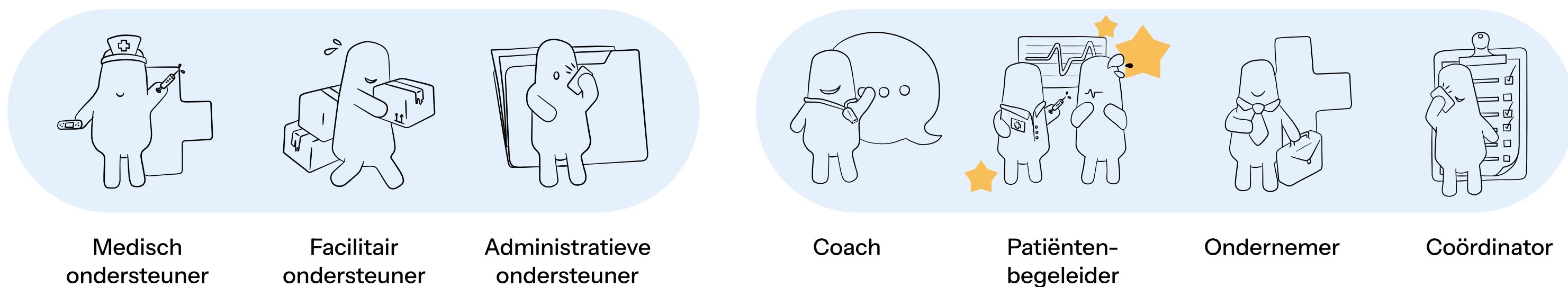


# Co-creatief traject rond taakdelegatie in de huisartsenpraktijk

Dit project vertrok vanuit de vraag hoe de huisarts de 'sterrol' maximaal kan opnemen. Hoe m.a.w. de huisartsenpraktijk zo georganiseerd kan worden dat de arts zich **maximaal** kan **focussen op zijn kerntaken**? Via twee aparte workshops, één met medewerkers, één met artsen, werden de **rollen en takenpakketten** van beide groepen zorgvuldig in kaart gebracht en afgestemd.

## Medewerker

## Huisarts



- ★ Wat zijn de noden?
- ★ Wat zijn de grootste uitdagingen?
- ★ Waar liggen kansen voor verbetering?

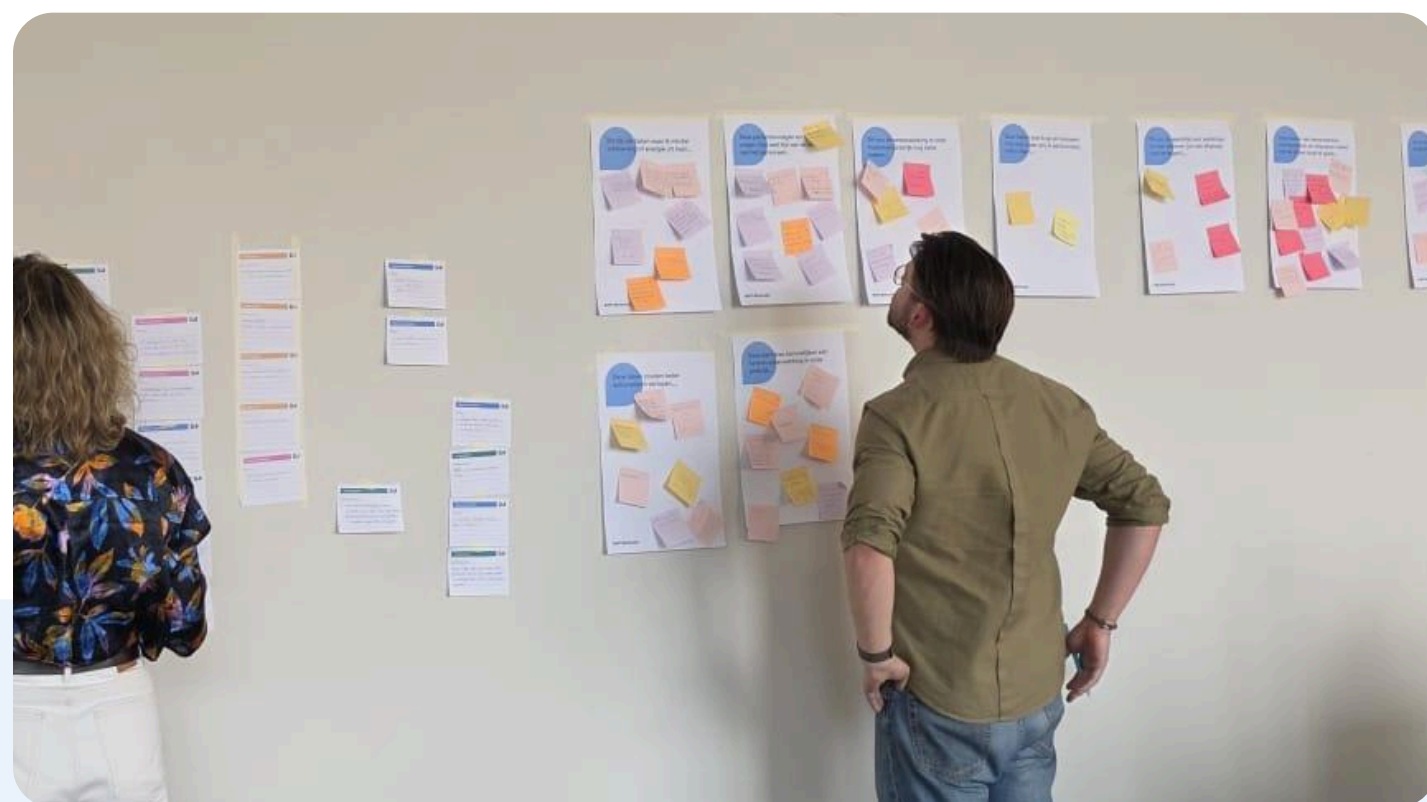
## Outcome analyse

2025

## Communicatie als focuspunt

2026

Uit de analyse kwam communicatie naar voren als het centrale werkpunt: zowel tussen artsen en medewerkers onderling, als in de omgang met patiënten. Dit vormde het vertrekpunt voor een **co-creatief traject** bestaande uit 3 workshops waarin alle betrokken partijen samen **knelpunten benoemen** en werken aan **concrete oplossingen**.



## Beoogd resultaat

Een praktisch communicatiekader voor de huisartspraktijk: met structuur voor overlegmomenten, duidelijke taakverdeling en afspraken over communicatiekanalen. Ontwikkeld door en voor de mensen op de werkvloer.

DUIDELIJKE TAAKVERDELING

STRUCTURELE AFSTEMMING

PATIËNTENEDUCATIE

COMMUNICATIE OP MAAT VAN DE PRAKTIJK

Waar zie jij nog mogelijkheden tot verbetering in communicatie?

Laat het ons weten via de QR-code.

info@hvrt.be



Met dank aan:



# Opstap naar toegankelijke zorg

## Probleemstelling

- De regio kampt met een groot aantal praktijken met patiëntenstops en cijfers tonen aan dat een grote groep artsen op pensioen zal gaan in de komende jaren.
- Praktijkmanagement is een bijkomende taak naast de patiëntencontacten, hierdoor is de ruimte voor innovatie beperkt.

## Beoogd resultaat

Het verhogen van de toegankelijkheid van huisartsenpraktijken door het aanreiken van manieren om multidisciplinaire samenwerking en taakcomplementariteit te versterken.

Het project beoogt dit d.m.v. de ontwikkeling van een interactieve tool die ondersteuning biedt m.b.v. 4 stappenplannen.

## Gevolgde aanpak

### Onderzoek

- Literatuurstudie naar oorzaken van een patiëntenstop en mogelijke (inter)nationale oplossingen
- As-is analyse bij 9 praktijken binnen doelgroep



### Co-creatieve aanpak

- In co-creatie met meerdere actoren rond de inhoud en het proces
- Iteratief proces
- Aandacht voor het persoonsgebonden tempo



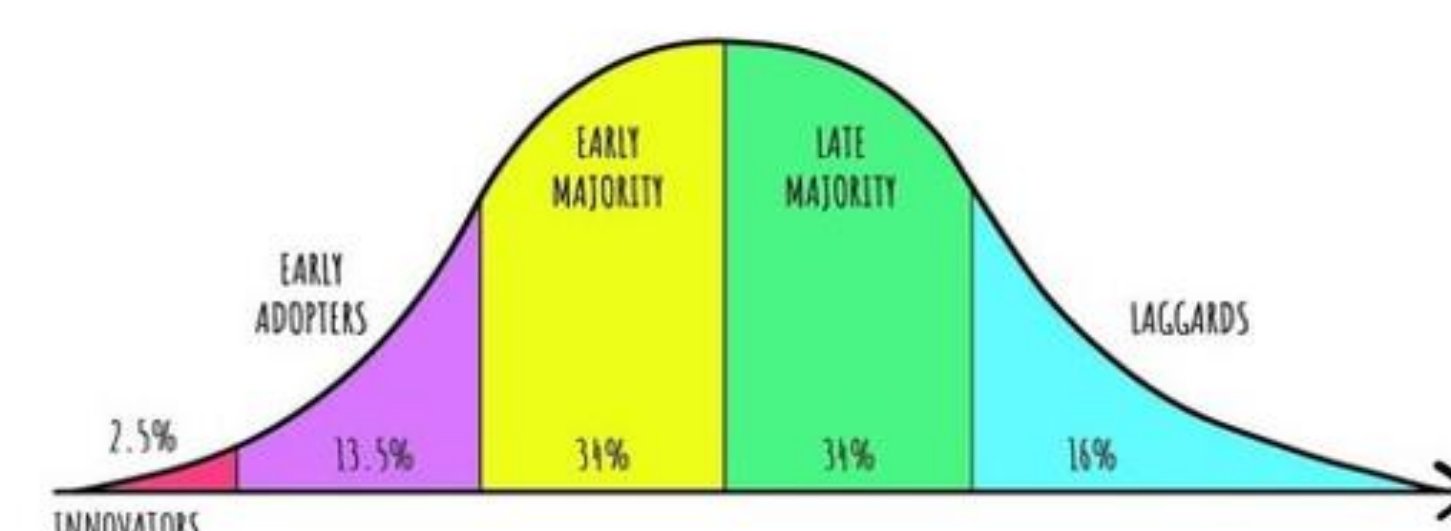
### Ontwikkeling van een interactieve tool met 4 stappenplannen:

1. Opstarten van samenwerking met een **telesecretariaat**
2. Aanwerven van een **praktijkondersteuner**
3. Aanwerven van een **verpleegkundige**
4. **Managen** van een multidisciplinaire praktijk



### Verandermanagement

- Innovatie- en adoptiemodel van Rogers
- Buddy werking, piloot groep en bredere groep
- Bewustmaking van beschikbare handvaten en initiatieven
- Concrete meetbare oplossingen



### Verduurzaming

- Sterk doelgroepgericht werken
- Inzet van UX-lab
- Aanvraag voor Agile project voor doorontwikkeling van 14 weken
- Samenwerking Domus Medica



### Communicatie

- Duidelijke doelgroepen
- Aangepaste taal
- Gebruiksvriendelijkheid
- Herkenbaarheid
- Compabiliteit

## Voorlopige conclusies/geleerde lessen

- Alles start met intrinsieke motivatie.  
"Wil tot verandering hangt vast aan de eigen realiteit."
- Taalgebruik en woordkeuze hebben een grote impact.  
"Leesbaarheid is relatief."
- De bereikte verandering zal steeds op maat zijn.  
"Keuzemenu geeft richting."

Contact: [stephanievanespen@elzregioaalst.be](mailto:stephanievanespen@elzregioaalst.be)

Met dank aan: