
T R I A G E C O N N E C T

Protocol

E-consulten in de Huisartsenpraktijk

Van binnenkomst tot declaratie in 6 heldere fasen

Versie 1.0 | April 2026

Vertrouwelijk – Alleen voor intern gebruik

Inleiding

Dit protocol beschrijft stap voor stap hoe uw praktijk e-consulten veilig, efficiënt en declarabel afhandelt. Het doel is drieledig: veiligheid voor de patiënt, werkbare stappen voor het team, en een eerlijke vergoeding voor de geleverde zorg.

Het protocol is opgebouwd in 6 fasen (Fase 0 t/m 5). Elke fase heeft een helder doel, een verantwoordelijke rol en concrete acties. Volg de fasen op volgorde. Sla geen fase over.

⚠ Belangrijk

Dit protocol is een levend document. Pas het aan op uw praktijk en bespreek het met het hele team. Evalueer het maandelijks.

FASE 0 De Filter aan de Voordeur

Doel: Ongepaste vragen weren, verwachtingen managen en de patiënt voorbereiden zodat de rest van het proces soepel verloopt.

Waar start de patiënt?

De patiënt opent het e-consult via het patiëntenportaal of de praktijkwebsite. Vóór het invullen verschijnt een helder scherm met onderstaande informatie.

Spoodwaarschuwing (altijd zichtbaar, rode tekst)

Toon prominent: “Heeft u pijn op de borst, plotselinge uitval, ernstige benauwdheid of hevig bloedverlies? Bel dan direct 112 of de huisartsenpost. Gebruik géén e-consult.”

Reactietermijn

Vermeld duidelijk: “U ontvangt binnen 2 werkdagen een antwoord. De inbox wordt elke werkdag om [tijd] verwerkt.” Pas de tijd aan op uw praktijk.

Wat is wél en niet geschikt?

- **Wel geschikt:** Foto van een huiduitslag beoordelen
- **Wel geschikt:** Uitslagen bespreken die u al verwacht
- **Wel geschikt:** Herhaalrecept aanvragen (bestaand medicijn)
- **Wel geschikt:** Controle bij een bekende chronische aandoening

- **Niet geschikt:** Nieuwe, onverklaarde buikpijn
- **Niet geschikt:** Complexe psychische hulpvraag
- **Niet geschikt:** Meerdere klachten tegelijk (stapeling)
- **Niet geschikt:** Alles wat spoed kan zijn

Verplichte invulvelden

Neem minimaal deze drie vragen op in het formulier:

1. Sinds wanneer heeft u deze klacht?
2. Heeft u koorts of andere alarmsymptomen?
3. Wat heeft u zelf al gedaan of geprobeerd?

FASE 1 Binnenkomst en Triage

Doel: Veiligheid checken, urgentie bepalen en kijken of de assistent het direct kan oplossen.

Wie is verantwoordelijk?

De aangewezen, getrainde doktersassistent (DA) van dat dagdeel. Dit is een vaste taak met vaste tijdslots (bijvoorbeeld dagelijks om 09:00 en 14:00).

Stap 1 – Scan op spoed (rode vlaggen)

- **Let op:** Pijn op de borst, uitvalsverschijnselen, ernstige benauwdheid, hevig bloedverlies, suïcidaliteit.
 - **Spoed?** Bel de patiënt direct. Zet het e-consult om naar een spoedconsult of visite.
 - **Registratie:** Noteer in het dossier dat het e-consult is omgezet wegens urgentie.

Stap 2 – Scan op geschiktheid

- Is de vraag te complex voor een e-consult? Denk aan terminale zorg, complexe GGZ, stapeling van klachten.
 - **Te complex?** Stuur een standaardbericht: “Voor deze vraag is een e-consult niet geschikt. Wij nemen contact met u op voor een afspraak.”

Stap 3 – Kan de assistent het zelf oplossen?

Laag-complexe, administratieve vragen mag de DA direct beantwoorden. Denk aan herhaalrecepten (bij akkoord), afspraaklogistiek en verwijfsbrievenstatus. Ga dan direct naar Fase 4 (Antwoord).

FASE 2 Aanvulling

Doel: Zorgen dat de behandelaar in één keer kan antwoorden, zonder heen-en-weer-berichten met de patiënt.

Informatie-check per klachttype

- **Huidklachten:** Is een scherpe foto bijgevoegd? Zo nee: vraag de foto op.
- **Infectie:** Zijn temperatuur, duur, frequentie en lokalisatie vermeld? Zo nee: vraag dit aan.
- **Uitslagen:** Is de uitslag al binnen? Is deze al eerder besproken?

Dossier inzien

De assistent opent het patiëntendossier en controleert:

- Is de patiënt bekend met deze klacht?
- Wanneer was het laatste contact? (Voorkom dubbele acties.)
- Staan er lopende taken die de vraag overbodig maken?

Wachtstand

Het e-consult blijft in een aparte map bij de assistent totdat alle informatie compleet is én het dossier is gecheckt. Pas dan door naar Fase 3.

FASE 3 Routing en Beantwoording

Doel: De juiste vraag bij de juiste behandelaar leggen, zo efficiënt mogelijk.

Gebruik onderstaande tabel om te bepalen wie het e-consult beantwoordt.

Stroom	Type vraag	Wie	Actie
A	Administratief of simpel advies	DA	DA beantwoordt zelfstandig op basis van praktijkprotocollen. Sluit af en registreert.
B	Medisch advies (laag-risico)	DA + HA	Bijv: UWI jonge vrouw, herhaalrecept, simpele huidklacht. DA stelt antwoord op. HA fiatteert vóór verzending.
C	Medisch inhoudelijk of chronische zorg	HA / POH / VS / PA	DA wijst toe aan juiste behandelaar. HA: complexe diagnostiek, medicatie-opstart. POH-S/VS/PA: DM, CVRM, astma. POH-GGZ: mentale klachten, slaap, antidepressiva.

⚠ Gouden regel

Eén verantwoordelijke behandelaar per e-consult. Voorkom dat een bericht “zweeft” tussen postvakken.

FASE 4 Antwoord en Afronding

Doel: Het ping-pong-effect voorkomen: geef een compleet, duidelijk antwoord in één bericht.

De vier onderdelen van elk antwoord

4. **Conclusie** – Wat is uw beoordeling? Geef een helder antwoord.
5. **Actie** – Wat moet de patiënt nu doen? (Medicatie starten, afwachten, foto maken, etc.)
6. **Vangnet** – Wat moet de patiënt doen als het NIET verbetert? Bijv: “Als de klachten binnen 3 dagen niet afnemen of u koorts krijgt, bel dan de praktijk.”
7. **Afsluiting** – Sluit af met: “Heeft u hierna nog vragen, bel de praktijk tijdens kantooruren. Bij spoed: bel [nummer].”

⚠ Vermijd

Stel géén open vragen zoals “Wat vindt u daarvan?” of “Heeft u nog vragen?” – dit lokt onnodige vervolgberichten uit en kost het hele team extra tijd.

FASE 5 Declaratie, Registratie en Kwaliteit

Doel: Inkomsten borgen, het dossier op orde houden en het proces continu verbeteren.

Registratie in het HIS

- Koppel het e-consult aan de juiste episode (ICPC-code).
- Vink de verrichting “E-consult” aan.

Declaratiecheck

Controleer altijd: is er voor deze patiënt vandaag al een visite, belconsult of fysiek consult gedeclareerd voor dezelfde vraag? Zo ja, dan mag u het e-consult niet apart declareren.

Archivering

Het bericht wordt automatisch opgeslagen in het medisch dossier met datum en tijdstip. Controleer of dit correct is gebeurd.

Maandelijks kwaliteitscontrole

- Doe een steekproef op Stroom B: heeft de huisarts de antwoorden van de assistent daadwerkelijk gefiatteerd?
- Meet de doorlooptijd van Fase 0 tot Fase 4. Haal u de norm van 2 werkdagen?
- Bespreek verbeterpunten in het teamoverleg.

SAMENVATTING Overzicht van alle fasen

Fase	Wie	Wat	Kernactie
Fase 0	Patiënt / Portaal	Filter aan de voordeur	Spoed uitsluiten, verwachtingen managen, verplichte velden
Fase 1	DA (dagdeel)	Binnenkomst & triage	Urgentie scannen, geschiktheid beoordelen, eenvoudige vragen zelf oplossen
Fase 2	DA	Aanvulling	Ontbrekende info opvragen, dossier checken
Fase 3	DA → Behandelaar	Routing	Juiste postvak, één verantwoordelijke per e-consult
Fase 4	Behandelaar / DA	Antwoord & afronding	Conclusie + actie + vangnet + afsluiting
Fase 5	DA / Behandelaar	Declaratie & kwaliteit	ICPC, verrichting, dubbelcheck, maandelijks evaluatie