

Praktijkmanagement & CRM

Overzicht van taken, structuur en opvolging voor een goed draaiende huisartsenpraktijk — van patiëntrelatie tot teamregie.

DAGELIJKE ROUTINE — START VAN DE DAG

1

Controleer openstaande taken en acties uit de vorige dag. Geef prioriteit aan tijdgevoelige meldingen.

2

Bekijk de agenda op no-shows, dubbele boekingen en gaps. Vul actief open slots in waar mogelijk.

3

Controleer lopende recalls en terugbellijst. Patiënten die gisteren niet bereikt zijn opnieuw benaderen.

4

Check of ingeplande POH-afspraken voor chronische patiënten compleet zijn voor de komende week.

A — PATIËNTCOMMUNICATIE & RECALL

1

Stel per kwartaal een recalllijst op voor chronische patiënten. DM, CVRM, COPD, astma.

2

Gebruik gestandaardiseerde berichtsjablonen voor uitnodigingen, uitslagen en no-show-opvolging.

3

Registreer elk contact: telefonisch, digitaal en fysiek. Geen actie zonder journaalregel.

4

Klachten altijd doorzetten naar praktijkmanager. Niet via de assistentie afhandelen.

5

Verwerk adreswijzigingen en verzekeringswisselingen direct bij het eerste contactmoment.

Tip:

Stuur herinneringen voor jaarcontroles minimaal 4 weken van tevoren — dit verlaagt no-show significant.

B — AGENDA- & CAPACITEITSBEHEER

1

Verdeel de dagagenda in vaste blokken: acuut, herhaalconsult, telefonisch en inloopspreekuur.

2

Reserveer dagelijks minimaal 10–15% van de slots als buffercapaciteit voor spoedvragen.

3

Monitor wachttijden wekelijks. Norm: telefonisch consult dezelfde dag, regulier binnen 3 werkdagen.

4

No-show: registreer, stuur herinnering en blokkeer bij 3x voor online reservering.

5

Evalueer bezetting maandelijks: zijn piekuren en rusttijden in balans?

NORM WACHTTIJD

≤ 3 werkdagen

BUFFERCAPACITEIT

10-15% per dag

C — TEAMREGIE & TAAKVERDELING

1

Leg per functie vast welke taken zelfstandig worden uitgevoerd en waarvoor altijd overleg nodig is.

2

Houd wekelijks een kort teamoverleg (max. 20 min): wat loopt, wat blokkeert, wat gaat goed?

3

Wijs een aanspreekpunt aan per taakgebied: postvak, recepten, recalls, klachten en kwaliteit.

4

Zorg voor een vaste inwerkprocedure: protocollen, EPD-toegang en patiëntveiligheid.

5

Evalueer werkdruk en protocollering elk kwartaal. Pas aan als stappen structureel worden overgeslagen.

Aanspreekpunten per domein:

Postvak

Recepten

Recalls

Klachten

Kwaliteit

D — KWALITEIT & RAPPORTAGE

1

Meet maandelijks: no-showpercentage, wachttijden, recall-opkomst en open postvakitems.

2

Houd een incidentenregistratie bij. Elk bijna-incident documenteren — om te leren, niet om te straffen.

3

Stuur jaarlijks een patiënttevredenheidsonderzoek uit. Koppel uitkomsten terug aan het team.

4

Controleer jaarlijks of alle protocollen nog actueel zijn. Verouderd protocol = risico voor veiligheid.

5

Maak gebruik van benchmarkdata (NHG, zorggroep) om praktijkprestaties bij te sturen.

Maandelijks monitoren:

No-show %

Wachttijd

Recall-opkomst

Open postvak

Patiëntcommunicatie & Recall

Hoe je patiënten actief opvolgt, structureel bereikt en de relatie met de praktijk versterkt.

RECALLSYSTEEM OPZETTEN — STAP VOOR STAP

- 1
- Maak per kwartaal een selectie uit het EPD van alle patiënten die een periodieke controle nodig hebben. Gebruik filters op diagnose, leeftijd en datum laatste consult.
- 2
- Verdeel de lijst over de POH en arts op basis van het zorgprogramma. DM type 2 en CVMR gaan naar de POH; complexe gevallen naar de arts.
- 3
- Verstuur uitnodigingen minimaal 4 weken van tevoren — bij voorkeur via de patiëntenportal of SMS. Papieren brief als fallback voor patiënten zonder digitale toegang.
- 4
- Geen reactie na 2 weken? Bel actief na. Documenteer elk contactpogingen in het dossier.
- 5
- Sluit elk kwartaal af met een recalloverzicht: hoeveel uitgenodigd, hoeveel ingepland, hoeveel geen reactie? Bespreek dit in het teamoverleg.

KLACHTENAFHANDELING — PROTOCOL

- 1
- Ontvang klacht rustig en zonder verweer. Laat de patiënt uitspreken. Stel enkel verduidelijkende vragen.
- 2
- Registreer de klacht schriftelijk: datum, naam patiënt, kern van de klacht en wie het heeft ontvangen.
- 3
- Zet de klacht direct door naar de praktijkmanager of verantwoordelijke arts. Assistentie handelt klachten nooit zelfstandig af.
- 4
- Geef de patiënt binnen 2 werkdagen een terugkoppeling — ook als het onderzoek nog loopt. "We nemen uw klacht serieus en komen uiterlijk vrijdag bij u terug."

RECALLGROEPEN & CONTACTFREQUENTIE

PATIËNTGROEP	FREQUENTIE	VERANTWOORDELIJKE
Diabetes Mellitus type 2	3–4x per jaar	POH
CVMR (hoog risico)	2x per jaar	POH / arts
COPD / astma	1–2x per jaar	POH
Ouderen 75+ (kwetsbaar)	1x per jaar	Arts + POH
Anticoagulantia (INR-controle)	Op indicatie	Trombosedienst
Schildklierandoening (TSH)	1x per jaar	Arts

BERICHTSJABLONEN — WAT STUUR JE WANNEER?

- 1
- Uitnodiging jaarcontrole:** "Beste [naam], het is tijd voor uw jaarlijkse controle. U kunt een afspraak maken via [link/telefoon]."
- 2
- Uitslag gereed:** "Uw uitslagen zijn beschikbaar via uw patiëntenomgeving. Heeft u vragen? Bel ons op [nummer]."
- 3
- No-show herinnering:** "U heeft uw afspraak op [datum] gemist. Wilt u een nieuwe afspraak inplannen? Bel ons of boek online."
- 4
- Tweede uitnodiging:** "We hebben u nog niet gehoord. Uw controle is belangrijk voor uw gezondheid. Neem contact op."

GOUDEN REGEL COMMUNICATIE

Elk contact met de patiënt — telefonisch, digitaal of fysiek — wordt geregistreerd in het dossier. Geen actie zonder journaalregel. Dit beschermt zowel de patiënt als de praktijk.

Agenda- & Capaciteitsbeheer

Hoe je de dagagenda slim indeelt, wachttijden bewaakt en no-shows structureel aanpakt.

DAGSTRUCTUUR — AANBEVOLEN AGENDAOPBOUW PER WERKDAG

TIJD BLOK	TYPE CONSULT	% VAN CAPACITEIT	TOELICHTING
08:00 – 09:30	Spoedconsulten / acuut	20%	Vrij houden voor zelfaanmelding; niet vooraf vollopen
09:30 – 12:00	Reguliere consulten	40%	Ingepland via afsprakenmodule; 10 min per consult
12:00 – 13:00	Telefonisch spreekuur	15%	Terugbelafspraken + triage; gestructureerd, niet ad hoc
13:30 – 16:00	Herhaalconsulten + POH	20%	Chronische zorg, nazorg, controles
16:00 – 17:00	Buffer / inloopspreekuur	5%	Opvangen van overloop; ook voor administratie

NO-SHOW BELEID — STAP VOOR STAP

- 1
- Registreer elke no-show in het EPD met datum en type consult. Dit is de basis voor analyse.
- 2
- Stuur dezelfde dag een geautomatiseerde SMS of portalbericht: "Wij misten u vandaag. Maak een nieuwe afspraak via..."
- 3
- Bij 2e no-show: telefonisch contact door de assistentie. Vraag naar reden en bied alternatief aan.
- 4
- Bij 3e no-show: blokkeer online boekingsoptie. Patiënt kan alleen nog telefonisch een afspraak maken.
- 5
- Bespreek structurele no-show patiënten maandelijks met de arts. Soms zit er een sociale of medische oorzaak achter.

WACHTTIJD NORM (NHG-RICHTLIJN)

Spoedconsult: dezelfde dag, binnen 2 uur | **Telefonisch consult:** dezelfde werkdag | **Regulier consult:** binnen 3 werkdagen | **Niet-urgente zorg:** binnen 5 werkdagen. Overschrijding van de norm? Direct rapporteren aan praktijkmanager.

MAANDELIJKSE BEZETTINGSANALYSE — CHECKLIST

- ☐ Bereken gemiddelde bezettingsgraad per dagdeel (doel: 85-90%)
- ☐ Vergelijk no-show percentage met vorige maand (doel: < 5%)
- ☐ Check of spoedslots voldoende zijn opgevangen zonder reguliere consulten te verdringen
- ☐ Analyseer piekdagen en -uren: zijn extra slots of een extra arts nodig?
- ☐ Bespreek uitkomsten in het maandelijks teamoverleg
- ☐ Pas de agendastructuur aan bij structurele afwijkingen van de norm

SEIZOENSGEBONDEN CAPACITEITSPANNING

- ▲ **Oktober - februari:** hogere vraag door griepgolf. Plan extra telefonische slots en overweeg grieppoli.
- ▼ **Juni - augustus:** lagere bezetting, maar meer vakantieaanvragen voor medicatie. Zorg voor helder receptenbeleid.
- **Jaarwisseling:** verhoogde druk door chronische zorg-controles die in Q4 worden ingepland. Begin recalls in oktober.

Teamregie & Taakverdeling

Wie doet wat, hoe communiceer je als team en hoe borg je continuïteit en kwaliteit van zorg.

ROLVERDELING — WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR WAT?

TAAKGEBIED	VERANTWOORDELIJKE	ESCALATIE NAAR
Postvakverwerking	Doktersassistente	Arts bij twijfel
Herhaalrecepten	Doktersassistente	Arts (opiaten/benzos)
Recall chronische zorg	POH	Arts bij complexiteit
Klachtenregistratie	Praktijkmanager	Huisarts / klachtenfunctionaris
Protocolbeheer	Praktijkmanager	Kwaliteitscommissie
EPD-beheer / autorisaties	Praktijkmanager	ICT-leverancier

WEEKOVERLEG — VASTE AGENDA (MAX. 20 MIN)

- 1 Terugblik (3 min):** Zijn acties van vorige week afgerond? Wat bleef open staan?
- 2 Lopende zaken (5 min):** Bijzonderheden in de praktijk — onderbezetting, technische problemen, patiëntsignalen.
- 3 Kwaliteitssignalen (5 min):** Bijna-incidenten, klachten, protocol-afwijkingen. Geen namen, wel lessen.
- 4 Acties (5 min):** Wie doet wat voor volgende week? Noteer met naam en deadline.
- 5 Positief afsluiten (2 min):** Wat ging er goed? Dit vergroot teamcohesie en motivatie.

INWERKPROCEDURE NIEUWE MEDEWERKER — CHECKLIST

- ☐ **Week 1:** Introductie praktijkstructuur, teamleden en locatie. Rondleiding + kennismaking patiënten.
- ☐ **Week 1:** EPD-account aanmaken, autorisaties instellen, basistraining EPD-gebruik.
- ☐ **Week 2:** Alle relevante protocollen doorlezen en parafen (postvak, recepten, recall, klachten).
- ☐ **Week 2-4:** Werken onder begeleiding van een buddy; nog niet zelfstandig complexe beslissingen nemen.
- ☐ **Week 4:** Evaluatiegesprek: wat loopt goed, wat heeft meer aandacht nodig?
- ☐ **Maand 3:** Beoordelingsgesprek en definitieve toewijzing van zelfstandige taken.

KWARTAAL-EVALUATIE TEAM — AANDACHTSPUNTEN

- 1** Worden protocollen in de praktijk ook echt gevolgd? Toets dit via steekproef in het EPD.
- 2** Is de werkdruk per functie in balans? Bespreek structurele overbelasting zonder schuldgevoel.
- 3** Zijn de taakaanspreekpunten nog de juiste personen? Pas aan bij personeelwisselingen.
- 4** Zijn er nieuwe NHG-richtlijnen of wettelijke wijzigingen die de protocollen raken? Update direct.

TIP: MAAK TAKEN ZICHTBAAR

Gebruik een digitaal of fysiek takenbord (bijv. Kanban) voor de dagelijkse taakstroom. Zo ziet iedereen wat er loopt, wat klaar is en wat blijft liggen — zonder eindeloos overleg.

Kwaliteit & Rapportage

Wat je meet, hoe je bijstuurt en hoe je de praktijk continu verbetert op basis van data en feedback.

MAANDELIJKS DASHBOARD — KERNINDICATOREN PRAKTIJKPRESTATIES

< 5%

No-show percentage
(streefwaarde)

≤ 3

Werkdagen wachttijd
regulier consult

≥ 80%

Recall-opkomst
chronische zorg

0

Open postvakitems
ouder dan 24u

INCIDENTENREGISTRATIE — WERKWIJZE

- 1 Elk incident of bijna-incident wordt dezelfde dag gemeld aan de praktijkmanager. Geen drempel, geen schuldgevoel — melden is leren.
- 2 Gebruik een vast registratieformulier: datum, betrokkenen (geanonimiseerd), beschrijving, en direct genomen actie.
- 3 Analyseer elk kwartaal alle gemelde incidenten op patroon. Herhalen dezelfde fouten zich? Dan is het een systeem- en geen mensenfout.
- 4 Koppel verbeteracties terug aan het team. Pas het betrokken protocol aan indien nodig.
- 5 Registreer ernstige incidenten conform VIMS of de procedures van de zorggroep / accrediterende instantie.

PATIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK — AANPAK

- 1 Stuur jaarlijks een korte enquête (max. 10 vragen) via de patiëntenportal of SMS. Gebruik een gevalideerd instrument zoals de CQI Huisartsenzorg.
- 2 Streef naar minimaal 50 ingevulde vragenlijsten voor betrouwbare resultaten.
- 3 Bespreek uitkomsten in het teamoverleg. Formuleer concrete verbeterpunten per thema.
- 4 Communiceer verbeteringen terug naar patiënten. "U heeft gevraagd om langere openingstijden — daarom openen we nu ook op vrijdagmiddag."

JAARLIJKSE PROTOCOLREVIEW — CHECKLIST

- ☐ Inventariseer alle protocollen in gebruik — maak een protocoldocumentregister met datum laatste update.
- ☐ Controleer per protocol of NHG-richtlijnen of wetgeving zijn gewijzigd.
- ☐ Vraag teamleden of er stappen zijn die in de praktijk niet werkbaar blijken. Pas aan.
- ☐ Verwijder verouderde protocollen uit de omloop. Archiveer ze met datum en reden van vervanging.
- ☐ Zorg dat elk teamlid de nieuwe versies heeft gelezen en geparafeerd.
- ☐ Leg de reviewdatum vast. Stel een reminder in voor het volgende jaar.

BENCHMARKEN — HOE GEBRUIK JE DATA SLIM?

- 1 Vergelijk praktijkdata met benchmarks van de zorggroep, NHG of het Nivel. Niet om te oordelen, maar om te verbeteren.
- 2 Kijk bij HbA1c-waarden, bloeddrukcontroles en griepvaccinatiegraden of de praktijk boven of onder het gemiddelde zit.
- 3 Stel per indicator een realistisch verbeterdoel voor het komende jaar. Betrek het team bij het formuleren ervan.

GOED OM TE WETEN: ACCREDITATIE

sectie D — Kwaliteit & Rapportage | Dit protocol dient als hulpmiddel. Klinisch
Accreditatie via NHG of JCI vereist aantoonbaar kwaliteitsbeleid: incidentenregi-

TriageConnect — Praktijkmanagement & CRM v1.0 | Pagina 5
tenregistratie, protocolbeheer, patiënttevredenheidsonderzoek

en teamscholing. Dit protocol helpt aan al deze vereisten te voldoen.