People management in de huisartsenpraktijk

Start2VIHP

VERPLEEGKUNDIGE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Samenwerken in de huisartsenpraktijk

Rapport implementatievoorwaarden

artevelde hogeschool

VLAIO

Inhoudsopgave

Over START2VIHP 3

Overzicht deliverables binnen het start2VIHP project 4

Doel en methodologie rapport 5

1. Overwegen 8

Juiste profiel 8

De wet 11

Verantwoordelijkheden en rollen 14

Financieel 17

2. Zoeken 21

De praktijk en functie-analyse 21

Populatienoden 24

Van functie-analyse naar een aantrekkelijke vacature 26

De kanalen 29

3. Vinden 32

Het sollicitatiegesprek 32

Kennis- en vaardigheidstesten 34

Verloning 36

Legale en extra-legale voordelen 38

Administratie 39

4. Starten 42

Het inwerkingsplan 42

Change management 46

5. Groeien 49

Leiderschap 50

Motivatie 52

Feedback 54

Vorming 56

Time & projectmanagement 58

Impact 60

Colofon 62

Over START2VIHP

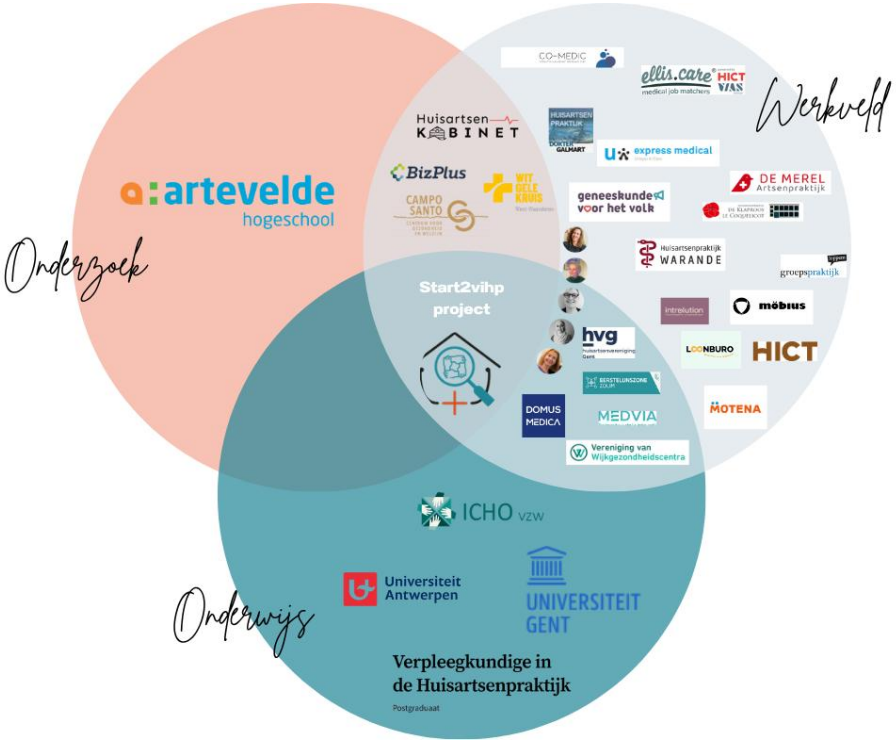
De druk op huisartsenpraktijken neemt toe. Steeds vaker kiezen praktijken daarom voor samenwerking met een verpleegkundige, zodat patiënten kunnen rekenen op toegankelijke, kwaliteitsvolle en persoonsgerichte zorg.

Onder de noemer *verpleegkundige* schuilen verschillende profielen, elk met hun eigen accenten en sterktes. Het komt er dan ook op aan om het juiste profiel te matchen met de juiste praktijk. Zo ontstaat er een samenwerking waarin visie, aanpak en verwachtingen op elkaar zijn afgestemd; de basis voor duurzame, toekomstgerichte zorg.

De **Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk (VIHP)** gaat nog een stap verder. Naast het bachelordiploma verpleegkunde volgde zij een postgraduaat dat specifiek inzet op de brede en verdiepte competenties die nodig zijn in de eerstelijnszorg. Daardoor kan de VIHP complexere taken opnemen op een autonome manier en wordt zij een cruciale schakel in de praktijk. Met **Start2VIHP** ondersteunen we zowel verpleegkundigen als huisartsenteams bij de opstart en duurzame verankering van deze rol.

Voor wie dieper wil ingaan op de randvoorwaarden van deze samenwerking, bundelden we onze inzichten in een **rapport rond implementatievoorwaarden en praktijkgerichte use cases**. Dit rapport reikt concrete handvatten aan om de rol van de VIHP niet alleen op te starten, maar ook stevig te verankeren in de werking van de huisartsenpraktijk.

Dit project wordt gefinancierd door VLAIO en is mede mogelijk gemaakt door de hulp van onze begeleidingsgroep:



Overzicht deliverables binnen het start2VIHP project

In het kader van het start2VIHP project worden volgende deliverables opgeleverd, die elk een cruciale bijdrage leveren aan de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van de projectdoelstellingen:

1) **Rapport implementatievoorwaarden (huidig rapport)**
   Bij de start van het project zijn er heel wat interviews gedaan met alle stakeholders. Zo zijn de perspectieven van huisartsen, verpleegkundigen, studenten, patiënten en ook vanuit ethisch-juridisch en economisch standpunt in kaart gebracht. Dit rapport is dus een samenvatting van alle bevindingen van alle stakeholders in de huidige context. Met andere woorden: hoe was de situatie bij de start van het project, waar moeten we rekening mee houden als we de samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen willen verbeteren, waar loopt het goed, waar niet en wat moeten we aanpakken. Het werd al snel duidelijk dat dit terug te brengen is in 5 stappen. Dit rapport brengt dus de bevindingen terug vanuit het vijfstappenmodel van start2VIHP.

2) **Tools ter ondersteuning van instroom-management en onboarding van de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP)**
   Na het samenvatten van de implementatievoorwaarden ontwikkelde het onderzoeksteam samen met de begeleidingsgroep enkele tools om later in huisartsenpraktijken mee aan de slag te gaan.
   Dit houdt in:
   - Beslissingsondersteunende tool om het juiste verpleegkundig profiel (praktijkverpleegkundige of VIHP) te kiezen afhankelijk van de praktijkcontext.
   - Implementatietoolkit met stappenplan, sjablonen, checklists en draaiboeken voor een duurzame integratie van de VIHP in de huisartsenpraktijk.

   De implementatietools zijn digitaal terug te vinden in de vorm van een website: www.start2vihp.be. Deze website bevat toegankelijke informatie, praktijkvoorbeelden en ondersteunend materiaal.

3) **Impactrapport**
   Gedurende één jaar testte het onderzoeksteam de tools uit in acht proeftuinen, bestaande uit huisartsenpraktijken. De impact werd in kaart gebracht via zowel kwantitatieve als kwalitatieve bevragingen: wat werkt, wat werkt minder goed.
   In dit rapport vind je de bevindingen van de impact van een VIHP in een huisartsenpraktijk terug. Het biedt een overzicht van de belangrijkste inzichten die tijdens de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van tools ter ondersteuning van twee kernprocessen, instroommangement en onboarding, van een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP) zijn opgedaan, met aandacht voor zowel succesfactoren als uitdagingen.

Doel en methodologie rapport

De meerwaarde van de VIHP staat of valt met de mate waarin deze rol op een **doordachte en duurzame manier wordt geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk**. Het onderzoeken van implementatievoorwaarden is daarbij cruciaal: zonder inzicht in wat een succesvolle start en verankering mogelijk maakt, dreigt het risico dat de samenwerking onvoldoende wordt benut of dat verwachtingen tussen huisarts(-enpraktijk) en verpleegkundige niet op elkaar aansluiten. Door vooraf stil te staan bij **randvoorwaarden en belemmerende en faciliterende factoren**, verhogen we de kans dat de VIHP daadwerkelijk bijdraagt aan een betere toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de eerstelijnszorg.

De voorwaarden voor implementatie werden opgesteld op basis van een grondige analyse van diverse bronnen en activiteiten. De **datacollectie** gebeurde via diepte-interviews, focusgroepen, telefonische enquêtes, wachtzaalbevragingen, stakeholdermeetings en praktijkgerichte overlegmomenten.

Hierbij werd rekening gehouden met **inzichten** uit:

- 1 masterproef
- 5 bachelorproeven (richtingen Verpleegkunde en Bedrijfsmanagement)
- 1 *consultancy project* (richting Human Resources Management)
- 1 roadshow (12/12/2024)
- 3 stakeholdermeetings
- 44 overlegmomenten met externe partners
- 4 QuickScans uit 4 verschillende huisartsenpraktijken
- 31 wachtzaalinterviews met patiënten (kwantitatief n=19 en kwalitatief n=12)

In totaal werden **119 zorgprofessionals** bevraagd:

- 60 huisartsen, waarvan 4 HAIO's
- 56 verpleegkundigen, waarvan 17 studenten 4e jaar verpleegkunde en 6 studenten postgraduaat VIHP
- 3 andere professionals (ziekenhuiscontext en coördinator)

De analyse van de verzamelde gegevens bracht een eerste belangrijk inzicht naar voren: de implementatie van een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP) is een proces waarin verschillende fasen kunnen worden onderscheiden: **overwegen, zoeken, vinden, starten en groeien** (zie Figuur 1). Op basis van de analyse werden de implementatievoorwaarden geïdentificeerd en vervolgens geordend volgens deze vijf fasen. Dit stappenmodel vormt de kapstok voor het rapport en maakt het mogelijk om de relevante voorwaarden, succesfactoren en aandachtspunten per fase overzichtelijk weer te geven.

Figuur 1 Het Start2VIHP vijfstappenmodel

Stap 1

OVERWEGEN

1. Overwegen

Ontdek of en waarom een VPK een meerwaarde kan zijn.
Missie en visie: Samenwerken met een VIHP? Begin met jullie 'waarom'
Elke sterke samenwerking start met een gedeeld kompas. Een heldere missie en visie maken duidelijk waarom je samenwerkt, wat je wil betekenen voor patiënten en hoe je dat wil doen.

- Missie beschrijft de kernwaarden, het doel en de bestaansreden van de praktijk: waarom doen we wat we doen, voor wie en hoe?
- Visie kijkt vooruit: waar willen we naartoe als team, en welke zorg willen we mogelijk maken?

Visie en missie geven betekenis aan taken, afspraken en groei. Ze tonen waarom jullie samenwerken, wat de verpleegkundige toevoegt en waar jullie als team naartoe willen. Zo wordt samenwerking meer dan taakverdeling – ze wordt gedeelde zorg.

Juiste profiel

Welk verpleegkundige profiel past bij onze praktijk?

De kracht van samenwerking ligt in het vinden van het profiel dat aansluit bij jullie visie, noden en manier van werken. Het is belangrijk om het verschil te kennen tussen de verpleegkundige profielen: Basisverpleegkundigen, HBO5-verpleegkundigen, bachelors, gespecialiseerde VIHP's en master opgeleide verpleegkundigen verschillen in opleiding, autonomie/bevoegdheid en groeipotentieel. Naast het diploma bepalen ook de kennis, ervaring en attitude van de verpleegkundige de inzetbaarheid in de praktijk. De juiste keuze hangt af van de noden en visie van jullie praktijk: welk verpleegkundig profiel aansluit bij jullie werking nu én in de toekomst, en hoe jullie als team de balans bewaren tussen zelfstandigheid van de verpleegkundige en ondersteuning vanuit het team**.** Tegelijk is het belangrijk om niet alleen te bepalen welke verpleegkundige jullie nodig hebben, maar ook welke functie jullie precies aanbieden. Voor verpleegkundigen is de rol binnen een huisartsenpraktijk immers niet altijd voldoende duidelijk. Onduidelijkheid over het takenpakket, de verantwoordelijkheden, de mate van autonomie en de samenwerking met de huisarts kan een drempel vormen om voor deze werkomgeving te kiezen. De VIHP-opleiding richt zich op een bachelor opgeleide verpleegkundige en enkele jaren ervaring is aanbevolen.

Noden

Voor een duurzame samenwerking met een verpleegkundige is er nood aan **een heldere analyse van het gewenste profiel én van de functie die de praktijk wil aanbieden** in functie van de missie, visie en strategische doelen van de praktijk. Praktijken moeten expliciet nadenken over welke zorg zij vandaag aanbieden en welke rol zij in de toekomst willen opnemen binnen de eerstelijnszorg. Daarnaast is er nood aan **inzicht in de verschillen tussen verschillende profielen** zoals basisverpleegkundigen, HBO5-verpleegkundigen, bachelors, gespecialiseerde VIHP's en masteropgeleide verpleegkundigen. Deze verschillen situeren zich niet enkel op opleidingsniveau, maar ook op vlak van autonomie, klinisch redeneren, coördinatiecapaciteit en groeipotentieel.

"We wisten dat we 'een verpleegkundige' wilden, maar pas toen we onze visie scherp stelden, beseften we welk profiel we écht nodig hadden." (quote uit stakeholdermeeting)

Een andere belangrijke nood is het expliciteren van de **gewenste mate van zelfstandigheid**. Wil de praktijk vooral uitvoerende ondersteuning (technisch/operationeel profiel), of zoekt zij een

verpleegkundige die zorgpaden mee uitbouwt, kwaliteitsverbetering initieert en organisatorisch meedenkt (protocollair/ondernemend profiel)? Daarnaast moet de praktijk ook rekening houden met **attitude, ervaring en leerbereidheid**. Diploma alleen is onvoldoende; inzetbaarheid wordt bepaald door een combinatie van kennis, vaardigheden, motivatie en persoonlijkheid.

"We moeten eerst bepalen hoeveel autonomie we willen geven, vooraleer we beslissen welk profiel past." (quote uit overleg met externe partner)

Deze denkoefening moet echter tweerichtingsverkeer zijn. Niet alleen de praktijk moet kunnen beoordelen welk profiel bij haar noden past; ook de verpleegkundige moet voldoende zicht krijgen op de functie om te kunnen beoordelen of deze aansluit bij de eigen competenties, verwachtingen en ambities. Dat vraagt duidelijkheid over het takenpakket, verantwoordelijkheden, autonomie, samenwerking binnen het team en beschikbare begeleiding.

Tot slot is er nood aan **toekomstgericht denken**: het gekozen profiel moet niet alleen passen bij de huidige noden, maar ook bij de gewenste evolutie van de praktijk (preventie, chronische zorg, populatiemanagement, kwaliteitsbeleid).

Succesfactoren

Een eerste succesfactor is het uitvoeren van een **systematische profielanalyse** voorafgaand aan de aanwerving. Hierbij wordt de link gelegd tussen praktijkvisie, zorgaanbod, patiëntpopulatie en het gewenste competentieniveau van de verpleegkundige. Het expliciet onderscheiden van profiel (uitvoerend versus geïntegreerde werking) verhoogt de rolhelderheid en voorkomt latere spanningen rond verwachtingen. Daarnaast versterkt het gebruik van een beslissingsondersteunende tool of matrix (bijvoorbeeld gekoppeld aan autonomie, complexiteit van zorg en gewenste impact) de objectiviteit van de keuze.

"Door vooraf duidelijk te benoemen of we een uitvoerend profiel of een zorgpadtrekker zochten, hebben we veel misverstanden vermeden." (quote uit quickscan)

Een tweede succesfactor is dat de profielanalyse resulteert in een **duidelijke en herkenbare functie** voor potentiële kandidaten. De praktijk moet vooraf kunnen benoemen welke taken de verpleegkundige opneemt, welke verantwoordelijkheden daarbij horen, hoeveel autonomie mogelijk is en hoe de samenwerking en begeleiding worden georganiseerd. Dit is niet alleen belangrijk om intern de juiste keuze te maken, maar ook om verpleegkundigen voldoende informatie te geven om bewust voor de functie te kiezen.

Een derde succesfactor is het **betrekken van het volledige team** bij de profielbepaling. Artsen, coördinatoren en ondersteunend personeel moeten gezamenlijk bepalen welke rol ontbreekt in het huidige team en waar de grootste meerwaarde ligt. Ook het expliciet benoemen van groeipad en ontwikkelingsmogelijkheden (bijvoorbeeld doorgroei naar VIHP of zorgpadcoördinator) verhoogt duurzaamheid en retentie.

"Het hele team betrekken bij de profielkeuze zorgde voor meer draagvlak vanaf dag één." (quote uit overleg met externe partner)

Tot slot is het belangrijk dat het gekozen profiel ondersteund wordt vanuit de **financiële en organisatorische draagkracht** van de praktijk, zodat verwachtingen realistisch blijven.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is het **kiezen van een profiel zonder duidelijke visie of functie-analyse**. Dit kan leiden tot rolverwarring, onderbenutting van competenties of teleurstelling bij zowel praktijk als verpleegkundige.
- Een tweede risico is het **overschatten of onderschatten van het vereiste competentieniveau**. Een te beperkt profiel kan onvoldoende impact hebben op chronische zorg of kwaliteitsverbetering; een te zwaar profiel kan leiden tot financiële druk of onderbenutting van expertise.
- Daarnaast kan een **mismatch ontstaan tussen gewenste autonomie en beschikbare supervisie**. Wanneer de praktijk onvoldoende structuur, supervisie of overlegmomenten voorziet, kan een autonoom profiel onvoldoende ondersteund worden.
- Een andere valkuil is het **reduceren van profielkeuze tot diploma, zonder aandacht voor attitude, leerbereidheid en teamfit**. Dit verhoogt het risico op cultuurmismatch en verminderde samenwerking.
- Een bijkomende valkuil is dat de praktijk wel weet welk profiel zij zoekt, maar **onvoldoende duidelijk maakt welke functie zij aanbiedt**. Een onduidelijk takenpakket, onduidelijke verantwoordelijkheden of onvoldoende informatie over autonomie, samenwerking en begeleiding kunnen potentiële kandidaten afschrikken. De profielanalyse moet daarom niet alleen intern richting geven, maar later ook vertaald kunnen worden naar een duidelijke functieomschrijving en vacature.
- Tot slot kan het **ontbreken van toekomstgericht denken** ervoor zorgen dat de praktijk later opnieuw moet herstructureren of heraanwerven, omdat het gekozen profiel onvoldoende aansluit bij de verdere professionalisering van de praktijk.

Het patiëntenperspectief (wachtzaalinterviews) bevestigt dat de introductie van een VIHP geen disruptieve verandering betekent voor de praktijk, maar integendeel als een versterking wordt ervaren. Patiënten geven aan dat zij de praktijk blijven typeren als warm, professioneel en laagdrempelig. De algemene tevredenheid blijft hoog, wat erop wijst dat de implementatie van de VIHP geen afbreuk doet aan de bestaande vertrouwensrelatie met de artsen. Integendeel, meerdere patiënten koppelen de aanwezigheid van de verpleegkundige spontaan aan een betere toegankelijkheid, meer tijd voor uitleg en een rustiger consultverloop. Dit legitimeert de rol van de VIHP niet alleen organisatorisch of financieel, maar ook relationeel en kwalitatief vanuit de patiëntbeleving.

“Ik heb niet het gevoel dat er iets is weggevallen. Integendeel, het voelt alsof er meer mogelijk is.”
(quote uit wachtzaalinterviews)

“Het blijft dezelfde warme praktijk, maar met extra ondersteuning.” (quote uit wachtzaalinterviews)

De wet

Wat is het wettelijk kader?

Samenwerken doe je binnen duidelijke wettelijke kaders: wat moet je weten?

De Wet op de Uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, kortweg WUG, bepaalt welke handelingen verpleegkundigen mogen uitvoeren en onder welke voorwaarden. De kwaliteitswet legt de nadruk bepaalt welke handelingen verpleegkundigen mogen uitvoeren en onder welke voorwaarden. Kort gezegd: bevoegd betekent dat je het mag doen (opleiding en erkenning en wordt bepaald via diploma) en bekwaam betekent dat je het kan doen (kennis, vaardigheid en ervaring). Bekwaamheid is iets wat groeit door opleiding, supervisie en ervaring en moet aangetoond worden via een portfolio. Verpleegkundigen mogen enkel handelen binnen hun bevoegdheden én mits bekwaamheid.

A-, B- en C-handelingen: waarom protocollen en afspraken essentieel zijn

Verpleegkundige handelingen zijn wettelijk ingedeeld in drie categorieën: A-handelingen: mag de verpleegkundige autonoom uitvoeren, B-handelingen: gebeuren op voorschrift of binnen een afgesproken kader (B1 zonder voorschrift, B2 met voorschrift) en C-handelingen: medische handelingen die de arts aan de verpleegkundige kan toevertrouwen. Voor B2- en C-handelingen of bij handelingen waarvoor een verpleegkundige (vaak nog) niet bekwaam is - zoals hechten, uitstrijkje, spirometrie of cerumen verwijderen - zijn opleiding en duidelijke afspraken essentieel. Die afspraken worden vastgelegd in protocollen, procedures of staand orders en zorgen voor veilige, gedeelde zorg binnen het team.

Noden

Voor een succesvolle integratie van verpleegkundigen in huisartsenpraktijken is een **duidelijk wetgevend kader** onmisbaar. Dit kader moet precies vastleggen welke handelingen een verpleegkundige bevoegd en bekwaam mag uitvoeren. De Wet op de Uitvoering van de gezondheidszorgberoepen (WUG) en de Kwaliteitswet bieden de basis, maar in de praktijk is er vaak behoefte aan aanvullende afspraken over mandaten, taken, supervisielijnen en besluitvorming binnen de praktijk die vorm krijgen binnen praktijkafspraken, procedures, protocollen en/of staand orders op maat van de praktijk.

Naast duidelijkheid over afzonderlijke handelingen is er nood **aan een eenduidige rol- en functieomschrijving** van de verpleegkundige binnen de huisartsenpraktijk. Zowel huisartsen als verpleegkundigen geven aan onvoldoende duidelijkheid te ervaren over de functieomschrijving en het takenpakket van de VIHP en behoefte hebben aan meer uniforme richtlijnen. Het wettelijk kader moet daarom op praktijkniveau vertaald worden naar heldere afspraken over wat de verpleegkundige doet, welke verantwoordelijkheden daarbij horen, welke mate van autonomie mogelijk is en wanneer overleg of supervisie door een arts nodig is. Rolhelderheid vormt daarmee een belangrijke implementatievoorwaarde voor een veilige én werkbare samenwerking.

"We merkten dat veel artsen niet weten wat een verpleegkundige kan, en vaak ook minder duidelijk hebben wat wettelijk mag en onder welke voorwaarden." (quote uit overleg met externe partner)

"Bevoegd zijn is niet hetzelfde als bekwaam zijn. Dat onderscheid werd in de praktijk vaak te weinig expliciet gemaakt." (masterproef)

Daarnaast is er een nood aan een **systematische borging van bekwaamheid**. Verpleegkundigen moeten beschikken over de juiste opleiding, relevante praktijkervaring en noodzakelijke competenties. Instrumenten zoals een portfolio, een inwerkplan, gekoppeld aan continue evaluatie, en eventueel een postgraduaatsopleiding zoals de postgraduaatsopleiding Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk

(VIHP), bijvoorbeeld aan de Arteveldehogeschool, maken bekwaamheid aantoonbaar en zorgen ervoor dat verpleegkundigen hun taken veilig en kwaliteitsvol kunnen uitvoeren.

Ook de **financiële en administratieve kaders** moeten helder zijn. Duidelijke afspraken over verloning, facturatie, arbeidsovereenkomsten, verzekeringen en scholingsbeding zorgen voor duidelijkheid en beschermen zowel de praktijk als de verpleegkundige. Naast een duidelijk wettelijk kader en een eenduidige functieomschrijving kwam ook financiële ondersteuning als belangrijke randvoorwaarde naar voren.

Ten slotte is een **goed geregeld ICT- en gegevensbeheer** noodzakelijk. Toegang tot elektronische patiëntendossiers en digitale tools moet veilig, transparant en conform de wetgeving worden geregeld, met aandacht voor privacy, logging en bewaartermijnen.

Succesfactoren

Succesvolle implementatie vraagt **duidelijke governance en samenwerking**, maar de invulling ervan verschilt naargelang de schaal van de praktijk. Governance betekent heldere afspraken over taken, verantwoordelijkheden, mandaten en supervisielijnen zowel binnen het artsenteam als tussen disciplines. In grotere praktijken kan dit formeler georganiseerd worden, bijvoorbeeld via een praktijkcoördinator die overleg structureert en beslissingen opvolgt. In kleinere praktijken is governance vaak informeler en moeilijker expliciet te maken. Net daar is het belangrijk om bewust af te spreken wie welke beslissingen neemt, hoe supervisie verloopt en hoe escalaties worden aangepakt, ook al blijft de structuur beperkt.

Een belangrijke succesfactor is dat deze afspraken niet impliciet blijven, maar worden vertaald naar een duidelijke functieomschrijving en waar nodig naar uniforme praktijkafspraken, procedures en protocollen. Zo wordt voor zowel huisarts als verpleegkundige duidelijk wat van de functie wordt verwacht en binnen welke grenzen en voorwaarden de verpleegkundige zelfstandig kan handelen.

> *"De aanwezigheid van een praktijkcoördinator maakte het makkelijker om mandaten en supervisielijnen duidelijk vast te leggen." (quote uit overleg met externe partner)*

> *"Het expliciet benoemen van rode en oranje vlaggen gaf vertrouwen, zowel voor arts als verpleegkundige." (quote uit stakeholdermeeting)*

Ongeacht de schaalgrootte is een **evenwichtige taakverdeling**, rekening houdend met ieders kernkwaliteiten, essentieel. Afspraken die in overleg tot stand komen bevorderen eigenaarschap en verminderen weerstand. Het borgen van bekwaamheid door middel van opleiding, praktijkervaring en een competentieportfolio zorgt ervoor dat verpleegkundigen op een veilige, professionele en kwalitatief hoogstaande manier zorg kunnen verlenen. Daarnaast is de **standaardisatie van financiële en administratieve afspraken** een belangrijke succesfactor. Duidelijke procedures voor verloning, facturatie en administratie verminderen fouten en conflicten en maken het werkproces transparant en voorspelbaar.

Een laatste succesfactor is een duidelijk ICT- en datakader, dat efficiëntie bevordert en compliance garandeert. Toegang tot digitale tools en patiëntendossiers moet veilig zijn, met expliciete regels rond privacy, logging en bewaartermijnen.

Mogelijke valkuilen

- Een belangrijke valkuil is het ontstaan van **grijze zones rond bevoegdheid en bekwaamheid**, waardoor verpleegkundigen handelingen uitvoeren waarvoor ze niet volledig opgeleid of ervaren zijn. Dit kan leiden tot onveilige situaties, conflicten binnen het team en zelfs problemen betreffende juridische aansprakelijkheid.
- Daarnaast kan een **onduidelijke taakafbakening en supervisiestructuur** frustratie en miscommunicatie veroorzaken. Wanneer niet duidelijk is wie verantwoordelijk is voor bepaalde handelingen of beslissingen, ontstaan risico's voor zowel de patiëntveiligheid als de interne samenwerking.
- Een bijkomende valkuil is dat wettelijke bevoegdheden wel gekend zijn, maar **onvoldoende worden vertaald naar een concrete functie- en taakomschrijving**. Weten wat een verpleegkundige wettelijk mág uitvoeren, betekent immers nog niet dat binnen de praktijk duidelijk is welke taken de verpleegkundige daadwerkelijk opneemt, met welke autonomie en onder welke voorwaarden. Dit kan leiden tot verschillende verwachtingen bij huisarts en verpleegkundige en tot onder- of overbenutting van de verpleegkundige rol.
- Op administratief en financieel vlak kunnen problemen optreden door **ontbrekende of onduidelijke afspraken over verloning of administratieve verplichtingen**.
- Een andere valkuil is het **niet expliciet vastleggen van juridische en privacyaspecten**, zoals GDPR- en EMD-regels. Wanneer deze afspraken ontbreken, kan dit leiden tot complianceproblemen en reputatieschade voor de praktijk.
- Daarnaast kan **onvoldoende opleiding of begeleiding van verpleegkundigen** ertoe leiden dat zij beperkt blijven tot administratieve of uitvoerende taken, terwijl hun volledige bevoegdheden en potentieel niet worden benut. Dit vermindert het rendement van hun functie en kan de motivatie en werktevredenheid negatief beïnvloeden.
- Tot slot kan het **gebruik van digitale tools zonder duidelijk kader** organisatorische of juridische problemen veroorzaken. Ongecontroleerd gebruik kan leiden tot fouten in patiëntendossiers, problemen met dataprivacy of inefficiëntie in het werkproces.

Verantwoordelijkheden en rollen

Welke verantwoordelijkheden en rollen kan een verpleegkundige opnemen in een huisartsenpraktijk?

De VIHP kan op verschillende domeinen van de praktijkwerking ingezet worden. Welke rol de verpleegkundige opneemt, hangt af van de visie en noden van de praktijk, de bevoegdheden en bekwaamheden van de verpleegkundige en de afspraken binnen het team: ondersteuning van de dagelijkse praktijkwerking, acute zorg & technische handelingen, preventieve zorg, chronische zorg, psychosociale zorg, organisatie & coördinatie en kwaliteitsverbetering & evidence-based werken.

Noden

De implementatie van de VIHP-rol in huisartsenpraktijken vereist een **grondig inzicht in de specifieke taken, verantwoordelijkheden en rollen** die deze verpleegkundige kan opnemen. De praktijk heeft nood aan een werkbare samenwerking waarin de VIHP niet alleen technische handelingen kan uitvoeren, zoals bloedafname, wondzorg en acute zorg, maar ook een significante bijdrage levert aan preventieve zorg, bijvoorbeeld vaccinaties, leefstijladvies en bevolkingsonderzoeken, en chronische zorg, zoals begeleiding bij diabetes of COPD en coördinatie van de tweede lijn.

"We hadden iemand nodig die meer doet dan bloedprikken. De echte meerwaarde zit in chronische zorg en preventie." (quote uit quickscan)

Daarnaast is er behoefte aan een VIHP die ook **psychosociale zorg, organisatie en kwaliteitsverbetering kan ondersteunen**. Dit betekent dat de verpleegkundige betrokken wordt bij de coördinatie van patiëntenstromen, administratie en het implementeren van kwaliteitsverbeteringsprojecten binnen de praktijk.

"De verpleegkundige moet ook mee nadenken over organisatie en kwaliteitsverbetering, anders benutten we het potentieel van de functie niet." (quote uit overleg met externe partner)

Belangrijk is dat taken waarvoor de VIHP nog niet volledig bekwaam is, alleen worden uitgevoerd na **gerichte opleiding en begeleiding**, en altijd binnen een duidelijk kader van procedures, protocollen of staand orders. Dit voorkomt fouten en verhoogt de veiligheid van zowel patiënt als praktijk.

"Voor handelingen waar nog twijfel over was, hebben we eerst opleiding voorzien en protocollen uitgewerkt. Dat gaf veiligheid." (quote uit quickcan)

Een ander cruciaal element is de **afstemming tussen huisarts en VIHP**, waarbij vertrouwen centraal staat. Dit vertrouwen wordt opgebouwd via duidelijke taakafspraken, open communicatie, zichtbaar maken van competenties en een teamcultuur waarin regelmatige feedback normaal is. Alleen in een dergelijke cultuur kan de VIHP effectief functioneren en een duurzame meerwaarde bieden voor de praktijk.

"We merkten dat vertrouwen pas groeide toen we helder benoemden wat autonoom mocht en wat in overleg moest." (masterproef)

Succesfactoren

Succesvolle implementatie van de VIHP-rol wordt vooral bevorderd door het **expliciet vastleggen van rol- en taakafspraken**, ondersteund door een duidelijke mandaatstructuur, supervisie en escalatielijnen. Dit voorkomt onduidelijkheid en zorgt ervoor dat zowel de huisarts als de VIHP weten wie verantwoordelijk is voor welke rollen en beslissingen.

"Sinds we explicietere rollen afbakenen, is er veel meer duidelijkheid in de samenwerking." (quote uit quickscan)

Het opstellen van een **taak- en verantwoordelijkheidsmatrix**, bijvoorbeeld via een RACI-model*, helpt om te bepalen welke taken de VIHP autonoom kan uitvoeren, welke in overleg plaatsvinden en welke

onder supervisie of escalatie vallen. Dit versterkt de duidelijkheid en draagt bij aan een veilige en efficiënte werking van de praktijk. Een **gedeelde visie op zorgdoelen**, helpt het team om dezelfde prioriteiten te delen en bevordert betrokkenheid bij de rol van de VIHP. Co-creërende sessies met het team zorgen voor wederzijds begrip van elkaars verantwoordelijkheden en versterken de teamdynamiek.

"Het RACI-model maakte voor iedereen zichtbaar wie beslist, wie uitvoert en wie geïnformeerd moet worden." (quote uit stakeholdermeeting)

Het vastleggen van **afspraken rond gestructureerd registeren in dossier**, regelmatige overlegmomenten en het aanstellen van een iemand die verantwoordelijk is voor dagelijkse organisatie en opvolging van afspraken, zorgt ervoor dat de VIHP effectief kan functioneren en dat beslissingen tijdig en eenduidig genomen worden. Het gebruik van **concrete casussen** waarin de VIHP te maken krijgt met situaties buiten de bevoegdheid versterkt de duidelijkheid over grenzen en bevordert het vertrouwen tussen arts en verpleegkundige. Daarnaast helpt het expliciet onderscheiden van twee uitersten binnen het profiel - technisch/operationeel en protocollair/ondernemend - om vervolgens te kijken waar je staat en hoe je wil evolueren. Zo krijgt de VIHP de juiste autonomie binnen preventie, chronische zorg en organisatorische processen, terwijl de huisarts mee de regie behoudt over medische beslissingen.

"Casussen rond 'wat als dit buiten bevoegdheid valt?' hielpen ons om grenzen concreet te maken." (quote uit roadshow)

*-Het **RACI-model** is een hulpmiddel om rollen en verantwoordelijkheden binnen een proces, project of taak duidelijk vast te leggen.*

Mogelijke valkuilen

- **Zonder duidelijke rolafbakening en taakafspraken** kan de VIHP-rol snel beperkt worden tot enkel technische of administratieve taken, waardoor de meerwaarde van preventieve en chronische zorg, kwaliteitsverbetering en organisatorische coördinatie verloren gaan.
- Het **ontbreken van vaste rapporteringsafspraken** of iemand die coördineert kan leiden tot onzekerheid bij escalaties en besluitvorming. Hierdoor kan de VIHP minder effectief functioneren en ontstaat er verwarring binnen het team over verantwoordelijkheden.
- Te **weinig aandacht voor zachte aspecten van samenwerking**, zoals psychologische veiligheid, teamgewoontes en overlegdiscipline, kan het vertrouwen binnen de praktijk ondermijnen. Dit kan leiden tot een verminderde samenwerking, inefficiëntie en mogelijk zelfs tot conflicten binnen het team.
- Er bestaat ook een risico op **rolverwarring bij interdisciplinaire samenwerking**, bijvoorbeeld tussen huisarts, onthaalmedewerkers en paramedici. Wanneer taken en verantwoordelijkheden niet expliciet worden afgestemd of gedocumenteerd, kunnen er overlappingen of hiaten ontstaan die de continuïteit van patiëntenzorg negatief beïnvloeden.
- Daarnaast kan het **ontbreken van richtlijnen voor taken** buiten de bevoegdheid van de VIHP leiden tot onveilige situaties. Het team weet dan niet altijd hoe te handelen bij complexe of onverwachte situaties, wat de kwaliteit en veiligheid van de zorg kan ondermijnen.
- Tot slot kan een **onvoldoende afstemming van profielspectrum** ertoe leiden dat de VIHP-taken uitvoert die niet voldoende aansluiten bij de kerncompetenties, waardoor frustratie ontstaat, de rol minder duurzaam wordt en de efficiëntie van de praktijk afneemt.

Uit het patiëntenonderzoek blijkt dat patiënten de deskundigheid van de VIHP in eerste instantie koppelen aan technische handelingen zoals bloedafname, wondzorg en vaccinatie. De bredere rol in chronische zorg, preventie of zorgcoördinatie is minder zichtbaar. Hoewel patiënten tevreden zijn over de verpleegkundige, kiezen zij in een hypothetische situatie voor zichzelf toch vaak voor de arts wanneer zij twijfelen over de aard van hun klacht. Dit wijst op een acceptatie-paradox: tevredenheid over de rol betekent niet automatisch gedragsmatige voorkeur. Het implementatiekader dient daarom expliciet aandacht te besteden aan rolcommunicatie en expertiseprofilering, zodat patiënten begrijpen waarvoor de VIHP autonoom aanspreekbaar is en welke meerwaarde dit voor hen persoonlijk oplevert.

“Voor bloedafname of wondzorg vind ik het logisch dat ik bij de verpleegkundige terechtkan.” (quote uit wachtzaalinterviews)

“Ik weet eigenlijk niet altijd precies waarvoor ik bij haar kan boeken.” (quote uit wachtzaalinterviews)

Financieel

Welke impact heeft een aanwerving op de praktijkresultaten?

Samenwerken met een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk is tegelijk een kans én een investering.

Een **correcte en transparante verloning** is essentieel voor duurzame tewerkstelling, werktevredenheid en gelijkwaardige samenwerking tussen huisarts en verpleegkundige. Vanaf 7 juni 2026 is ook elke werkgever verplicht om een transparant loonbeleid te voeren, conform een Europese richtlijn. De meeste verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk werken in loondienst bij de praktijk, maar samenwerking kan ook via een zelfstandig statuut of via detachering vanuit een andere organisatie.

Verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk vallen onder de regels van PC 330.04, het paritair comité voor de residuaire gezondheidsdiensten. De loonbarema's binnen PC 330.04 zijn echter niet marktconform voor verpleegkundigen. Het is daarom aan te raden om een loon te voorzien dat gebaseerd is op de huidige IFIC-doelbarema's, bijvoorbeeld IFIC 14 of 14B, of hoger, naarmate ook de verantwoordelijkheden van de VIHP binnen de praktijk groter zijn of groeien. Naast het loon kunnen ook **extralegale voordelen worden** voorzien, zoals maaltijd- of ecocheques, onkostenvergoedingen of een hospitalisatieverzekering. Deze voordelen maken het totaalpakket aantrekkelijker en kunnen fiscaal interessant zijn voor zowel werkgever als werknemer. Overleg hierover steeds met het sociaal secretariaat of de boekhouder voor correcte toepassing binnen PC 330.04.

Een verpleegkundige aanwerven vraagt een **structurele investering in tijd, middelen en begeleiding**. Financiële duidelijkheid is daarom niet alleen belangrijk na de aanwerving, maar al in de fase waarin een praktijk overweegt om met een verpleegkundige samen te werken. Onzekerheid over de financiële haalbaarheid kan de beslissing om een verpleegkundige aan te werven vertragen of verhinderen. Een **financieel plan opmaken voor de aanwerving** helpt om deze kosten in kaart te brengen en de impact op de praktijkwerking te evalueren. De loonkost is recurrent en omvat ook aansluiting bij een sociaal secretariaat, arbeidsgeneeskundige dienst en verzekeringen (arbeidsongevallen, aangepaste BA-polis). Daarnaast zijn er opstartkosten zoals het opstellen van een arbeidsreglement, inwerking in de praktijk en opleiding zoals de VIHP-opleiding (eventueel met steun via de KMO-portefeuille) en jaarlijkse tegemoetkoming in loonkost (indien je investeert in opleiding).

Het financieel kader verschilt naargelang de **financieringsvorm van de praktijk** (prestatiegebonden, forfaitair, New Deal). Verpleegkundige prestaties zijn niet factureerbaar via nomenclatuurnummers, behalve voor bepaalde technische handelingen. Een goed begrip van dit kader is belangrijk om realistische keuzes te maken.

Zeker in de beginfase vraagt samenwerking tijd van de artsen voor afstemming, coaching en overleg. Die investering verdient zich echter terug zodra de verpleegkundige taken en rollen structureel overneemt, preventie en opvolging versterkt, en het team meer ruimte krijgt voor complexe zorg en consultatiecapaciteit. Om deze samenwerking te ondersteunen, bestaan er verschillende steunmaatregelen zowel op Vlaams niveau als op federaal niveau.

De inzet van een verpleegkundige brengt op meerdere niveaus meerwaarde: minder werkdruk en meer werkplezier voor artsen dankzij taakverschuiving en gedeelde zorg, betere toegankelijkheid (minder kans op patiëntenstop en meer continuïteit van zorg), efficiëntere praktijkvoering (meer opvolgingen, SUMEHR's en opstart- en zorgtrajecten diabetes en CNI), versterkte kwaliteit van zorg door meer opvolging, registraties en overleg (er ontstaat ruimte om samen te evolueren naar proactieve en doelgerichte zorg) en meer capaciteit (meer consulten per dag via preconsulting, triage of technische handelingen die door de verpleegkundige overgenomen worden).

Noden

De aanwerving van een VIHP in de huisartsenpraktijk vereist een **grondig inzicht in de financiële implicaties voor de praktijk**. Praktijken hebben duidelijkheid nodig over zowel de directe kosten, zoals salaris, sociale lasten, verzekeringen en opleidingsbudgetten, als de indirecte kosten, bijvoorbeeld de tijd die nodig is voor begeleiding, integratie en administratieve afstemming binnen het team. Financiële onzekerheid kan een drempel vormen voor de instroom van verpleegkundigen in huisartsenpraktijken. Financiële haalbaarheid is daarmee niet alleen een beheersvraagstuk, maar ook een belangrijke implementatievoorwaarde in de overwegingsfase.

"We onderschatten in het begin hoeveel tijd begeleiding en integratie eigenlijk kosten." (quote uit quickscan)

Daarnaast is er een nood aan **inzicht in de toegevoegde waarde van de VIHP**. Het gaat niet enkel om het opvullen van taken; de verpleegkundige draagt bij aan efficiëntere patiëntenstromen, preventieve zorg, chronische zorg en kwaliteitsverbetering, en vermindert de werkdruk voor de huisarts. Om deze impact te kunnen meten, moeten praktijkteams financiële en operationele gegevens kunnen koppelen aan de prestaties en het takenpakket van de VIHP.

"We wilden weten: wat brengt het ons écht op? Minder werkdruk? Meer consulttijd? Betere doorstroming?" (quote uit overleg met externe partner)

Verder is het belangrijk dat er **duidelijke afspraken zijn over het financiële aspect en de verwachtingen.** Dit omvat zowel zorgprestaties, overleg als eventuele bijkomende activiteiten zoals scholing, kwaliteitsprojecten of coördinatie of voorbereidingstijd. Door deze elementen al vóór de aanwerving mee te nemen in het financieel plan, krijgt de praktijk een realistischer beeld van de totale investering en wordt vermeden dat noodzakelijke niet-patiëntgebonden activiteiten achteraf als onverwachte kost worden ervaren.

"We merkten dat onze vorige verpleegkundige die hier onder zelfstandig statuut werkte, niet bereid was om aan te sluiten op overleg, afstemming was moeilijk, daarom gaan we nu voor iemand in loondienst, zodat dit duidelijk is." (quote uit quickscan)

Ten slotte vraagt een efficiënte financiële implementatie om **regelmatige rapportage en opvolging**. De praktijk moet op regelmatige basis de kosten en baten evalueren en bijsturen waar nodig. Dit creëert transparantie en stelt de praktijk in staat om een weloverwogen beslissing te nemen over de verdere roluitbreiding van de VIHP.

Succesfactoren

De succesvolle implementatie van een VIHP-rol vanuit financieel oogpunt wordt bevorderd door **transparantie en duidelijkheid in alle aspecten van de aanwerving**. Wanneer zowel de huisarts als het praktijkteam exact weten welke kosten verbonden zijn aan de aanwerving en welke baten verwacht worden, wordt het makkelijker om investeringen te rechtvaardigen. Een realistisch financieel beeld vóór de aanwerving vermindert onzekerheid en maakt het mogelijk om bewust te beslissen welk profiel, welke tewerkstellingsvorm en welk takenpakket financieel en organisatorisch haalbaar zijn.

"Toen iedereen begreep hoe de VIHP bijdroeg aan doorstroming en kwaliteit, werd het financiële plaatje ook verdedigbaar." (quote uit masterproef)

Een grondige **kosten-batenanalyse** vooraf helpt bij het inzichtelijk maken van de financiële impact. Hierbij worden directe kosten zoals salaris, sociale bijdragen en opleidingsbudgetten afgezet tegen de verwachte voordelen, bijvoorbeeld het reduceren van administratieve lasten, het verbeteren van de doorstroming van patiënten, het verhogen van de kwaliteit van zorg, pro-actieve opvolging van kwetsbare groepen en het realiseren van preventieve en chronische zorgprogramma's. Neem daarbij

niet alleen de structurele loonkost mee, maar ook de tijdelijke investeringen die nodig zijn om de samenwerking succesvol op te starten, zoals opleiding, begeleiding, overleg en inwerktijd.

"Transparantie over kosten en opbrengsten in de brede zin van het woord, zorgde voor rust binnen het team." (quote uit roadshow)

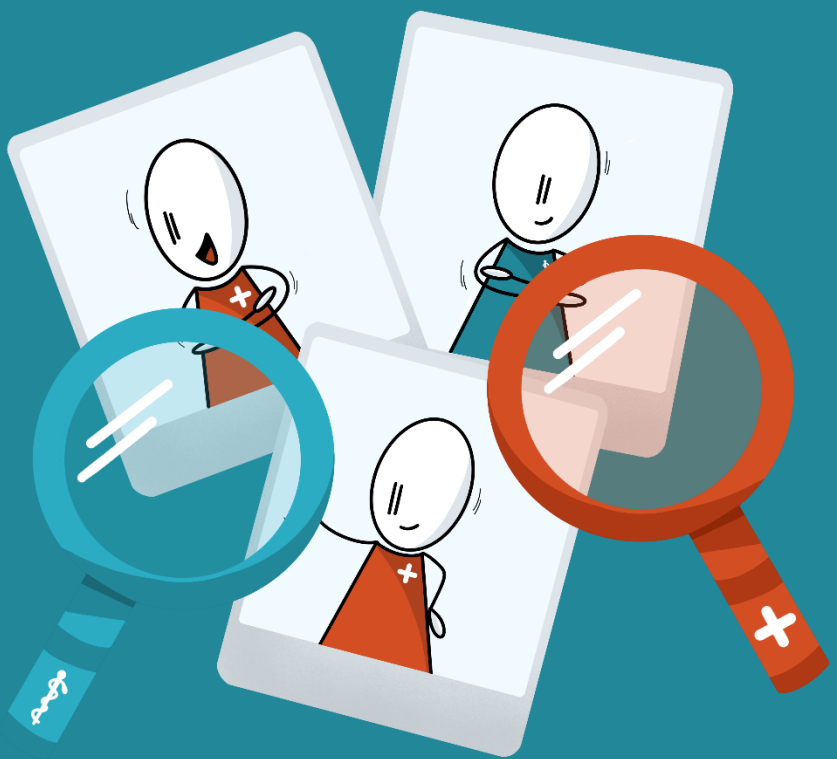
Regelmatige financiële monitoring is een andere succesfactor. Door periodiek te evalueren of de inzet van de VIHP de verwachte baten oplevert, kunnen praktijken bijsturen en de rol optimaliseren. Dit vergroot niet alleen de efficiëntie maar ook de tevredenheid van het team en de patiënt.

Tot slot is **communicatie binnen het team een belangrijke succesfactor**. Door verwachtingen rond financiële impact en takenpakket van de VIHP vooraf met alle betrokkenen te bespreken, niet in het minst met de verpleegkundige zelf, ontstaat een gezamenlijke verantwoordelijkheid en een gedeeld begrip van hoe de rol bijdraagt aan het praktijkresultaat.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is **onvoldoende zicht op de financiële haalbaarheid** vóór de aanwerving. Financiële onzekerheid kan ertoe leiden dat praktijken de aanwerving uitstellen of ervan afzien, ook wanneer er inhoudelijk wel behoefte is aan verpleegkundige ondersteuning. Een financieel plan in de fase "overwegen" kan helpen om deze onzekerheid te verkleinen.
- Een volgende valkuil is **onverwachte verhoging van loonkosten**. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan door onvoorziene overuren, extra scholing, of de noodzaak van begeleiding en integratie binnen het team. Als deze kosten niet vooraf zijn ingecalculeerd, kan dit de financiële stabiliteit van de praktijk beïnvloeden.
- Daarnaast kan het **onvoldoende inzicht in indirecte baten** een valkuil zijn. Praktijken die niet monitoren hoeveel tijd wordt bespaard voor de huisarts, hoeveel de zorgkwaliteit verbetert of hoe preventieprogramma's renderen in de brede zin van het woord, zullen de financiële meerwaarde van de VIHP onderschatten.
- Een andere valkuil is het **ontbreken van financiële monitoring**. Zonder periodieke evaluatie kunnen inefficiënties, kostenoverschrijdingen te laat worden opgemerkt.

Stap 2
ZOEKEN



2. Zoeken

Vind het profiel dat past bij jullie visie en noden.

Alles begint bij een concrete functie-analyse. Welk takenpakket hebben we voor ogen, waar kan de verpleegkundige een meerwaarde betekenen? Op basis van de kritische praktijkanalyse wordt een functiebeschrijving uitgeschreven. Deze beschrijving leidt tot een competentieprofiel waarin we de benodigde kennis en vaardigheden bundelen.

De praktijk en functie-analyse

Hoe kunnen we het takenpakket van de verpleegkundige vormgeven binnen onze huisartsenpraktijk?

Dit start met het helder in kaart brengen van de noden binnen de praktijk. Een interne denkoefening, een procesevaluatie, een data gedreven in kaart brengen van alle praktijkactiviteiten binnen de praktijk kunnen hierbij helpen.

Noden

Voor een effectieve inzet van een VIHP is het essentieel dat het **de noden en de praktijkbehoeften systematisch in kaart worden gebracht**. Praktijken hebben inzicht nodig in hun huidige processen, patiëntvolumes, populatieprofielen en beschikbare uren, zodat de bijdrage van de VIHP kan opgebouwd worden vanuit de bestaande noden. Hierbij worden onder andere de patiëntflow, afsprakenbeheer, telefonie, administratieve taken, werkdruk en knelpunten geanalyseerd. Deze analyse maakt duidelijk welke onderdelen van de dagelijkse praktijk de meeste ondersteuning behoeven en waar de verpleegkundige kan bijdragen aan efficiëntie, preventieve zorg, chronische & psychosociale zorg, coördinatie en kwaliteitsverbetering.

"Door te vertrekken van de noden van de populatie waar we momenteel niet aan toekomen, gaf ons dit een duidelijker beeld welk profiel we nodig hadden in de praktijk."

Daarnaast is een **heldere rolafbakening** nodig ten opzichte van andere zorgverleners en coördinatoren. De VIHP wordt op lange termijn best niet beperkt tot louter technische of administratieve taken. Een volwaardige rol vereist deelname aan zorgprocessen, consultvoorbereiding, kwaliteitsprojecten en preventieve activiteiten.

"Als je het de taak en vooral de rol kan laten groeien zodat er niet alleen vanuit taken gedacht wordt, maar de verpleegkundige ook laat mee nadenken op praktijk en populatieniveau, dan voel je pas echt de ondersteuning en verbetering in kwaliteit."

(quote uit masterproef)

De analyse moet ook rekening houden met de **samenstelling van het team**, inclusief artsen, HAIO's, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunend personeel, en hun huidige verantwoordelijkheden. Alleen met een compleet overzicht kan de rol van de VIHP strategisch worden ingepast.

"Pas door ook eens af te stemmen met onze psychologe, podologe en diëtiste, zagen we hoe de verpleegkundigen in de toekomst beter zou kunnen toeleiden naar andere partners in of buiten de praktijk, ook de samenwerking rond kwaliteit tussen HAIO en VIHP lijkt ons waardevol om te verkennen."

(quote uit overleg externe partner)

Wanneer een huisartsenpraktijk de functie van verpleegkundige in kaart brengt - wat de taken zijn en hoe ze uitgevoerd moeten worden - is de volgende stap het bepalen van wie geschikt is om deze rol op te nemen. Dit is het **competentiegericht denken** binnen functie-analyse. In deze fase spreken we over *competenties*: het geheel van observeerbare kennis, vaardigheden en attitudes die iemand in staat stellen om effectief en succesvol te functioneren in een specifieke rol. Lou Van Beirendonck omschrijft

dit als volgt: *“Competenties zijn het observeerbare geheel van kennis, vaardigheden en attitudes die een persoon tot zijn of haar bezit heeft en die hem of haar toelaten om effectief en succesvol te presteren in een specifieke rol of functie.”* (Van Beirendonck, 2004, *Iedereen competent*). Competenties geven richting aan hoe taken het best kunnen worden uitgevoerd. Ze omvatten vier dimensies: kennis (*kennen*), vaardigheden (*kunnen*), motivatie (*willen*) en aanleg of talent (*zijn*)

Er kunnen diverse types competenties onderscheiden worden.

- Technische competenties gaan over kennis en vaardigheden die aangeleerd kunnen worden, zoals wondzorg, vaccinatie of het gebruik van medische software.
- Persoonlijke competenties hebben te maken met houding, motivatie, normen en persoonlijkheid. Denk aan empathie, stressbestendigheid of discretie. Deze zijn deels ontwikkelbaar, maar ook persoonsgebonden.

"Niet zoeken naar een goede of geschikt persoon, maar naar een persoon met de juiste competenties voor de noden van de praktijk, dat was wel verhelderend."

(quote uit stakeholdermeeting)

Tot slot is het belangrijk de **infrastructuur en software van de praktijk te evalueren**. Het hebben van voldoende praktijkruimte zoals een consultruimte voor de verpleegkundige of toegankelijkheid van tools zoals CareConnect, HealthOne, Daktari en Medispring bepalen in welke mate de verpleegkundige kan starten met bestaande systemen en waar aanvullende onboarding of training nodig is.

Succesfactoren

Succesvolle praktijk- en functie-analyse ontstaat wanneer een **systematische pré-fase** wordt doorlopen waarin de huidige werking van de praktijk bewust in kaart wordt gebracht. Dit omvat een **contextscan van de praktijkomgeving** (organisatievorm, team, regionale samenwerking), zodat duidelijk is binnen welk kader de VIHP zal functioneren. Daarnaast wordt een interne procesfoto gemaakt van patiëntflow, afsprakenbeheer, telefonie, administratieve lasten en overlegstructuren. Ook het **populatieprofiel en bestaande protocollen** worden geanalyseerd, zodat het takenpakket afgestemd wordt op de reële zorgvraag en bestaande werkafspraken. Op die manier wordt de rol van de VIHP niet ad hoc ingevuld, maar strategisch en onderbouwd geïntegreerd in de praktijkwerking. Het gebruik van digitale tools en data-analyse ondersteunt het afbakenen van taken en prioriteiten.

Daarnaast is **stakeholderbetrokkenheid** cruciaal. Artsen, VIHP, coördinatoren, onthaalmedewerkers moeten actief betrokken worden bij het vaststellen van functieprofielen en taakafbakening. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de analyse en creëert breed draagvlak binnen het team. Tot slot zijn heldere rolprofielen en onderscheid in taaktypes belangrijk. Het expliciet onderscheiden van technische, operationele en protocollaire taken vergemakkelijkt de vertaling van analyse naar concrete functieomschrijvingen en helpt rolverwarring te voorkomen.

"Omdat onthaal en paramedici mee betrokken waren, voelde onze analyse en keuze gedragen aan."
(quote uit quickscan)

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is **onduidelijke rolafbakening**, waardoor de VIHP beperkt wordt tot louter technische of administratieve taken en de meerwaarde voor preventie, chronische zorg, psychosociale zorg en kwaliteitsverbetering verloren gaat.
- Een **gebrekkig inzicht in de noden van de (sub)populatie(s)** kan leiden tot een verkeerde afbakening van zorgnoden, waardoor het takenpakket van de VIHP onvoldoende aansluit bij de reële en vooral de toekomstige zorgvraag.
- Daarnaast kan een **beperkte analyse van interne processen** – zoals patiëntflow, taakverdeling en overlegstructuren – ervoor zorgen dat de VIHP moeilijk kan worden ingepast in de bestaande werking, wat het groeipotentieel en de impact van de functie vermindert.
- Wanneer de **analyse niet breed gedragen wordt**, kunnen de inzichten eenzijdig zijn en missen ze toepasbaarheid in de praktijk.
- Een andere valkuil is het starten met een **te groot takenpakket of onvoldoende voorbereiding**, wat kan leiden tot frustratie bij zowel de VIHP als het team en de acceptatie van de functie vertraagt.
- Tot slot kan het ontbreken van een gefaseerde implementatie of transparante overlegstructuren ervoor zorgen dat problemen of knelpunten niet tijdig worden gesignaleerd, waardoor de functie minder effectief wordt ingebed.

Populatienoden

Wat is het profiel van ons patiëntenbestand? Welke bevolkingsgroepen zijn sterk vertegenwoordigd in onze regio? Welke chronische aandoeningen komen frequent voor?

Deze vragen vormen de basis om taken en praktijknoden doelgericht af te bakenen.

Noden

Voor een gerichte inzet van een VIHP is **inzicht in het populatieprofiel** van de praktijk essentieel. Praktijken hebben nood aan een overzicht van leeftijdsverdeling, prevalentie van chronische aandoeningen (zoals diabetes, COPD, cardiovasculaire aandoeningen), psychische kwetsbaarheid, multimorbiditeit en sociaal-economische kenmerken van de patiëntenpopulatie.

"We dachten dat onze grootste nood technische taken waren, maar uit de cijfers bleek dat chronische opvolging veel zwaarder doorwoog." (quote uit quickscan)

Daarnaast is het belangrijk om zicht te krijgen op **preventieve noden binnen de regio**, zoals vaccinatiegraad, deelname aan bevolkingsonderzoeken of leefstijlgerelateerde problematieken. Zonder deze analyse bestaat het risico dat het takenpakket van de VIHP onvoldoende aansluit bij de reële zorgvraag.

Praktijken hebben ook behoefte aan **betrouwbare data** uit het EMD of andere registratiesystemen om zorgnoden objectief in kaart te brengen. Dit vraagt inzicht in registratiestructuren, codering en datakwaliteit.

We registreerden wel veel, maar niet altijd uniform of op de juiste plaats en we gebruikten die data eigenlijk niet om strategische keuzes te maken." (quote uit masterproef)

Tot slot moeten populatienoden & management gekoppeld worden aan beschikbare capaciteit en strategische keuzes van de praktijk: waar willen we als praktijk het verschil maken? In welke richting willen we als praktijk evolueren en staan binnen 5 jaar?

Succesfactoren

Succesvolle analyste van populatienodenstart met het **systematisch analyseren van praktijkdata**. Het gebruik van EMD-rapporten, statistische modules of dashboards maakt het mogelijk om patiëntengroepen, zorgzwaarte en frequentie van consulten inzichtelijk te maken.

"Het analyseren van onze populatie, bijvoorbeeld hoe veel 80-plusser hebben we met verhoogde tegemoetkoming, dat hadden we nog nooit geobjectiveerd en dat gaf een beter beeld van onze zorgzwaarte." (quote uit quickscan)

Het **koppelen van populatiegegevens aan zorgprioriteiten** helpt om duidelijke focusdomeinen te bepalen, bijvoorbeeld chronische zorgprogramma's, preventieve programma's of kwetsbare doelgroepen.

"Door één zorgpad – diabetes – als eerste goed uit te werken, konden we aantonen wat de VIHP concreet bijdroeg." (quote uit stakeholdermeeting)

Daarnaast **versterkt interdisciplinaire betrokkenheid** het proces. Artsen, VIHP, onthaal en eventueel externe partners bespreken samen welke zorggroepen prioriteit krijgen en hoe taken verdeeld worden. De reflex om als praktijk samen te werken met een sterk netwerk rond de praktijk maakt de werking in de praktijk ook sterker. Een gefaseerde aanpak, waarbij eerst één doelgroep of zorgpad wordt uitgewerkt, verhoogt de haalbaarheid en maakt impact zichtbaar. Tot slot draagt een **regelmatige heranalyse** van populatiegegevens bij aan flexibiliteit en toekomstgericht werken.

"Door jaarlijks onze populatie opnieuw te analyseren en de resultaten van onze projecten op te nemen in een jaarrapport, willen we goede keuzes maken en wendbaar blijven." (quote uit overleg met externe partner)

Mogelijke valkuilen

- **Zonder systematische populatieanalyse** bestaat het risico dat taken willekeurig of opportunistisch worden ingevuld, zonder duidelijke prioriteiten.
- Een **eenzijdige focus op technische taken** kan ertoe leiden dat preventieve en chronische zorgnoden onderbelicht blijven.
- Daarnaast kan **onbetrouwbare of onvolledige registratie in het EMD** leiden tot foutieve conclusies over zorgzwaarte of zorgnoden of blijven subpopulaties onder de radar.
- Een andere valkuil is het **ontbreken van strategische keuzes ifv equity**: wanneer men “voor iedereen alles” wil doen, ontstaat versnippering en overbelasting.
- Tot slot kan **populatiemanagement te theoretisch blijven** wanneer data niet vertaald worden naar concrete acties, zorgpaden of taakafspraken binnen het team.

Van functie-analyse naar een aantrekkelijke vacature

Hoe vertaal je een feitelijke opsomming van taken in een aantrekkelijke vacature?

Noden

Het vertalen van een functie-analyse naar een aantrekkelijke vacature vereist dat de praktijk **helder zicht heeft op de gewenste rol, het takenpakket en de benodigde competenties** van de VIHP. Het profiel moet zowel technische taken omvatten, zoals verpleegtechnische handelingen en consultvoorbereiding, als organisatorische, educatieve/coachende en kwaliteitsverbeterende projecten, zoals preventieve en chronische zorg en coördinatie van patiëntenstromen.

"We merkten dat onze eerste vacature te vaag was. We hadden zelf nog geen helder beeld van de rol." (quote uit overleg met externe partner)

Daarnaast is er nood aan een **expliciete omschrijving van mandaat, samenwerking met artsen en mate van autonomie**, zodat kandidaten begrijpen wat van hen verwacht wordt en hoe ze impact kunnen maken binnen het team. Iemand die potentieel heeft om mee te groeien met de praktijk is essentieel. Dit helpt om de samenwerking met andere zorgverleners te optimaliseren.

"Kandidaten willen weten: wat mag ik hier écht doen en waar kan ik naartoe groeien?" (quote uit roadshow)

Het profiel moet ook **praktische randvoorwaarden** weerspiegelen, zoals uren, werkregime, groeimogelijkheden, opleidingspaden en teamcultuur. Potentiële kandidaten willen ook concreet zicht krijgen op de werkomgeving, de samenstelling van het team, de manier van samenwerken en de begeleiding die zij mogen verwachten. Een aantrekkelijke vacature maakt daarom niet alleen duidelijk wát de verpleegkundige zal doen, maar ook binnen welke context en met welke ondersteuning dit gebeurt. Alleen door deze elementen te integreren, kan een vacature zowel realistisch als aantrekkelijk zijn, en kandidaten aantrekken die passen bij de visie en behoeften van de praktijk.

“ Door zelf eerst goed na te denken over een mogelijk groeipad en opleidingskansen konden we dit ook duidelijker meegeven als verwachting in de sollicitaties." (quote uit overleg met externe partners)

Vanuit het perspectief van de verpleegkundige is transparantie hierbij essentieel. Verpleegkundigen en studenten verpleegkunde geven aan dat duidelijke functieomschrijvingen en informatie over werkuren mee bepalend zijn voor de aantrekkelijkheid van een functie. De vacature moet kandidaten dus voldoende informatie geven om vooraf te kunnen inschatten: past deze functie, deze praktijk én deze manier van samenwerken bij mij?

Tot slot is het belangrijk dat de functie zowel **verbreding als verdieping van taken biedt**. Verbreding kan bijvoorbeeld inhouden dat de verpleegkundige deelneemt aan externe projecten of stagiairs begeleidt. Verdieping betreft het benutten van specifieke expertise, zoals diabetesmanagement, CNI-opvolging of bekijken of preventieve programma’s goed gevolgd worden.

Succesfactoren

Een succesvolle vertaling van een functie-analyse naar een vacature vraagt een **doordachte en gestructureerde aanpak**. De inzichten uit de functieanalyse worden vertaald naar een helder profiel met duidelijke doelstellingen, verantwoordelijkheden en verwachtingen. Het is belangrijk dat de

vacature **niet alleen taken opsomt**, maar ook aandacht heeft voor rollen en competenties zoals initiatief, analytisch vermogen en communicatieve vaardigheden. Daarnaast moet duidelijk worden hoe de VIHP samenwerkt met artsen en coördinatoren, met respect voor ieders rol en verantwoordelijkheden.

"Door na te denken over de noden van de populatie en vervolgens wat we zelf nodig hadden als team en dat eerst scherp te stellen, werd de vacature vanzelf duidelijker." (quote uit quickscan)

Concreet taalgebruik, duidelijke voorbeelden van taken en rollen en verwachte resultaten, en een transparante omschrijving van de impact van de functie verhogen de aantrekkelijkheid van de vacature en ondersteunen een gerichte selectie. Vermeld daarbij voldoende concreet het takenpakket, de werkuren en het werkregime, de teamsamenstelling, de werkomgeving, de mate van autonomie, de manier van samenwerken met de huisartsen en de begeleiding die voorzien wordt. Zo krijgt een kandidaat niet alleen zicht op de functie zelf, maar ook op de dagelijkse realiteit van het werken in de praktijk.

"Door concrete voorbeelden te geven – zoals diabetesopvolging of opvolgen van de bevolkingsonderzoeken – werd de functie tastbaar." (quote uit masterproef)

Daarnaast versterken **wervende elementen** zoals teamcultuur, groeipad, coaching, intervisie en opleidingstrajecten de motivatie en het duurzame engagement van kandidaten. Door concreet te communiceren over consultlijnen, takenmix en randvoorwaarden wordt de matchkwaliteit verbeterd en kan de rekrutering efficiënter verlopen.

"Het benoemen van coaching en intervisie die we zullen voorzien tijdens de inwerkfase, maakte ons aantrekkelijker als werkplek." (quote uit roadshow)

Een vacature moet bovendien niet alleen inhoudelijk sterk zijn, maar ook **voldoende zichtbaar en vindbaar zijn** voor potentiële kandidaten. Verpleegkundigen geven aan vacatures voor functies in huisartsenpraktijken moeilijk vinden. Een goede vacaturetekst alleen volstaat dus niet: de praktijk moet ook bewust nadenken over waar en hoe deze vacature de beoogde doelgroep bereikt. Dit wordt verder uitgewerkt bij de keuze van de wervingskanalen.

Mogelijke valkuilen

- Een **te algemene of louter technische functieomschrijving** kan kandidaten afschrikken of leiden tot mismatch tussen verwachtingen en praktijk. Dit geldt ook wanneer de vacature wel taken opsomt, maar weinig informatie geeft over de concrete werkomgeving, het team en de dagelijkse samenwerking.
- **Onduidelijkheid** over mandaat, samenwerking, autonomie of groeipaden kan frustratie veroorzaken bij zowel de VIHP als het team. Ook onduidelijkheid over de voorziene begeleiding kan voor potentiële kandidaten een drempel vormen.
- Het **ontbreken van concrete voorbeelden** van resultaten of uitkomsten kan het succes van de werving verminderen, omdat kandidaten niet goed kunnen inschatten wat er van hen verwacht wordt.
- Een **mismatch tussen werkregime, uren en praktijkcontext** kan eveneens leiden tot teleurstelling en lagere motivatie. Wanneer deze informatie niet of onvoldoende concreet in de vacature wordt opgenomen, kan bovendien al vóór de sollicitatie een verkeerde verwachting ontstaan.

- Het **negeren van soft skills**, zoals initiatief, projectvaardigheid en communicatie, kan ertoe leiden dat de vacature te veel nadruk legt op uitvoerende taken, terwijl de waardecreatie van de VIHP binnen de praktijk onderbelicht blijft.
- Een bijkomende valkuil is een **vacature die onvoldoende zichtbaar of moeilijk** vindbaar is voor verpleegkundigen. Zelfs een inhoudelijk sterke vacature bereikt haar doel niet wanneer potentiële kandidaten ze niet tegenkomen. De keuze van geschikte wervingskanalen is daarom een essentieel verlengstuk van de vacatureontwikkeling.
- Tot slot is het belangrijk om erover te waken dat de **vacature een prikkelend en uitnodigend document** is en blijft. Ze moet potentiële kandidaten 'goesting' doen krijgen om met de huisartsenpraktijk contact op te nemen. Aantrekkelijkheid betekent daarbij niet alleen wervend formuleren, maar vooral voldoende concrete en eerlijke informatie bieden zodat kandidaten bewust kunnen beoordelen of de functie en praktijk bij hen passen.

De kanalen

Wat zijn vandaag de meest gebruikte kanalen? Hoe kan ik de doelgroep van verpleegkundigen het best bereiken? Wie kan hierbij helpen?

Noden

Voor een effectieve werving van VIHP's is het essentieel dat huisartsenpraktijken goed inzicht hebben in de **meest geschikte kanalen** om de doelgroep te bereiken. Dit betekent dat er een overzicht moet zijn van bestaande netwerken, zowel lokaal als regionaal, en van strategieën om kandidaten gericht te informeren over de functie, het takenpakket en de specifieke context van de praktijk. Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met een verschil in zoekgedrag: de kanalen die huisartsen spontaan gebruiken om kandidaten te zoeken, zijn niet noodzakelijk dezelfde kanalen waarop verpleegkundigen naar nieuwe jobs zoeken of informatie over vacatures verwachten te vinden.

"We plaatsten onze vacature online, maar merkten dat we niet veel verpleegkundigen bereikten." (quote uit quickscan)

Praktijken hebben daarnaast **ondersteuning nodig bij doelgerichte outreach**, zodat potentiële kandidaten bereikt worden zonder te vertrouwen op brede, generieke campagnes die weinig effect hebben. Hierbij zijn lokale zichtbaarheid, referentiepraktijken en laagdrempelige contactmomenten cruciaal om de juiste kandidaten te interesseren en te motiveren om te solliciteren. Onderzoek vanuit het perspectief van huisartsen toont dat mond-tot-mondreclame en het eigen netwerk belangrijke kanalen zijn bij het zoeken naar verpleegkundigen. Vanuit het perspectief van verpleegkundigen blijkt het netwerk eveneens belangrijk, maar worden daarnaast ook algemene jobplatformen gebruikt. Een wervingsstrategie moet daarom beide perspectieven combineren en mag zich niet beperken tot het eigen professionele netwerk van de praktijk.

Het is eveneens belangrijk dat huisartsenpraktijken kunnen aansluiten bij **bestaande opleidingsprogramma's en netwerken**, zoals het postgraduaat Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk (Arteveldehogeschool of Universiteit Antwerpen) en professionele verenigingen zoals Domus Medica. Deze bronnen helpen bij het vinden van kandidaten die passen bij de praktijkvisie en competentie-eisen.

"Door contact te leggen met het postgraduaat VIHP kwamen we sneller in beeld bij gemotiveerde en reeds opgeleide kandidaten." (quote uit stakeholdermeeting)

"Mond-tot-mondreclame werkt beter dan een algemene campagne." (quote uit roadshow)

Naast de keuze van het kanaal is ook de **manier waarop kandidaten via dat kanaal worden benaderd** belangrijk. Verpleegkundigen geven belang aan duidelijke informatie over de functie en aan een persoonlijke en respectvolle benadering. Het kanaal en de boodschap kunnen daarom niet los van elkaar worden gezien: zichtbaarheid moet steeds gekoppeld worden aan een heldere vacature en laagdrempelige mogelijkheid om contact op te nemen met de praktijk.

Succesfactoren

Succesvolle werving wordt versterkt door een combinatie van kanalen en strategieën. Het **gebruik van lokale netwerken, roadshows, kennissessies en peer-getuigenissen** vergroot de geloofwaardigheid en versnelt de instroom van geschikte kandidaten. Door ervaringen van bestaande VIHP's of referentiepraktijken te delen, ontstaat meer engagement en motivatie bij potentiële kandidaten. Het inzetten van referentiepraktijken en sterke netwerken van verpleegkundigen helpt om kandidaten aan te trekken die aansluiten bij de cultuur en behoeften van de praktijk.

Een belangrijke succesfactor is het **combineren van netwerkgerichte werving met kanalen die verpleegkundigen zelf gebruiken** bij hun zoektocht naar werk. Mond-tot-mondreclame en

persoonlijke contacten blijven waardevol, maar kunnen worden aangevuld met algemene jobplatformen en andere digitale kanalen. Zo bereikt de praktijk niet alleen kandidaten binnen het eigen netwerk, maar ook verpleegkundigen die actief op zoek zijn naar een andere werkomgeving.

Daarnaast verhogen **gerichte regionale infosessies en praktisch promomateriaal** (folders, korte filmpjes, nieuwsbrieven) de herkenning van de functie en maken ze kandidaten bewust van de impact die ze kunnen hebben. Het koppelen van wervingskanalen aan begeleidingsgroepen, ELZ-netwerken en strategische partners maakt het mogelijk om schaalbare en herhaalbare wervingsacties op te zetten.

"Via ons eigen lokale netwerk en contacten met een andere praktijk die nog een geschikte kandidaat uit hun eigen sollicitatieronde 'over' hadden, vonden we een kandidaat die echt bij onze praktijk past." (quote uit overlegmoment met externe partner)

Het gebruik van **digitale platformen** (zoals LinkedIn, VDAB, vacaturesites) gecombineerd met proactieve outreach helpt zowel actieve als passieve kandidaten te bereiken. Door meerdere kanalen te combineren, kan de praktijk de zichtbaarheid en de matchingskans verhogen.

"De combinatie van LinkedIn en persoonlijke contacten aanspreken werkte voor ons het best."

(quote uit quickscan)

Ook **persoonlijke benadering** is een belangrijke succesfactor. Een kandidaat rechtstreeks en respectvol aanspreken, ruimte bieden om eerst informeel kennis te maken en snel reageren op vragen of interesse kan de drempel om contact op te nemen verlagen. Zeker voor een functie die bij verpleegkundigen nog niet altijd goed gekend is, kan persoonlijk contact helpen om bijkomende uitleg te geven over het takenpakket, de werkomgeving en de mogelijkheden binnen de praktijk.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is het gebruik van **te brede of generieke vacature**, die vaak leiden tot ruis en een lage respons bij de juiste doelgroep. Ook een goed gekozen kanaal zal weinig resultaat opleveren wanneer de vacature onvoldoende concreet maakt wat de functie inhoudt.
- Het **ontbreken van een vast aanspreekpunt** kan de communicatie fragmenteren en potentiële kandidaten verwarren, waardoor interesse en vertrouwen afnemen. Een herkenbaar aanspreekpunt en een persoonlijke benadering maken het voor kandidaten gemakkelijker om bijkomende informatie te vragen voordat zij formeel solliciteren.
- Daarnaast kan een **overmatige afhankelijkheid van één kanaal of softwareleverancier** de reikwijdte van werving beperken, waardoor sommige kandidaten niet worden bereikt. Dit geldt ook voor een te sterke afhankelijkheid van het eigen netwerk: mond-tot-mondreclame is belangrijk, maar bereikt niet noodzakelijk verpleegkundigen buiten het bestaande netwerk van de praktijk.
- **Onvoldoende aandacht voor lokale context**, bereikbaarheid en praktische informatie, zoals werkuren, loon en duidelijke communicatie over het sollicitatieproces, kan leiden tot frustratie bij kandidaten en een verminderde instroom.
- Tot slot kan een **gebrek aan combinatie van kanalen** en een onvoldoende zicht op de doelgroep ertoe leiden dat de match tussen kandidaat en praktijk suboptimaal is, waardoor de werving inefficiënt wordt. Wanneer een praktijk alleen redeneert vanuit de vraag "waar zoeken wij een verpleegkundige?" en niet vanuit "waar zoekt een verpleegkundige naar een nieuwe job?", kunnen geschikte kandidaten buiten beeld blijven.

Stap 3

VINDEN

3. Vinden

De juiste match maken

Een naald in de hooiberg of toch niet? De tocht naar de juiste match begint. Een praktijk die een verpleegkundige zoekt die past bij haar visie en werking. Een verpleegkundige die een huisartsenpraktijk wil vinden waar hij of zij zich welkom voelt en kan groeien.

Het sollicitatiegesprek

Hoe bereid je je voor op een jobinterview?

Er zijn verschillende gesprekstechnieken waarmee je het gesprek op een warme, maar tegelijk doelgerichte manier kunt voeren.

Noden

Bij de werving van een VIHP is er nood aan een **doelgerichte selectie** die verder gaat dan enkel het toetsen van technische competenties. Praktijken hebben behoefte aan kandidaten die initiatief nemen, een brede rolopvatting hebben en zowel organisatie- als procescompetenties bezitten. Het sollicitatiegesprek moet inzicht geven in de mate waarin kandidaten effectief kunnen **samenwerken** met artsen en coördinatoren, **verbeterprojecten** kunnen **leiden** en adequaat hun eigen **roluitbouw kunnen mee vorm geven**.

“Technisch was de kandidaat sterk, maar we misten initiatief en procesinzicht."

(quote uit quickscan)

"We wilden weten hoe de kandidaat omgaat met grenzen: wanneer overleg je, wanneer roep je de arts erbij? Je wil toch weten wat ze kunnen en wat niet"

(quote uit masterproef)

Daarnaast is het belangrijk dat **het gesprek de klik** met het team, de cultuurfit en de motivatie van de kandidaat toetsbaar **maakt**, zodat de match duurzaam is en aansluit bij de behoeften en waarden van de praktijk. Het gaat erom kandidaten te vinden die zowel professioneel als persoonlijk passen binnen de praktijkcontext en de cultuur van het multidisciplinaire team.

"De klik met het team was voor ons minstens zo belangrijk, zoniet belangrijker dan de aanwezige ervaring." (quote uit quickscan)

Succesfactoren

Succesvolle sollicitatiegesprekken combineren een **competentie- en casusgedreven aanpak** met aandacht voor soft skills zoals communicatie, besluitvorming, samenwerking en omgaan met weerstand.

"Door de kandidaat hardop te laten redeneren, zagen we hoe ze prioriteiten stelde."

(quote uit roadshow)

Het gebruik van **realistische casussen**, bijvoorbeeld rond triage, een acute situatie of procesverbeteringen, maakt abstracte competenties concreet. Kandidaten worden uitgenodigd om hardop te redeneren over rollen, samenwerking en prioriteiten, waardoor hun praktische inzicht en probleemoplossend vermogen zichtbaar worden.

"De casus rond een concrete situatie en wat de kandidaat zou doen, gaf ons veel meer inzicht dan een klassiek vraaggesprek." (quote uit stakeholdermeeting)

Het **betrekken van zowel een arts of waar mogelijk een niet-arts** (bijv. coördinator of coach) in de selectie biedt een 360°-beeld van de kandidaat. Dit geeft een completer beeld van vaardigheden, houding en potentieel binnen het team.

"Met een arts én een coördinator in het gesprek kregen we een vollediger beeld." (quote uit quickscan)

Daarnaast helpt het vooraf **vastleggen van kerncompetenties**, **casussen en cultuurverwachtingen** om gesprekken te structureren en de vergelijking tussen kandidaten te vergemakkelijken. De prescreening van de cv's kan de instroom van geschikte kandidaten ondersteunen, terwijl de praktijk tijdens het gesprek de klik, waardenfit en verwachtingen kan toetsen.

"We hadden vooraf onze kerncompetenties vastgelegd, en hadden daar vragen en /of casussen aan gekoppeld die we aan alle kandidaten voorlegden, wat het vergelijken van kandidaten objectiever maakte." (quote uit overleg met externe partner)

Tot slot versterkt het **koppelen van interviewvragen aan vooraf gedefinieerde competenties** en praktijkscenario's de objectiviteit en reproduceerbaarheid van het selectieproces, waardoor de kans op een duurzame match toeneemt.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is het **uitsluitend toetsen van technische vaardigheden** of te veel focus op routinetaken zoals bloedprikken en ECG's, waardoor de praktijk onvoldoende zicht krijgt op de bredere competenties van de kandidaat.
- Het **negeren van soft skills**, autonomie, initiatief en cultuurfit kan resulteren in kandidaten die niet in staat zijn verbeterprojecten te leiden of effectief samen te werken binnen het team waardoor het potentieel van de kandidaat onderbelicht blijft.
- Het **ontbreken van realistische casussen of 360°-feedback** verhoogt het risico dat de praktijk onvoldoende zicht krijgt op de rolvolwassenheid van de kandidaat en op hun bereidheid tot structurele afstemming en samenwerking.
- Daarnaast kan **onduidelijkheid over loon, uren of werkregime** frustratie veroorzaken tijdens onderhandelingen of leiden tot vroegtijdige uitstroom, waardoor investeringen in werving en onboarding verloren gaan.
- Tot slot kan een **gebrek aan voorbereiding op cultuur- en motivatievragen** ertoe leiden dat kandidaten onvoldoende worden beoordeeld op waardenfit, waardoor de kans op mismatch met team en praktijkdoelen toeneemt.

Kennis- en vaardigheidstesten

Hoe kan je kandidaten op een objectieve manier screenen?

Op een objectieve manier de kandidaten screenen maakt het beslissingsproces gemakkelijker. Op basis van formele criteria kan je kandidaten met elkaar vergelijken.

Noden

Bij de selectie van een VIHP is er behoefte aan een objectieve en systematische toetsing van kennis en vaardigheden. Praktijken hebben inzicht nodig in zowel **technische competenties als in organisatie-, proces- en verandercompetenties**, zodat ze kandidaten kunnen selecteren die effectief functioneren binnen de praktijkcontext.

"Technische vaardigheden zijn belangrijk, maar initiatiefname en veranderbereidheid maken het verschil." (quote uit stakeholdermeeting)

Kandidaten moeten aantonen dat zij de competenties hebben om zelf **taken & rollen te zien die nuttig zijn voor de praktijk en ze deze ook kunnen uitvoeren**, zoals triage, preventieve en psychosociale en chronische zorg en kwaliteitsverbetering. Daarnaast is het noodzakelijk dat kandidaten vertrouwd zijn met digitale geletterdheid, correcte verslaglegging en privacybewust handelen, zodat zij veilig en efficiënt kunnen werken binnen de praktijk en conform GDPR en privacy-richtlijnen.

"Digitale geletterdheid is cruciaal, niet bang zijn van een computer, durven aan iets beginnen"

(quote uit overleg met externe partner)

Het doel van deze toetsing is niet alleen het **beoordelen van kennis**, maar ook het **inzicht krijgen in initiatief, autonomie, samenwerking en veranderbereidheid**, zodat de geselecteerde kandidaat daadwerkelijk impact kan hebben op zorgprocessen en teamwerking.

"We wilden weten: durft de kandidaat initiatief nemen en tegelijk grenzen respecteren?"

(quote uit masterproef)

Succesfactoren

Succesvolle **kennis- en vaardigheidstesten combineren casus- en scenario-gebaseerde opdrachten** met korte werkproeven of praktische oefeningen die aansluiten bij echte praktijkprocessen. Het gebruik van realistische voorbeelden, zoals onverwachte patiëntvragen, triage-voorbeelden of diabetesopvolging, maakt competenties concreet en toetsbaar. Het inzetten van **proeftuinen of stages** maakt het mogelijk dat kandidaten veilig starten met eenvoudige taken en geleidelijk worden uitgebreid naar complexere zorgprocessen.

Het **combineren van technische testen met soft-skill assessments**, zoals stressbestendigheid, initiatief, samenwerking en veranderbereidheid, biedt een volledig beeld van de kandidaat. Referentieverificatie (mits toestemming van de kandidaat) kan dit beeld verder versterken.

"Referenties bevestigden wat we in het gesprek al vermoedden over initiatief en verantwoordelijkheid." (quote uit stakeholdermeeting)

Door deze aanpak ontstaat een objectief en volledig overzicht van kwalificaties, competenties en potentieel, wat het beslissingsproces aanzienlijk vergemakkelijkt.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is het **uitsluitend toetsen van technische vaardigheden**, waardoor kandidaten onvoldoende inzicht hebben in organisatorische, procesmatige en veranderkundige aspecten van de rol.
- Daarnaast kan **te weinig aandacht voor digitale geletterdheid**, verslaglegging of privacybewust handelen leiden tot problemen bij dagelijkse werkzaamheden en compliancy binnen de praktijk.
- Het gebruik van **te theoretische of niet-praktijkgerichte testen** kan ertoe leiden dat kandidaten wel kennis aantonen, maar niet effectief inzetbaar zijn in de praktijk.
- Het **ontbreken van realistische casussen of werkproeven** kan bovendien betekenen dat beoordeling van teamfit, autonomie en verandercompetenties onvoldoende is, wat de latere onboarding en acceptatie van de functie bemoeilijkt.
- Tot slot kan een **gebrek aan opvolging en feedback** ervoor zorgen dat zwakke punten of ontwikkelbehoeften van de kandidaat niet tijdig worden opgemerkt en begeleid, waardoor de rol van de VIHP minder effectief wordt.

Verloning

Wat is een faire verloning?

Een faire verloning heeft niet enkel een wervende kracht. Een goed loon zorgt dat men zich gewaardeerd voelt, graag wil blijven werken en minder geneigd is om elders te zoeken. Wat zijn de barema's waar rekening moet mee gehouden worden? Welk barema is gekoppeld aan welk verpleegkundig diploma?

Noden

Een **eerlijk en transparant verloningsbeleid** (Verplichte loontransparantie vanaf 2026: wat moet je weten als werkgever | Securex) is cruciaal om geschikte kandidaten aan te trekken, te motiveren en te behouden. Praktijken hebben duidelijkheid nodig over de barema's, gekoppeld aan het verpleegkundig diploma en het vereiste expertiseniveau. Hierdoor weten kandidaten welk loon ze kunnen verwachten en welke groeimogelijkheden beschikbaar zijn binnen de praktijk.

"We merkten dat onduidelijkheid over barema's twijfel creëerde bij sterke kandidaten."

(quote uit quickscan)

Daarnaast moet de **verloning rol- en taakgebonden zijn** en aansluiten bij de mate van verantwoordelijkheid, mandaat en complexiteit van het takenpakket. Wanneer kandidaten inzicht hebben in de loonstructuur, herzieningsmomenten en carrièretrajecten, voelen zij zich gewaardeerd en neemt de kans op verloop af.

"Als verantwoordelijkheid en verloning niet in balans zijn, voel je dat snel in motivatie."

(quote uit roadshow)

Tot slot helpt een **transparant loonbeleid** bij het scheppen van vertrouwen tussen praktijk en kandidaat. Kandidaten begrijpen vanaf het begin wat wordt verwacht en welke beloningsmogelijkheden beschikbaar zijn, waardoor de match met de praktijkcultuur en functie duidelijker wordt.

"Kandidaten vragen sneller naar loon dan vroeger. Transparantie is geen luxe meer."

(quote uit stakeholdermeeting)

Succesfactoren

Succesvolle verloning wordt gekenmerkt door **transparantie, consistentie en koppeling aan rol en takenpakket**. Het expliciet vastleggen van de relatie tussen rolcomplexiteit, verantwoordelijkheden en outcome zorgt ervoor dat de beloning de ontwikkeling van de functie volgt en aansluit bij prestaties.

"Toen we onze loonstructuur duidelijk koppelden aan rol en verantwoordelijkheden, werd het gesprek eenvoudiger." (quote uit stakeholdermeeting)

Het hanteren van **marktconforme benchmarks**, bijvoorbeeld PC 330.04 aligneren op IFIC, helpt onzekerheid bij kandidaten weg te nemen en ondersteunt retentie.

"Door te verwijzen naar IFIC en PC 330.04 konden we onderbouwen waarom we dit loon aanboden op dit moment." (quote uit overleg met externe partner)

Daarnaast versterkt het **vooraf communiceren van groeistappen en herzieningsmomenten**, zoals een progressie van uitvoerend naar een geïntegreerde praktijkbrede rol, de motivatie van kandidaten en maakt de verloning voorspelbaar.

"Het benoemen van herzieningsmomenten gaf kandidaten perspectief." (quote uit roadshow)

Tot slot draagt een transparant en consistent verloningsbeleid bij aan duidelijke verwachtingen en vertrouwen, zowel voor de kandidaat als voor de praktijk. Dit vergemakkelijkt onboarding, rolacceptatie en duurzame inzet van de verpleegkundige.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is **onzekerheid over loon, differentiatie tussen diploma's of ervaringsniveau**, en onduidelijkheid over vakantie. Dit kan leiden tot frustratie bij kandidaten en verlies van talent.
- Wanneer **verloning niet gekoppeld is aan rol, taken of verantwoordelijkheden**, kan dit demotiverend werken en de functionele groei van de VIHP belemmeren.
- Ook een **gebrek aan transparantie over detacheringstarieven en vervanging** kan leiden tot misverstanden bij zowel praktijk als kandidaat, wat de samenwerking en tevredenheid negatief beïnvloedt.

Legale en extra-legale voordelen

Wat kan de huisartsenpraktijk bieden naar werkvoorwaarden, legale en extra legale voordelen...?

Het is belangrijk om een aantrekkelijk pakket samen te stellen.

Noden

Bij de werving van VIHP's is er nood aan een duidelijk en **aantrekkelijk pakket aan legale en extra-legale voordelen**. Praktijken moeten kandidaten zekerheid bieden over wat inbegrepen is in het aanbod, zoals verzekering, opleidingstijd, intervisie en toegang tot overlegmomenten. Daarnaast is het belangrijk dat kandidaten inzicht hebben in eventuele uitzonderingen of beperkingen, zodat misverstanden of frustratie achteraf worden voorkomen.

Werkvoorwaarden zoals work-life-balans en toegang tot hulpmiddelen (materiaal, IT-toegang, verplaatsingsvergoeding) zijn essentieel om de functie aantrekkelijk en competitief te maken.

"Work-life-balans weegt zwaar door in de keuze voor het werken in een huisartsenpraktijk."

(quote uit roadshow)

Succesfactoren

Succesvolle implementatie van voordelen komt voort uit **transparantie en volledigheid**: alle componenten van het pakket moeten expliciet gecommuniceerd worden in het aanbod en verankerd zijn in onboarding- en HR-processen.

"Toen we het volledige pakket transparant communiceerden, merkten we meer vertrouwen bij kandidaten." (quote uit stakeholdermeeting)

Het combineren van **formationele tijd** (coaching, intervisie, verbeterwerk) met extra legale ondersteuning zoals maaltijdcheques of een eindejaarspremie , verhoogt de aantrekkelijkheid voor kandidaten.

"Extra-legale voordelen gaven ons een competitief voordeel tegenover andere praktijken."

(quote uit overlegmoment met externe partner)

Mogelijke valkuilen

- **Onduidelijkheid over wat inbegrepen is** of welke uitzonderingen gelden kan leiden tot discussies en frustratie bij zowel de VIHP als de praktijk.
- Een **onvolledig pakket**, of voordelen die niet correct in de onboarding of HR-cyclus zijn geïntegreerd, kan de functie minder aantrekkelijk maken en retentie ondermijnen.
- Verder kan het **niet correct toetsen van wettelijke kaders** (zoals fietslease onder PC330) of inconsistentie met HAP-beleid leiden tot compliance-risico's en onverwachte juridische problemen.

Administratie

Welke formaliteiten moeten in orde gebracht worden?

En dan is er nog al het papierwerk. Welke formaliteiten moeten in orde gebracht worden (opmaak van het arbeidscontract, het arbeidsreglement, sociaal secretariaat, verzekeringen...)?

Noden

Voor een vlotte inzet van een VIHP is er nood aan een **duidelijke administratieve structuur** die alle HR-, payroll- en contractprocessen dekt. Praktijken hebben inzicht nodig in geformaliseerde afspraken over jobomschrijving, mandaat, rapportering en overlegfrequentie, zodat verwachtingen van tevoren helder zijn en misverstanden worden vermeden.

"We hadden inhoudelijk het meeste doordacht, maar administratief moesten we beroep doen op het sociaal secretariaat, die ook niet altijd ten volle vertrouwd waren met de functie naar ons gevoel."
(quote uit quickscan)

Daarnaast is het belangrijk dat **onboardingprocessen en HR-taken** - zoals rekrutering, functioneringsgesprekken, roostering en evaluaties - **duidelijk afgebakend** zijn. Uniformiteit in contracten, toegang tot EMD, GDPR-compliance, facturatie en communicatie met patiënten ondersteunt continuïteit en voorkomt fouten.

Een andere nood is dat **administratieve processen efficiënt, eenvoudig en reproduceerbaar** zijn, zodat de VIHP snel en correct kan starten, en de praktijk zich kan richten op patiëntenzorg zonder dat administratieve lasten vertraging veroorzaken.

Tot slot moet de praktijk rekening houden met de **beschikbare infrastructuur en digitale tools**: EPD, werkafspraken, planningssystemen, checklists en sjablonen voor protocollair werken vormen de basis voor een soepele administratieve integratie van de VIHP.

Succesfactoren

Succesvolle administratieve implementatie wordt bereikt door **centralisatie en standaardisatie** van processen. Het gebruik van templates voor detacheringsovereenkomsten, privacy & EMD-toegang, taak- en mandaatmatrix maakt procedures transparant en herhaalbaar.

"Met standaardtemplates voor contracten en mandaten werd het proces veel efficiënter."

(quote uit stakeholdermeeting)

Het aanwijzen van **vaste aanspreekpunten**, één voor de sollicitatieperiode en één voor onboarding, verhoogt de efficiëntie en duidelijkheid binnen de praktijk.

"Duidelijkere afspraken wie wat deed doorheen het onboardingsproces gaf rust onder het team."
(quote uit quickscan)

Samenwerking met payroll-specialisten of een sociaal secretariaat die op de hoogte zijn van wat de functie van de VIHP inhoudt, zorgt voor correcte loonverwerking, RSZ-aangiftes en verzekeringen, waardoor administratieve lasten voor de praktijk worden beperkt.

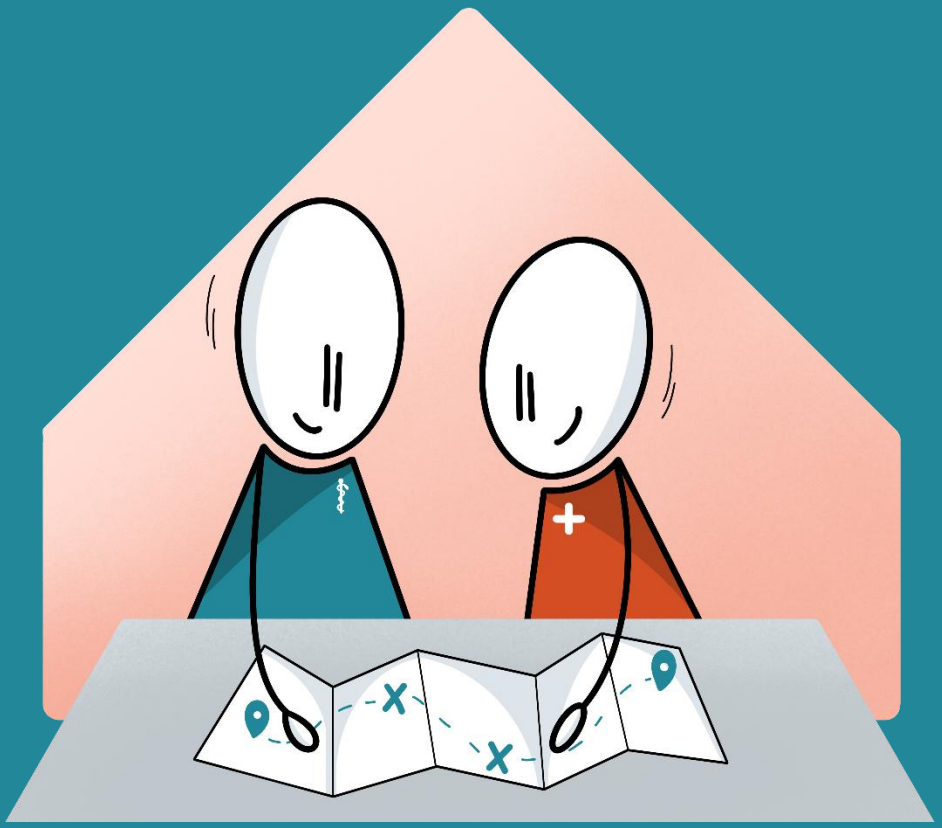
"Door samen te werken met het sociaal secretariaat verliep payroll correct en zonder zorgen." (quote uit overlegmoment met externe partners)

Mogelijke valkuilen

- Een eerste risico is **onduidelijkheid over contracten**, mandaten, taken en payroll, wat kan leiden tot frustratie bij de VIHP en conflicten binnen het team.
- Het **ontbreken van één vast aanspreekpunt of uniforme procedures** kan onboarding vertragen en compliance- en privacy-risico's vergroten.
- **Fragmentatie van documentatie, gebrek aan standaardtemplates** of inconsistent gebruik van EMD-toegang kan leiden tot fouten en inefficiëntie.
- **Te late vastlegging van interne samenwerkingsakkoorden** of besluitvorming kan verwarring veroorzaken over verantwoordelijkheden en escalatielijnen.
- Daarnaast kan een **onvoldoende afstemming met digitale tools en infrastructuur** ervoor zorgen dat de VIHP niet efficiënt kan starten of dat extra begeleiding nodig is, wat tijd en middelen kost.

Stap 4

STARTEN



4. Starten

Het contract is getekend. Nu start het onboardingsproces. Het is de fase waarin arts, team en verpleegkundige elkaar leren kennen, afspraken maken en vertrouwen opbouwen.

Starten met een verpleegkundige is een groeipad

Een goede start is goud waard. De onboarding vormt een cruciale basis voor een duurzame en succesvolle samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige. We maken een onderscheid tussen preboarding (periode tussen het tekenen van het contract en de eerste werkdag) én de eigenlijke onboarding (de eerste weken en maanden).

Het inwerkingsplan

Er komt heel wat kijken bij het pre- en onboardingsproces. Je moet nadenken over zowel heel praktische zaken, als over vorming, uitrollen van verantwoordelijkheden enz. Een dergelijk proces strekt zich uit over verschillende maanden. Verschillende partijen binnen de huisartsenpraktijk zijn betrokken. Een handige checklist biedt houvast.

Bij het pre- en onboardingsproces van een VIHP komt meer kijken dan enkel een praktische opstart. Een sterke start vraagt voo**rbereiding van de praktijk én actieve betrokkenheid van de verpleegkundige**. Een doordacht inwerkplan helpt om verwachtingen af te stemmen, duidelijke doelen te formuleren en veiligheid te creëren tijdens de eerste weken. Onboarding is daarbij geen eenmalig onthaalmoment, maar een gefaseerd proces waarin praktische voorbereiding, sociale integratie, competentieontwikkeling en het stapsgewijs opnemen van verantwoordelijkheden samenkomen.

De **pre-boardingfase begint nog vóór de eerste werkdag**. De praktijk kan zorgen voor een warme en duidelijke verwelkoming via een welkomstmail met praktische informatie, een voorstelling van het team en een eerste en duidelijke planning. Die praktische voorbereiding kan heel concreet gaan over het uur en de plaats van aankomst, parkeren, lunch, werkkledij, uurrooster, contactgegevens en wie de verpleegkundige op de eerste werkdag opvangt. Ook toegangen tot het EMD, e-mail, agenda, personeelsportaal en andere digitale toepassingen worden best vóór of uiterlijk op de eerste werkdag geregeld. Een digitale onthaalmap of gedeelde omgeving met procedures, interne afspraken, contactgegevens en praktische informatie kan daarbij als centraal naslagwerk dienen**.**

Het is aangewezen om de **verpleegkundige in het begin te laten meelopen** met verschillende teamleden, zodat zij inzicht krijgt in de werking en cultuur van de praktijk. Naast meelopen met de huisarts kan ook observatie bij bijvoorbeeld het secretariaat of andere teamleden helpen om de volledige patiëntenstroom en praktijkorganisatie te begrijpen. Daarnaast moeten werkplek, materiaal en EMD-toegang tijdig in orde worden gebracht.

Het **aanduiden van een mentor of vast aanspreekpunt** en het **inplannen van overlegmomenten** verhoogt de duidelijkheid. Een mentor of buddy kan bovendien meer zijn dan een praktisch aanspreekpunt: deze persoon ondersteunt de nieuwe verpleegkundige bij vragen, helpt om wegwijs te raken in de informele werking van de praktijk en draagt bij aan de sociale integratie in het team. Het is daarom belangrijk om vooraf duidelijk te maken wie deze rol opneemt en waarvoor de verpleegkundige bij deze persoon terechtkan. Beschikbare praktijkinformatie, protocollen of afsprakenbundels worden best vooraf gedeeld, samen met het afronden van administratieve

formaliteiten en verzekeringen. Ook patiënten kunnen geïnformeerd worden over de komst van de verpleegkundige, zodat de integratie zichtbaar en gedragen gebeurt.

De **verpleegkundige heeft in deze fase eveneens een actieve rol**. Het doornemen van praktijkinformatie, het noteren van eerste vragen en het reflecteren over eigen sterktes, leerdoelen en verwachtingen zorgen voor een gerichte start. Een voorbereid eerste contactmoment met mentor of huisarts versterkt de wederzijdse afstemming.

Tijdens de **onboarding, de eerste weken en maanden**, worden de fundamenten gelegd voor de verdere samenwerking. De eerste negentig dagen zijn bepalend voor vertrouwen, rolhelderheid en teamdynamiek. Een gestructureerde aanpak voorkomt misverstanden, versnelt de inwerking en ondersteunt duurzame groei. Daarbij verschuift de focus geleidelijk van oriënteren en observeren naar inoefenen, zelfstandig uitvoeren en verder ontwikkelen. Niet alle informatie of verantwoordelijkheden moeten dus op de eerste dagen worden aangeboden: het tempo wordt afgestemd op de ervaring, competenties en ondersteuningsnoden van de verpleegkundige.

Voor de huisarts(en) betekent dit het voorzien van duidelijke afspraken, een expliciete mentorrol en geplande momenten voor overleg en feedback. Het is belangrijk om de verpleegkundige actief te introduceren in overlegstructuren, bestaande protocollen en de visie op kwaliteitswerking binnen de praktijk. Vanaf de start worden ook afspraken gemaakt over het verwachte takenpakket – zowel medische/verpleegkundige, administratieve als eventuele organisatorische taken – en over welke taken onmiddellijk, onder begeleiding of pas later zelfstandig kunnen worden opgenomen.

Voor de verpleegkundige vraagt onboarding een **actieve deelname aan teamoverleg en feedbackmomenten**. Regelmatige reflectie over het eigen handelen en het bespreekbaar maken van leerpunten bevorderen professionele ontwikkeling. Door stapsgewijs verantwoordelijkheden op te nemen binnen de eigen bekwaamheid, groeit het vertrouwen en wordt de samenwerking duurzaam verankerd. Korte, regelmatige check-ins bieden daarbij ruimte om niet alleen taken en competenties te bespreken, maar ook ervaringen, vragen, samenwerking, teamdynamiek en eventuele bezorgdheden. De frequentie kan evolueren van zeer regelmatig in de eerste weken naar meer gespreide opvolging naarmate de verpleegkundige zelfstandiger wordt.

Noden

Bij de onboarding van een VIHP is er behoefte aan een **gestructureerd en gefaseerd inwerkingsplan** dat zowel praktische zaken als opleiding, roluitbreiding en integratie in het team omvat. Het plan start vóór de eerste werkdag en loopt door tijdens de eerste maanden, waarbij praktische voorbereiding, oriëntatie, opleiding, sociale integratie en groei naar zelfstandigheid op elkaar aansluiten. Praktijken hebben duidelijkheid nodig over taakverdeling, mandaat, protocollen en consultlijnen, zodat de verpleegkundige veilig en effectief kan starten.

"De eerste weken waren zoeken: wat mogen we verwachten, waar is overleg nodig?"

(quote uit stakeholdermeeting)

Het inwerkingsplan moet rekening houden met de **organisatievorm van de praktijk, de betrokkenheid van meerdere partijen en de beperkte beschikbare tijd voor observatie en begeleiding**. Checklists, templates en digitale hulpmiddelen bieden houvast en zorgen dat processen, overlegmomenten en evaluaties gedurende de eerste maanden consistent en transparant verlopen. Een digitale

onboardingtool of onthaalmap kan daarbij informatie bundelen en voorkomen dat praktische en inhoudelijke afspraken uitsluitend mondeling worden doorgegeven.

"Een checklist geeft gewoon rust, anders vergeet je snel praktische zaken zoals EMD-toegang of uitdenken van deelname aan overlegstructuren." (quote uit quickscan)

Daarnaast is er nood aan een **geïntegreerde introductie van de praktijkcultuur, teamstructuur en werkwijzen**, inclusief uitleg over protocollen, workflows, multidisciplinaire overlegvormen en digitale tools zoals EMD en SharePoint. Zo kan de VIHP begrijpen hoe en wanneer zelfstandig gewerkt kan worden en wanneer overleg nodig is. Naast deze inhoudelijke introductie verdient ook de sociale en psychosociale integratie aandacht. Een mentor of buddy, meelopen met verschillende teamleden en laagdrempelige contact- en feedbackmomenten helpen de verpleegkundige om haar plaats binnen het team te vinden.

"De praktijkcultuur begrijpen is minstens zo belangrijk als protocollen leren."

(quote uit overleg met externe partner)

Succesfactoren

Succesvolle onboarding ontstaat door een **gefaseerde aanpak**, bijvoorbeeld via meeloop-/observatiefasen in de eerste 2–4 weken, gevolgd door stapsgewijze uitbreiding van taken en verantwoordelijkheden. Preboarding en onboarding vormen daarbij één continu traject: praktische voorbereiding vóór de start wordt gevolgd door oriëntatie, het ontwikkelen en inoefenen van kerncompetenties en uiteindelijk het steeds zelfstandiger opnemen van de functie.

"Gefaseerde uitbreiding van verantwoordelijkheden en regelmatige check-in en check outs, voorkwam overbelasting in de startfase." (quote uit stakeholdermeeting)

Het **integreren van praktische opdrachten, kleine verbeteracties en quick wins** maakt het onboardingproces concreet en motiverend. Het gebruik van protocollen, templates en digitale tools ondersteunt het leren en zorgt voor continuïteit.

"Kleine, afgebakende verbeteracties in het begin gaven de VIHP meteen eigenaarschap."

(quote uit stakeholdermeeting)

Het **aanwijzen van een vast aanspreekpunt en het plannen van wekelijkse overlegmomenten** met artsen verhoogt structuur en duidelijkheid. Maak daarbij expliciet wie de mentor of buddy is, welke ondersteuning deze persoon biedt en bij wie de verpleegkundige terechtkan met praktische, inhoudelijke of relationele vragen. Een vaste buddy in de eerste weken kan de drempel om vragen te stellen verlagen en de sociale integratie ondersteunen.

"Wekelijkse overlegmomenten met een vast aanspreekpunt zorgden voor rust."

(quote uit roadshow)

Daarnaast draagt het **aanbieden van opleidingscomponenten, intervisie, coaching** bij aan competentieontwikkeling en borgt het dat de VIHP zelfstandig en veilig kan werken.

"Opleiding (VIHP opleiding) hielp en coaching vanuit de artsen in de praktijk, hielpen om sneller zelfstandig te worden." (quote uit masterproef)

Het betrekken van de verpleegkundige bij multidisciplinaire teammeetings, reflectiesessies en feedbackmomenten bevordert zowel de professionele ontwikkeling als de integratie in de praktijkcultuur. **Regelmatige check-ins** vormen hierbij een belangrijke rode draad. Ze bieden ruimte om de voortgang van het inwerkplan, rolhelderheid, competentieontwikkeling, samenwerking en welzijn te bespreken en het traject waar nodig bij te sturen.

Mogelijke valkuilen

- Een **te grote werkbelasting of te snelle uitbreiding** van mandaat in de startfase kan leiden tot overbelasting en frustratie bij de VIHP. Een vast tijdsschema mag daarom niet belangrijker worden dan de individuele voortgang en bekwaamheid van de verpleegkundige.
- Het **ontbreken van duidelijke afspraken** over consultvoering, verslaggeving, protocollen of overlegmomenten kan verwarring veroorzaken bij zowel de VIHP als het team. Ook wanneer het takenpakket niet vanaf de start expliciet wordt besproken, kunnen verschillende verwachtingen ontstaan over medische/verpleegkundige, administratieve en organisatorische verantwoordelijkheden.
- Als **digitale tools, EMD-toegang en praktische randvoorwaarden** zoals werkplek, roosters niet vanaf dag één geregeld zijn, vertraagt dit het leerproces. Veel van deze zaken kunnen al tijdens de preboarding worden voorbereid, zodat de eerste werkdagen effectief kunnen worden gebruikt voor kennismaking, oriëntatie en inhoudelijke inwerking.
- Een andere valkuil is dat **onboarding te sterk wordt herleid tot praktische en inhoudelijke informatieoverdracht**. Zonder mentor/buddy, meelopen met verschillende teamleden en aandacht voor sociale integratie kan de verpleegkundige de formele werking wel leren kennen, maar moeilijker aansluiting vinden bij het team en de informele praktijkcultuur.
- Daarnaast kan een **gebrek aan regelmatige evaluatie, coaching en feedback** de ontwikkeling van competenties belemmeren en de acceptatie van de VIHP-rol in de praktijk ondermijnen. Wanneer check-ins alleen plaatsvinden wanneer er problemen zijn, gaan bovendien kansen verloren om verwachtingen tijdig af te stemmen en kleine knelpunten vroeg te detecteren.
- Tot slot moet een onboardingproces ook de **cultuurintegratie en teambinding** voldoende ondersteunen, waardoor de nieuwe verpleegkundige vlug vertrouwd geraakt met het vinden van balans tussen autonomie en samenwerking.

Patiënten ervaren de samenwerking tussen arts en VIHP als coherent en goed afgestemd. Zij geven aan niet telkens opnieuw hun verhaal te moeten doen en ervaren dat zorgverleners op de hoogte zijn van elkaars interventies. Deze continuïteit wordt als een belangrijke kwaliteitsindicator benoemd. Dit bevestigt het belang van gedeelde dossiers, vaste overlegstructuren en duidelijke communicatieafspraken binnen het team. Vanuit patiëntenoogpunt is een goed geïntegreerde VIHP geen aparte actor, maar een zichtbaar onderdeel van één zorgteam. De manier waarop onboarding wordt georganiseerd, heeft dus directe impact op de patiëntbeleving.

“Je voelt dat ze op de hoogte zijn van elkaars werk. Ik moet mijn verhaal niet twee keer doen.”

(quote uit wachtzaalinterviews)

“Ze stemmen goed af, dat geeft vertrouwen.”

(quote uit wachtzaalinterviews)

Change management

Hoe begeleid je de integratie van een verpleegkundige zodat het team zich veilig voelt in de verandering?

Het inpassen en inwerken van een verpleegkundige **vraagt en vergt een aanpassing van alle betrokkenen** in hun manier van (samen-) werken. Verandering boezemt steeds wat angst in. Het is belangrijk om hier voldoende aandacht aan te besteden.

De komst van een nieuwe collega brengt **onvermijdelijk verandering met zich mee in rollen**, communicatie en dagelijkse gewoontes. Het inwerken van een verpleegkundige vraagt daarom niet alleen aandacht voor praktische afspraken en taakverdeling, maar ook voor teamdynamiek. Verandering verloopt het meest duurzaam wanneer alle betrokkenen zich gehoord en betrokken voelen.

Voor het team betekent dit dat **verwachtingen expliciet worden uitgesproken** en dat open wordt besproken wat er verandert in de samenwerking. Het is belangrijk ruimte te geven aan vragen, feedback en eventuele onzekerheden. Door kleine successen zichtbaar te maken en te vieren, groeit het draagvlak en wordt motivatie versterkt.

Ook de **verpleegkundige speelt hierin een actieve rol**. Door constructieve voorstellen te doen om de praktijkwerking te verbeteren en feedback te geven op samenwerking en overlegmomenten, draagt zij bij aan een open en lerende cultuur. Tegelijk vraagt een nieuwe rol **tijd om te groeien**. Blijven leren, reflecteren en stap voor stap verantwoordelijkheid opnemen, helpt om vertrouwen op te bouwen en de integratie in het team duurzaam te verankeren.

Noden

Het inpassen van een VIHP in een huisartsenpraktijk vereist **aandacht voor veranderbereidheid** bij alle betrokkenen. Verandering kan weerstand oproepen of angst veroorzaken; daarom is een duidelijk kader nodig voor visie, rollen, taken en verantwoordelijkheden, zodat alle teamleden begrijpen wat verandert en waarom. Praktijken hebben **structuur en ondersteuning** nodig bij het aanpassen van werkprocessen, taakverdeling en overlegstructuren, en moeten rekening houden met uiteenlopende tempo's van aanpassing bij artsen en teamleden.

"De grootste uitdaging was niet de rol van de VIHP, maar het loslaten van oude gewoontes."

(quote stakeholdermeeting)

Daarnaast is het belangrijk om **psychologische veiligheid** te waarborgen, zodat weerstanden, angst voor verandering of eerdere negatieve ervaringen bespreekbaar zijn. Dit creëert een omgeving waarin het team kan wennen aan delegeren en samenwerking met de VIHP.

"Sommige artsen hadden tijd nodig om te wennen aan delegeren." (quote uit roadshow)

Succesfactoren

Succesvol **change management** ontstaat door een combinatie van structuur, communicatie en participatie. Het opstellen van een **gefaseerd veranderpad**, inclusief concrete quick wins en zichtbare resultaten, helpt draagvlak en motivatie te creëren. Het koppelen van veranderingen aan pilots, proeftuinen of praktijkvoorbeelden maakt verandering tastbaar en reduceert onzekerheid.

"Pilots en proeftuinen maakten de verandering concreet en minder bedreigend."

(quote uit roadshow)

Het gebruik van **tools** zoals vertrouwensbarometers, SMART-doelen, organisatiecanvas en co-creatiesessies versterkt inzicht in rollen, verantwoordelijkheden en teamdynamiek.

"Door duidelijke SMART-doelen te formuleren, werd vooruitgang zichtbaar."

(quote uit masterproef)

Daarnaast dragen **vaste overlegmomenten, een neutrale coördinator of voorzitter en duidelijke besluit- en escalatielijnen** bij aan tempo en consistentie. Het integreren van Lean/Six Sigma-principes, participatieve methoden en evidence-based framing helpt het proces behapbaar en meetbaar te maken. Het toepassen van principes uit Kotter's 8-stappen model ondersteunt de startfase, waarbij een gedeelde visie, concreet geformuleerde doelstellingen, plan van aanpak, vrijgemaakte tijd, duidelijke samenwerkingsafspraken, benutting van verschillen, regelmatige reflectie en competentieontwikkeling centraal staan.

"Het benoemen van verschillen binnen het team maakte samenwerking net sterker."

(quote uit roadshow)

Mogelijke valkuilen

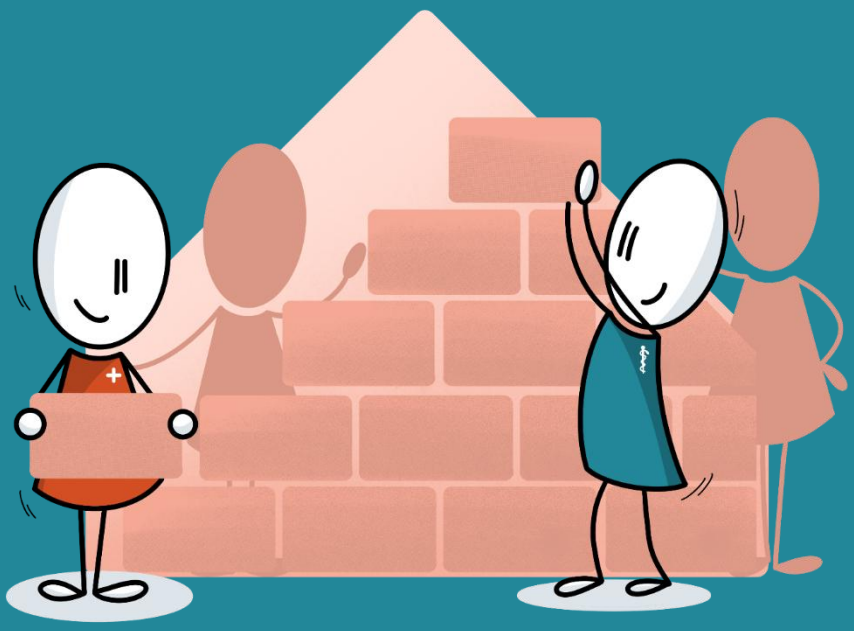
- **Weerstand bij artsen of teamleden**, te snelle uitrol van taken, gebrek aan duidelijke communicatie over rollen en mandaten, en onvoldoende betrokkenheid van stakeholders kan leiden tot frustratie, vertraging of terugval in oude routines.
- **Te theoretische of top-down benaderingen** zonder praktische quick wins verlagen het draagvlak.
- Daarnaast kan een **gebrek aan begeleiding bij teamontwikkeling**, interprofessionele samenwerking of conflicthantering het succes van de implementatie van de VIHP-rol ondermijnen.
- Het **negeren van verschillen tussen teamleden**, onvoldoende tijd vrijmaken of gebrek aan reflectie en bijsturing kan de duurzame integratie van de verpleegkundige belemmeren.

De invoering van een VIHP wordt door patiënten niet ervaren als een bedreiging van de artsenrol, maar als een uitbreiding van het zorgaanbod. De praktijkcultuur – gekenmerkt door nabijheid en professionaliteit – blijft herkenbaar. Dit onderstreept dat succesvolle implementatie niet draait om vervanging, maar om complementariteit. Wanneer de nieuwe rol aansluit bij het bestaande DNA van de praktijk en niet als breuk wordt gepositioneerd, blijft het vertrouwen van patiënten behouden. Het patiëntenperspectief bevestigt hiermee het belang van cultuurgevoelige implementatie.

"Het voelt niet als een grote hervorming, eerder als een natuurlijke uitbreiding."
(quote uit wachtzaalinterviews)

Stap 5

GROEIEN



5. Groeien

Wanneer de inwerkperiode achter de rug is, start de groeifase: een periode waarin huisarts en verpleegkundige hun samenwerking verdiepen door te leren, te analyseren en te verbeteren; stap voor stap.

Een groeiklimaat in de praktijk

Het is belangrijk dat een verpleegkundige en bij uitbreiding gans het team zich goed voelt in de praktijk, betekenisvol bijdraagt maar ook blijft groeien. We streven daarom naar een werkomgeving die ondersteunt, kansen biedt en motiveert én waarbij alle betrokkenen in de praktijk; de arts(en), de verpleegkundige(n), de andere medewerkers én de patiënt, een win-win ervaren.

Groei gaat niet enkel over vorming, maar ook over leidinggeven, feedback, communicatie en gedeelde doelen.

Hoe creëer je een groeiklimaat in jouw praktijk?

- **Maak groei bespreekbaar:** voorzie minstens één keer per kwartaal een moment om stil te staan bij ieders ontwikkeling, successen en noden.
- Tip: gebruik hiervoor gespreksleidraden of sjablonen en bereid dit grondig voor als huisarts en verpleegkundige zodat het geen losse babbel wordt.
- **Verbind leren aan de praktijk:** bespreek casussen, fouten of verbeteringen samen in een open sfeer (dit hoeft niet altijd lang te duren).
- **Gebruik de expertise van de verpleegkundige:** de VIHP kan leer- en verbeterkansen signaleren, kwaliteitsindicatoren opvolgen en verbetertrajecten in nauwe samenwerking met het team trekken.
- **Stimuleer wederzijdse feedback:** vraag niet alleen feedback als verpleegkundige, maar ook als arts, vraag feedback over de evolutie en uitgevoerde zaken maar ook over de samenwerking en communicatie in het team.
- **Voorzie leerruimte in tijd:** plan tijd in voor overleg, vorming of reflectie, hoe beperkt ook - structurele groei vraagt structurele tijd.
- **Zorg voor psychologische veiligheid:** geef het goede voorbeeld door als arts of praktijkverantwoordelijke ook eigen leermomenten te delen. Maak ruimte om bezorgdheden uit te spreken.
- Blijf het hele team betrekken en zorg voor **gedragenheid**

Leiderschap

Welke specifieke vaardigheden zijn nodig om een verpleegkundige en het volledige team effectief te begeleiden en te managen?

Het goed begeleiden en managen van de verpleegkundige (en gans het team) vraagt specifieke skills. Het gaat verder dan menselijk en toegankelijk zijn.

Noden

Het begeleiden van een VIHP en het team vraagt meer dan menselijk contact; er is nood aan **doelgericht leiderschap en praktijkmanagement**. Huisartsen hebben behoefte aan ondersteuning in hun rol als werkgever en teamleider, inclusief **rolverdeling, visieontwikkeling, time management en besluitvorming**. Daarnaast is er behoefte aan **transparante communicatie, feedbackcultuur en duidelijke afspraken** om motivatie, welzijn, retentie en engagement van het team op lange termijn te waarborgen.

"Arts zijn is één ding, werkgever en teamleider zijn vraagt andere vaardigheden."

(quote stakeholdermeeting)

Praktijken moeten ook rekening houden met de betrokkenheid van meerdere stakeholders zoals coördinatoren, onthaalmedewerkers en paramedici, zodat processen uniform en gedragen zijn.

"Met meerdere disciplines samenwerken in de praktijk vraagt sterker leiderschap."

(quote uit overleg met externe partner)

Succesfactoren

Succesvol leiderschap ontstaat door **gedeeld leiderschap** te implementeren, waarbij de arts optreedt als klinisch leider, de VIHP als trekker van zorgprocessen en coördinator operationeel de dagelijkse organisatie aanstuurt.

"Door te werken met gedeeld leiderschap werd de druk op de arts kleiner."

(quote uit stakeholdermeetng)

Het gebruik van **vaste overlegstructuren** zoals dagelijkse check-ins en wekelijkse teammeetings en maandelijkse strategische meetings borgt ritme en besluitvaardigheid.

"De dagelijkse check-ins gaven rust voor de verpleegkundige, ze wist dat ze nog een moment had om vragen te stellen aan de artsen." (quote uit quickscan)

Het inzetten van **coaching, evaluaties en feedbackinstrumenten** zoals vertrouwensbarometers helpt bij het aligneren van verwachtingen, versterken van psychologische veiligheid en verbeteren van teamdynamiek.

"Een groeigesprek maakte spanningen bespreekbaar zonder verwijten."

(quote uit stakeholdermeeting)

Transparante afspraken over **loonsbeleid en verantwoordelijkheden** ondersteunen leiderschap en vergroten eigenaarschap van het team.

Mogelijke valkuilen

- Huisartsen, die niet zijn opgeleid als manager, kunnen **moeite hebben met delegeren** en het handhaven van een gestructureerd overlegritme.
- Het **ontbreken van iemand die verschillende (back office) processen coördineert** of vaste overlegmomenten kan leiden tot vertraging, besluiteloosheid en inconsistenties in taakuitvoering.
- Daarnaast kan een **gebrek aan transparantie in loonbeleid of rolafbakening** het draagvlak verminderen en conflicten veroorzaken. Te complexe tools of overmatige governance zonder duidelijke toepassing kunnen eveneens ontmoedigend werken.
- **Leiderschap speelt een cruciale rol** bij het succes van een geïntegreerde verpleegkundige in het team. De masterproef benadrukt dat leiderschap niet uitsluitend formeel hoeft te zijn, maar ook informeel kan worden uitgeoefend door teamleden, waaronder de verpleegkundige zelf.

Motivatie

Hoe kan je blijvend werken aan een motivationeel kader dat medewerkers in hun kracht zet en hun engagement versterkt?

Een heel specifiek aspect binnen het groeiproces is het permanent werken aan een motivationeel kader. Mensen in hun kracht zetten en positief prikkelen zorgen voor geëngageerde en sterk betrokken medewerkers.

Noden

Voor een duurzaam motivationeel klimaat is er nood aan **duidelijke rolverwachtingen en betekenisgeving**. Medewerkers moeten begrijpen hoe hun bijdrage aansluit bij de visie en zorgdoelstellingen van de praktijk. Zonder helder doel en impact verdwijnt intrinsieke motivatie.

Daarnaast is er **behoefte aan erkenning en waardering**. Niet alleen formeel via evaluaties, maar ook informeel via feedback, zichtbaarheid van inspanningen en het benoemen van successen.

"Erkenning zit soms in kleine dingen, maar die maken een groot verschil."

(quote uit roadshow)

Autonomie en talentbenutting vormen een derde nood. Medewerkers functioneren sterker wanneer hun taken aansluiten bij hun competenties, interesses en groeipotentieel. Dit vraagt bewust nadenken over taakverdeling en ontwikkelingskansen.

"Mensen floreren wanneer ze taken krijgen die aansluiten bij hun sterktes."

(quote uit quickscan)

Tot slot is er nood aan groeiperspectief. Opleiding, intervisie, taakverbreding en loopbaanpaden geven medewerkers het gevoel dat ze zich kunnen blijven ontwikkelen binnen de praktijk.

Succesfactoren

Een **gedeelde visie en duidelijke doelstellingen** versterken betrokkenheid. Wanneer teamleden weten waar de praktijk naartoe werkt en hoe hun rol daarin past, ontstaat betekenisvolle motivatie. **Regelmatige feedback- en reflectiemomenten** bevorderen engagement. Korte check-ins, waardering van kleine successen en open gesprekken over leerpunten versterken vertrouwen en psychologische veiligheid.

"Korte check-ins maakten het makkelijker om waardering uit te spreken."

(quote uit quickscan)

Het **zichtbaar maken van impact** – bijvoorbeeld via verbeteracties of patiëntfeedback – verhoogt eigenaarschap en motivatie. Daarnaast draagt participatie bij aan motivatie. Medewerkers die betrokken worden bij beslissingen, verbeterprojecten en taakafspraken voelen zich mede-eigenaar van het proces.

"Het vieren van kleine verbeteracties gaf het team energie."

(quote uit roadshow)

Tot slot ondersteunt een combinatie van autonomie en structuur motivatie: duidelijke kaders én ruimte om zelf initiatief te nemen.

Mogelijke valkuilen

- Een eerste valkuil is **motivatie verwarren met vrijblijvendheid**. Zonder duidelijke verwachtingen en opvolging kan autonomie leiden tot onduidelijkheid of frustratie.
- Een tweede risico is **ongelijk verdeelde erkenning**. Wanneer inspanningen van sommige teamleden minder zichtbaar zijn of niet gewaardeerd worden, kan dit demotiverend werken.
- Daarnaast kan een **gebrek aan feedback of groeiperspectief leiden tot stagnatie**. Medewerkers die geen ontwikkelingskansen ervaren, verliezen sneller betrokkenheid.
- Ook **overbelasting** vormt een belangrijke valkuil. Wanneer verantwoordelijkheden worden uitgebreid zonder voldoende ondersteuning of prioritering, kan motivatie omslaan in stress.
- Tot slot kan een **te sterke focus op externe prikkels** (bijvoorbeeld enkel financiële incentives) de intrinsieke motivatie ondermijnen wanneer betekenis, autonomie en waardering onvoldoende aandacht krijgen.

Patiënten koppelen de aanwezigheid van een VIHP spontaan aan een verlaging van de werkdruk bij artsen. Zij geven aan dat het geruststellend is te weten dat artsen zich kunnen focussen op complexere zorgvragen. Deze perceptie versterkt het vertrouwen in de praktijk als geheel. Dit toont dat samenwerken met een verpleegkundige niet alleen intern organisatorisch effect heeft, maar ook extern bijdraagt aan het imago van kwaliteit en zorgvuldigheid. Het zichtbaar maken van deze impact kan een ondersteunend element zijn binnen communicatie- en motivatiebeleid.

“Het geeft een gevoel van extra veiligheid.”

(quote uit wachtzaalinterviews)

“Ik vind het positief dat de dokter zich kan focussen op moeilijke zaken.”

(quote uit wachtzaalinterviews)

Feedback

Hoe geef je op een constructieve manier feedback die groei stimuleert?

“Feedback is a gift” en feedback is de motor achter groei. Feedback is meer dan aangeven wat goed of slecht is. Er bestaan diverse gesprekstechnieken om op een constructieve manier goede feedback te geven.

Noden

Voor een effectieve inzet van VIHP’s is er nood aan een **gestructureerd feedbacksysteem** dat groei, veiligheid en vertrouwen bevordert. Praktijken hebben behoefte aan regelmatige check-ins en functioneringsgesprekken, zodat misverstanden of onzekerheden vroegtijdig kunnen worden bijgestuurd.

"We hadden wel feedbackmomenten, maar ze waren te vaag en te vrijblijvend."

(quote uit quickscan)

Feedback moet zowel door de VIHP als door artsen en coördinatoren worden **ontvangen en geïntegreerd in het dagelijkse werkproces**. Daarnaast is het essentieel om verbeterpunten, klachten en incidenten systematisch te documenteren, zodat continu leren wordt ondersteund en frictie binnen het team wordt voorkomen.

"We spraken over verbeterpunten, maar documenteerden ze niet systematisch, waardoor we er ook niet op konder terugvallen op een later moment." (quote uit masterproef)

Een goed feedbacksysteem versterkt niet alleen individuele competenties, maar draagt ook bij aan de **ontwikkeling van teamdynamiek, taakafbakening en procesoptimalisatie**.

Succesfactoren

Succesvolle feedback ontstaat door een **heldere, korte en regelmatige cyclus van evaluatie**. Functioneringsgesprekken op 1, 3, 6 en 12 maanden gecombineerd met wekelijkse meetings zorgen voor een gestructureerde opvolging.

"De gesprekken op 1, 3 en 6 maanden gaven duidelijkheid en rust." (quote uit quickscan)

Het **gebruik van after-action reviews** bij incidenten en het zichtbaar koppelen van verbeteringen aan teamdoelen versterkt motivatie en betrokkenheid. Systematische registratie van feedback, signalen uit de praktijk en patiënttevredenheidsmetingen maakt besluiten traceerbaar en bevordert continue verbetering.

"Door verbeterpunten te koppelen aan teamdoelen werd vooruitgang zichtbaar."

(quote uit masterproef)

Daarnaast vergroten intervisie en gezamenlijke evaluaties het **inzicht in samenwerking, rolverduidelijking en procesoptimalisatie**, en ondersteunen ze de ontwikkeling van een open feedbackcultuur waarin zowel successen als aandachtspunten bespreekbaar zijn.

Mogelijke valkuilen

- **Zonder een gestructureerde feedbackaanpak** kunnen verschillende valkuilen optreden. Wanneer feedback te weinig of onregelmatig wordt gegeven, ontstaat vertraging in procesaanpassing, raken misverstanden niet tijdig opgelost, neemt motivatie af en kan vertrouwen binnen het team afnemen.
- **Onvoldoende betrokkenheid van alle teamleden** kan leiden tot frustratie en gemiste verbeterkansen. Als feedback niet goed wordt gedocumenteerd of teruggekoppeld, ontstaan inconsistenties in uitvoering en opvolging.
- Daarnaast kan **een te formele of theoretische aanpak** zonder praktische toepassing ertoe leiden dat verbeteringen niet landen, processen niet verankerd worden in de praktijk en de groeifase van de VIHP minder effectief verloopt.

Vorming

Hoe kan je ontwikkelingskansen organiseren die zowel de praktijk versterken als het zelfvertrouwen en de motivatie van de verpleegkundige vergroten?

De kans krijgen om zich verder te ontwikkelen resulteert niet enkel in een meerwaarde voor de praktijk. Het is tevens een belangrijke motivator en versterkt het zelfvertrouwen van de verpleegkundige. Vorming kan zowel intern als extern georganiseerd worden.

Noden

Voor de duurzame inzet van VIHP's is er nood aan **continu leren en praktijkgerichte vorming**, zodat verpleegkundigen hun competenties kunnen uitbreiden en vertrouwen krijgen in hun rol. Praktijken hebben behoefte aan trainingen in operationele vaardigheden, leiderschap, rolclariteit, consultvoorbereiding en interprofessionele samenwerking, afgestemd op de specifieke context van de huisartsenpraktijk.

"Door de VIHP opleiding (Arteveldehogeschool) kregen we handvaten en wisten we 'we kunnen en mogen dat vragen' want ze zijn er voor opgeleid."

(quote uit praktijkinterview)

Daarnaast is er **nood aan praktische ondersteuning** bij juridische, HR- en organisatorische kennis, zodat verpleegkundigen veilig en efficiënt kunnen werken en teamprocessen verbeterd worden. Door gestructureerde en relevante vorming kan de VIHP effectief bijdragen aan zowel individuele als teamontwikkeling.

We hadden nood aan meer inzicht in juridische en HR-aspecten."

(quote uit overleg met externe partner)

Succesfactoren

Succesvolle vorming wordt bereikt door een **combinatie van praktijkgerichte workshops, coaching, intervisie en peer learning.** Het integreren van postgraduaat VIHP, intervisies, coaching vergemakkelijkt de implementatie in de praktijk en borgt kennisoverdracht.

"Peer learning met andere artsen en VIHP's gaf herkenning en nieuwe inzichten."

(quote uit stakeholdermeeting)

Het koppelen van opleidingen aan **concrete praktijkcases, protocollen en kwaliteitsverbeteringstrajecten** verhoogt effectiviteit en motivatie. Daarnaast versterkt maatwerk en contextuele vertaling, bijvoorbeeld via coaching op maat van onze praktijk.

"Wanneer coaching direct gekoppeld werd aan een bezoek in onze praktijk, zagen we sneller impact."
(quote uit quickscan)

Het opnemen van regelmatige terugkoppeling en evaluatie met gebruikers, artsen en leveranciers vergroot de duurzaamheid van het leerproces en ondersteunt continue verbeteringen in de praktijk.

Mogelijke valkuilen

- **Zonder goede vorming** kunnen verschillende problemen ontstaan. Onvoldoende rolbeheersing, lage motivatie, verkeerde interpretatie van protocollen of inefficiënte samenwerking zijn veelvoorkomende risico's. Vorming die te theoretisch is of niet contextueel wordt toegepast, beperkt de transfer naar de praktijk.
- Het **ontbreken van regelmatige feedback**, intervisie of opvolging kan ertoe leiden dat kennis niet beklijft en verbeterprocessen stagneren. Daarnaast kan een mismatch tussen aangeboden vorming en de specifieke noden van de praktijk de effectiviteit verminderen en frustratie veroorzaken bij zowel de VIHP als het team.
- Tot slot kan **onvoldoende aandacht voor juridische, organisatorische of technologische aspecten** ervoor zorgen dat de VIHP niet veilig of efficiënt kan werken, waardoor de waarde voor de praktijk beperkt blijft.

Time & projectmanagement

Hoe kan je bij praktijkuitbreiding de werking professionaliseren en projecten, overleg en opvolging efficiënt organiseren?

De uitbreiding van de praktijk heeft een impact op haar ganse werking. Het professionaliseren en het efficiënter organiseren van de praktijk zijn dan ook een must. Het al dan niet goed plannen, opvolgen van projecten en overlegtijd zijn bijvoorbeeld aspecten die een praktijk kunnen verzwakken of versterken.

Noden

De inzet van een VIHP heeft een directe impact op de organisatie en werking van de huisartsenpraktijk, waardoor er behoefte is aan een **gestructureerd kader voor planning, opvolging en projectmanagement**. Praktijken hebben inzicht nodig in duidelijke deadlines, mijlpalen, eigenaarschap en smart doelen, zodat projecten, zorgpaden en nieuwe taken efficiënt kunnen worden uitgerold.

"We startten enthousiast, maar zonder duidelijke mijlpalen en een duidelijke trekker viel het ook weer snel stil en verschoof de focus weer naar de drukte van elke dag." (quote uit quickscan)

Daarnaast is het essentieel om **roosters, tijdsbesteding en overlegmomenten af te stemmen**, zodat de capaciteit bewaakt wordt en werkdruk gespreid blijft. Dit voorkomt dat de implementatie van de VIHP-rol de dagelijkse praktijkvoering verstoort en zorgt ervoor dat alle teamleden hun taken effectief kunnen uitvoeren.

"Overlegmomenten waren niet afgestemd op de nieuwe rol." (quote uit roadshow)

Succesfactoren

Succesvol **time- en projectmanagement** wordt bereikt door een lichte, gestructureerde projectaanpak waarin doelen, eigenaars, timing, mijlpalen en beslismomenten expliciet zijn vastgelegd. Het gebruik van PDCA-cycli, verbeterborden en monitoring ondersteunt continue bijsturing en zichtbare resultaten.

"Door doelen, timing en eigenaars expliciet vast te leggen, kregen we meer grip."

(quote uit stakeholdermeeting)

Efficiënt overlegritme via maandelijkse meetings voorkomt dat implementatiecapaciteit verloren gaat. Daarnaast helpt het plannen van projecttijd in de roosters bij het vrijmaken van tijd voor de nieuwe rol.

"Projecttijd inplannen in het rooster van de verpleegkundige gaf ruimte om echt vooruitgang te boeken." (quote uit roadshow)

Het gebruik van een **pad om uit te rollen, gestandaardiseerde consulten, duidelijke besluitmomenten in team voor de grote beslissingen** maakt het mogelijk taken en uren geleidelijk uit te breiden, rekening houdend met praktijkcapaciteit en de noden. Heldere communicatiestromen (telefonie, mail, EMD) en gestructureerde opvolgcycli dragen bij aan voorspelbaarheid en effectiviteit, terwijl evaluatie van tijdsbesteding en projectvoortgang de basis legt voor continue verbetering.

"Regelmatige evaluatie van tijdsbesteding maakte het mogelijk om realistisch bij te sturen." (quote uit overleg met externe partner)

Mogelijke valkuilen

- **Vertraagde implementatie, inefficiënte taakverdeling**, overbelasting van personeel en verwarring over verantwoordelijkheden zijn risico's.
- **Onvoldoende afstemming van roosters of gebrek aan opvolging** van projecten kan leiden tot verlies van capaciteit en frustratie bij zowel artsen als de VIHP. Te ambitieuze of onvoldoende gefaseerde opschaling van taken & roluitbouw en uren kan de haalbaarheid van de implementatie ondermijnen.
- Daarnaast kan het **ontbreken van duidelijke beslismomenten en eigenaarschap** ertoe leiden dat projecten "verwateren" en verbeteringen niet verankerd raken in de praktijk. Ook een gebrek aan structuur in overleg, actielijsten of prioritering kan de efficiëntie van het team verminderen en de druk op de betrokken disciplines verhogen.

Impact

Hoe kan je de impact van de nieuwe samenwerking en doorgevoerde veranderingen systematisch meten en zichtbaar maken?

Meten is weten.

Noden

Om de effectiviteit van de VIHP-rol en de bredere praktijkwerking te evalueren, is er nood aan een **systematische impactmeting**. Praktijken hebben behoefte aan inzicht in teamdynamiek, samenwerking, doorlooptijden, taakverschuivingen en het welzijn van artsen en verpleegkundigen.

"We voelden dat het beter liep, maar konden het niet objectief aantonen." (quote uit quickscan)

Daarnaast is het essentieel om **kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te verzamelen** die beleids- en implementatiebeslissingen ondersteunen, zoals retentie, toegankelijkheid van de praktijk, kwaliteit van zorg. Zonder deze informatie is het moeilijk om de meerwaarde van de rol en investeringen zichtbaar te maken en verbeteringen gericht door te voeren.

"Zonder data is het lastig om te weten of we het beter deden, was onze wachtlijst nu korter geworden? Volgden we de patiënten met diabetes nu beter op?" (quote uit stakeholdermeeting)

Succesfactoren

Succesvolle impactmeting combineert **kwantitatieve en kwalitatieve methoden**, zoals vragenlijsten, ACIC-scores, interviews en huisartsenbarometers of kwaliteitsindicatoren. Door meetpunten te koppelen aan gewenste veranderingen en doelstellingen ligt de focus op echte resultaten. Het gebruik van baseline-metingen, herhaalde metingen en value-driven parameters maakt trendanalyse en beslissingen over opschaling mogelijk. Transparante terugkoppeling van resultaten aan het team (bijv via een jaarrapport) en netwerk ondersteunt leren, motivatie en continue verbetering. Systematische registratie van data bevordert bovendien reproduceerbaarheid en schaalbaarheid van inzichten.

"Transparante terugkoppeling via een jaarrapport van onze praktijk motiveerde het team om verder te verbeteren." (quote uit roadshow)

Mogelijke valkuilen

- Selectieve waarneming, **onvoldoende datakwaliteit**, focus op irrelevante indicatoren of gebrek aan betrokkenheid van het team verminderen de waarde van de meting.
- Te veel detail of te technische metingen kunnen de bruikbaarheid beperken, terwijl een **eenzijdige focus op cijfers** de sociale en contextuele dimensie van samenwerking onderbelicht, waardoor verbeteracties niet aansluiten bij de praktijk en de adoptie van nieuwe processen stagneert.
- Daarnaast kan een **gebrek aan transparante terugkoppeling** of onvoldoende herhaalde metingen ervoor zorgen dat verbeterpunten niet worden geïmplementeerd en dat het team weinig leert van de verzamelde data.

Naast kwantitatieve parameters zoals doorlooptijden, invulgraad van consultlijnen en retentie, tonen de wachtzaalinterviews het belang van kwalitatieve impactindicatoren. Patiënten benoemen gevoelens van geruststelling, toegankelijkheid, tijd voor uitleg en continuïteit als cruciale elementen van zorgkwaliteit. Het systematisch opnemen van deze dimensies in impactmeting versterkt de bredere evaluatie van de VIHP-rol en sluit aan bij een Quintuple Aim-benadering waarin patiëntbeleving en professionele tevredenheid samen worden bekeken.

“Wat ik vooral belangrijk vind, is dat er tijd genomen wordt.”
(quote uit wachtzaalinterviews)

“Het belangrijkste is dat je gehoord wordt, door wie maakt dan minder uit.”
(quote uit wachtzaalinterviews)

Colofon

TITEL

Samenwerken in de huisartsenpraktijk: rapport implementatievoorwaarden

AUTEURS

Sabrina Nachtergaele
Vanessa Gauwe
Sylvie Ackaert
Frank Geers
Ellen Cornelis
Patricia De Vriendt
Mieke Embo
Karen Van den Bussche

UITGEVENDE ORGANISATIE

Arteveldehogeschool - Expertisenetwerk Gezondheid en Zorg

PROJECT

"Start2VIHP" - TETRA project, met steun van VLAIO

PUBLICATIEDATUM

Oktober 2026

CONTACT

Karen Van den Bussche | Projectcoördinator
karen.vandenbussche@arteveldehs.be

VOLG ONS

www.start2vihp.be
https://www.linkedin.com/showcase/gezondheid-en-zorg-arteveldehogeschool

People management in de huisartsenpraktijk
Start2VIHP
VERPLEEGKUNDIGE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

artevelde hogeschool