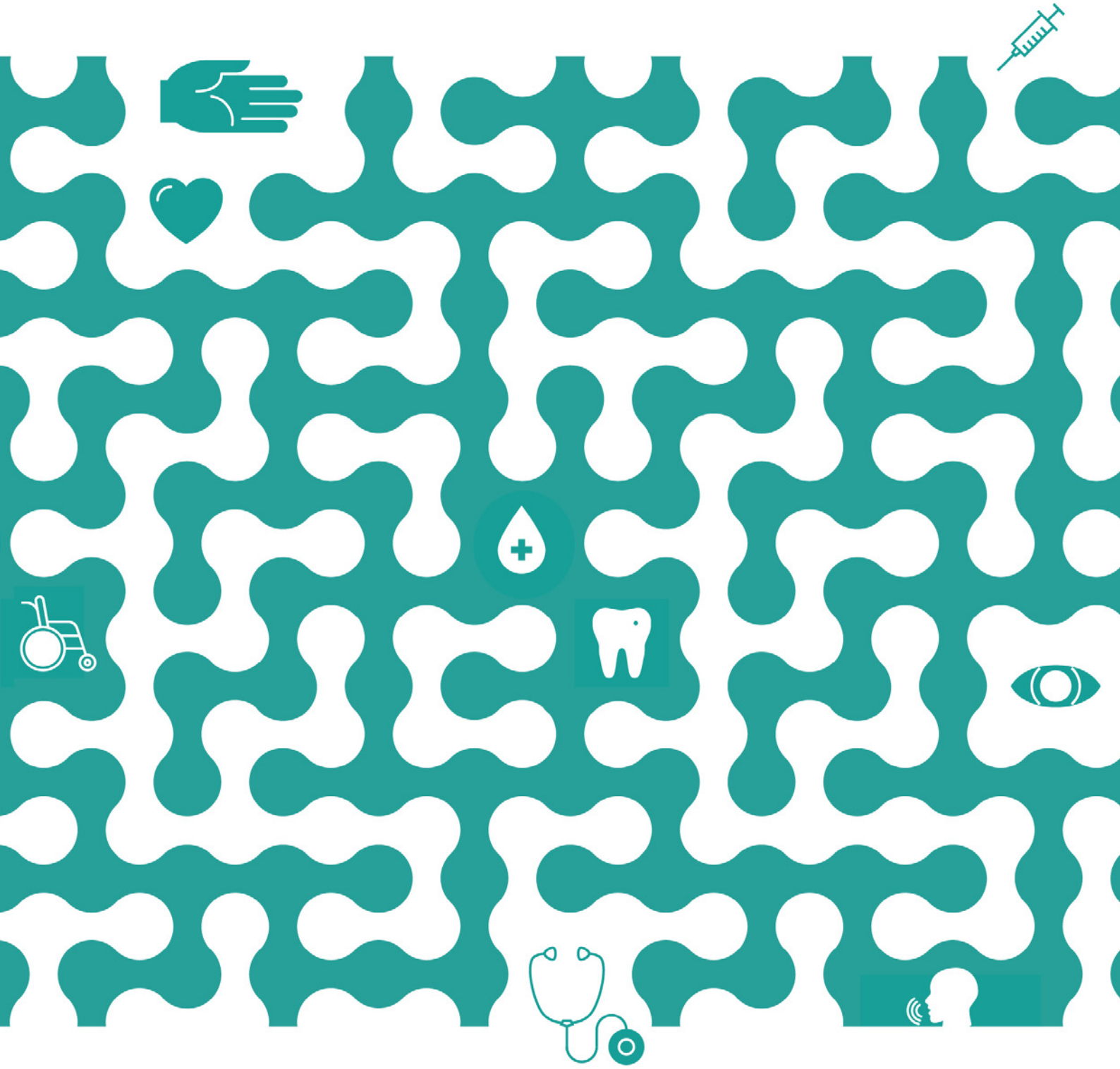
Samenwerken
in de zorg



federatie
vrije beroepen
| aangesloten bij unizo

2018-2019
Stappenplan

Inhoudsopgave

Stap 0
Is samenwerken iets voor mij?

Stap 1
Kiezen en Starten

Stap 2
Missie, Visie & Waarden

Stap 3
De juiste partner vinden

Stap 4
Organisatie-structuur & Management

Stap 5
De bouwstenen van uw Samenwerkingsplan
Infrastructuur / Financiële structuur / Juridische structuur

Stap 6
Implementatie op papier
Contractuele elementen & Deontologie (charter)

Stap 7
Opstellen van een actieplan
Timing / Taakverdeling / Budget

Stap 8
Uitvoering actieplan

Stap 9
Evaluatie

© 2018 **v.u.** Federatie Vrije Beroepen vzw, Willebroekkaai 37, 1000 Brussel | **www.federatievrijeberoepen.be**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de uitgever.

"Willen we de uitdagingen in de gezondheidszorg effectief aanpakken, dan moet dat gebeuren met gezamenlijke doelstellingen en op basis van een gemeenschappelijke visie en missie."

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo vandeuren

Vooraf

"Zelfstandige zorgverstrekkers zijn een essentieel onderdeel van de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Zoals het zorglandschap vandaag vorm krijgt, in functie van de zorgvragen, wordt de samenwerking tussen hen van primordiaal belang. Veel zorgverstrekkers werken al onder uiteenlopende vormen met elkaar samen. Maar willen we de uitdagingen in de sector effectief aanpakken, dan moet dat gebeuren met gezamenlijke doelstellingen en op basis van een gemeenschappelijke visie en missie" aldus minister Jo Vandeurzen.

Volgens een recente enquête van de Federatie Vrije Beroepen werken al meer dan drie op vier zelfstandige zorgverstrekkers effectief samen met andere zorgverstrekkers, of met ziekenhuizen en diensten als de centra algemeen welzijnswerk. Dat lijkt misschien een evidentie, maar is het vaak niet. Verschillende visies of gewoontes, deontologische regels en financiële drempels maken dat het verhogen van samenwerking een belangrijke uitdaging kan zijn. Meer dan ooit tevoren zijn zelfstandige zorgverstrekkers klaar om de stap te zetten naar meer samenwerken. Maar de vernoemde enquête staaft dat er nood is aan ondersteuning, rond bijvoorbeeld ondernemersvaardigheden (50%), contracten (58%) en financiële stimuli (61%).

Stappenplan en handboek voor (nog) meer samenwerking

Dankzij de steun van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werden binnen het project 'Samenwerken in de Zorg' een stappenplan en handboek uitgewerkt als extra impuls om samenwerking in de zorgsector te bevorderen. Hiervoor onze gewaardeerde dank.

Hilde Deneyer
Voorzitter Overleg Zelfstandige Zorgverstrekkers, Federatie Vrije Beroepen

Marieke Wyckaert
Voorzitter, Federatie Vrije Beroepen

Gretel Van der Looy
Projectcoördinator, Federatie Vrije Beroepen

STAP 0

Is samenwerken iets voor mij?

We beginnen dit stappenplan met 'Stap 0' omdat het belangrijk is even stil te staan bij uzelf vooraleer de praktische, financiële, … elementen aan bod komen. Want samenwerken begint bij uzelf. Samenwerken is geven en nemen. U moet uw vertrouwen en tijd willen investeren in de samenwerking. Zo zal u een duurzame samenwerking kunnen realiseren met een gespecialiseerd, continu zorgaanbod, en met een goede privé-werk balans. Want naast de voordelen houdt samenwerken ook wat risico's in en kan u geconfronteerd worden met uitdagingen.

De meest ideale samenwerking vraagt een positieve interesse van uzelf en uw omgeving, en een praktijkvoering die zich goed leent tot samenwerken in een samenwerkingsverband.

Samenwerken kan voor- en nadelen hebben en veel hangt af van de organisatie van de samenwerking. Hoe concreet is uw samenwerking uitgewerkt? Want het is niet zo dat, van zodra u 'een samenwerking' heeft, automatisch uw privé-werkbalans perfect in evenwicht is, de administratie van een leien dakje loopt en de negatieve elementen geschrapt kunnen worden. De kracht van de samenwerking is nauw verbonden met elke stap die de samenwerking samen met haar partners doorloopt.

Opportuniteiten:

- Betere kwaliteit van zorg (oa. mogelijkheid tot specialisatie)
- Betere continuïteit van zorg
- Betere privé-werkbalans en de happy professional (= aangename & efficiënte werkomgeving voor de zorgverstrekker)
- Biedt toekomst voor jongere beroepsbeoefenaars en verzekerde opvolging voor de zorgverstrekker die richting eindeloopbaan gaat
- Biedt administratieve en logistieke voordelen (bv. administratie en delen van praktijkruimte)
- Biedt voordelen naar personeelsmanagement
- Delen van risico's
- Sterker zorgaanbod en dienstverlening
- Bevordert vertrouwen in collega-zorgverstrekkers
- Toename vrijheid van de patiënt (zie kader voor een voorbeeld)

Uitdagingen:

- Onafhankelijkheid kan als minder ervaren worden
- Transparant zijn naar uw collega-zorgverstrekkers
- Verantwoording afleggen naar de partners van het samenwerkingsverband
- Conflicten, interpersoonlijke spanningen kunnen optreden
- Tijd reserveren voor overleg binnen het samenwerkingsverband
- Duidelijk communicatiesysteem voorzien (ICT-systeem?)

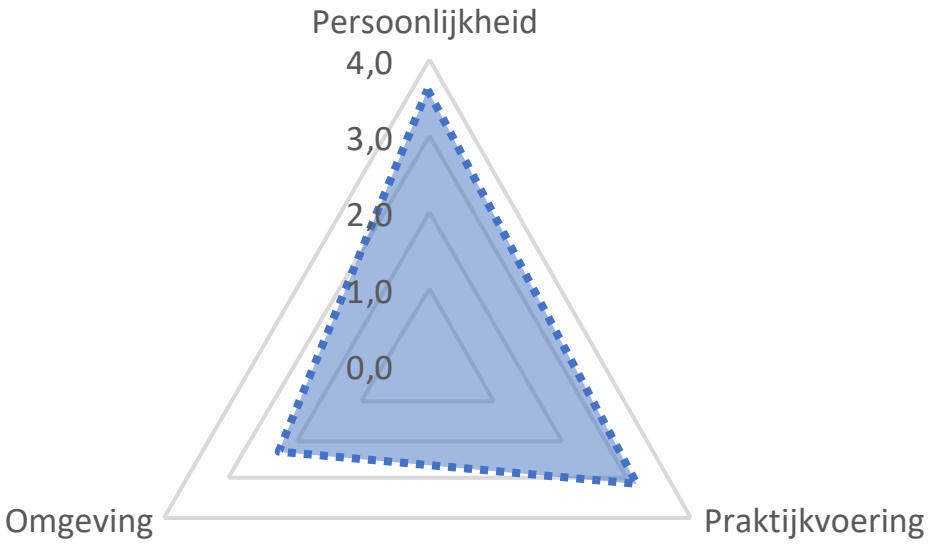
Voorbeeld van de toename vrijheid van de patiënt

Getuigenis van een patiënt die een niet-GMD-houdende huisarts, lid van een samenwerkingsverband, raadpleegde[1]:

"Dokter, ik heb een alcoholprobleem, maar kan dit niet gezegd krijgen tegen mijn huisarts. Kunt u het in het dossier noteren en het hem zeggen?"

1 Danielle Grouwels, Frans Humblet, Jan Heyrman, Jan De Lepeleire. Rapport september 2007 i.o.v. FOD Volksgezondheid.

UW SAMENWERKINGSPROFIEL



Om een idee te krijgen van uw samenwerkingsprofiel, bekijken we drie dimensies die verband houden met samenwerken (zie figuur).

Dimensie 1: Persoonlijkheid. Sta even stil bij uzelf; compromissen sluiten lijkt vanzelfsprekend, maar is het dat ook? Denk eens aan een situatie waarin u samenwerkte met een collega. Hoe verliep die samenwerking? Nam u snel advies aan van uw collega of volgde u liever uw eigen visie?

Dimensie 2: Omgeving. Ook externe factoren zoals het profiel van uw patiënten kunnen een invloed hebben op hoeveel baat u zou hebben bij een samenwerking. Om deze inschatting te kunnen maken, moet u een idee hebben van uw omgeving. (Een gedetailleerde omgevingsanalyse komt later aan bod.)

Dimensie 3: Praktijkvoering. Niet elke manier van samenwerken is even geschikt voor iedere beroepsgroep. Zo kan een tandarts bijvoorbeeld de voorkeur geven aan een samenwerking met specialisaties binnen de tandheelkunde en vraagt een tandartsenpraktijk een andere investering dan deze van een diëtist. Of zal een samenwerking op één locatie voor een apotheek mogelijks moeilijker liggen dan voor een seksuoloog.

Door deze drie dimensies in relatie met elkaar te brengen, krijgt u een beeld over uw eigen opportuniteiten om een samenwerking op te starten.

Uiteraard kan u samen werken ook leren; kan u groeien in het samen werken. Zo kan u uzelf verrijken, nieuwe competenties ontdekken en bestaande versterken.

Verken uw samenwerkingsprofiel op onze website! Meer informatie over uw gemeente in cijfers vindt u op de gemeentemonitor van Vlaanderen.

Samenwerken is belangrijk
zowel voor de professionele als voor
de emotionele ondersteuning!

STAP 1

Kiezen & Starten

Het ideale samenwerkingsprofiel? Dat bestaat natuurlijk niet. Maar als u voldoende stil heeft gestaan bij de vragen van het samenwerkingsprofiel, krijgt u een idee van wat samenwerken zoal kan betekenen voor u als persoon, op vlak van praktijkvoering en welke invloed uw omgeving kan hebben.

In deze stap begeleiden we u tot het maken van de keuze voor een samenwerking. Want vandaag werkt reeds drie op vier zelfstandige zorgverstrekkers samen op de één of andere manier. Met grote verschillen in intensiteit welis-waar: van een groepsaankoop of doorverwijzing, de voor- of nabespreking van de behandeling van een patiënt tot het samen aanbieden van een totaal zorgaanbod (al dan niet onder één dak).

Neemt u zelf de leiding, of sluit u aan bij een bestaand samenwerkingsverband? We zetten hieronder een aantal opties op een rijtje. Probeer zeker uw reflecties van het samenwerkingsprofiel in het achterhoofd te houden. Voor iedereen zal er wel een preferentiële samenwerkingsvorm zijn.

OPTIE 1 U KIEST NIET VOOR EEN BEPAALD SAMENWERKINGSVERBAND. U ZAL ALS ZORGVERSTREKKER VOORNAMELIJK BEROEP DOEN OP AD HOC SAMENWERKINGEN EN WERKT MET EEN COLLEGA ZORGVERSTREKKER SAMEN ALS DE GELEGENHEID ZICH VOORDOET.

62% van de tandartsen werkt met zorgverstrekkers van een andere beroepsgroep samen op deze manier[2].

OPPORTUNITEITEN:

- Onafhankelijkheid (eigen visie en eigen verantwoordelijkheid)
- Volledige keuzevrijheid voor de patiënt

UITDAGINGEN:

- U draagt de economische risico's alleen: moeilijke investeringen kunnen een drempel zijn.
- U kan zich moeilijker aanpassen wanneer pieken en groei voorkomen.
- Het kunnen aanbieden van specialisatie is eerder beperkt.
- Een solopraktijk kan zwaar wegen op uw privé-werkbalans.
- Het kunnen aanbieden van een continue zorgverlening kan niet altijd gerealiseerd worden.
- Minder intervisie mogelijk.

Voorbeeld

Een apotheker werkt multidisciplinair samen in een los netwerk van apothekers, artsen en thuisverpleegkundigen uit dezelfde gemeente. Op regelmatige basis is er overleg waar specifieke 'probleem'-patiënten besproken worden en ook de onderlinge communicatie (verbetering) besproken wordt.

Neem ook uw resultaten van het samenwerkingsprofiel erbij.

2 Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

OPTIE 2A **U GAAT EEN SAMENWERKING AAN MET EEN BESTAANDE ORGANISATIE/INSTELLING ZOALS BIJVOORBEELD EEN WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM OF EEN CENTRUM VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDS-ZORG.**

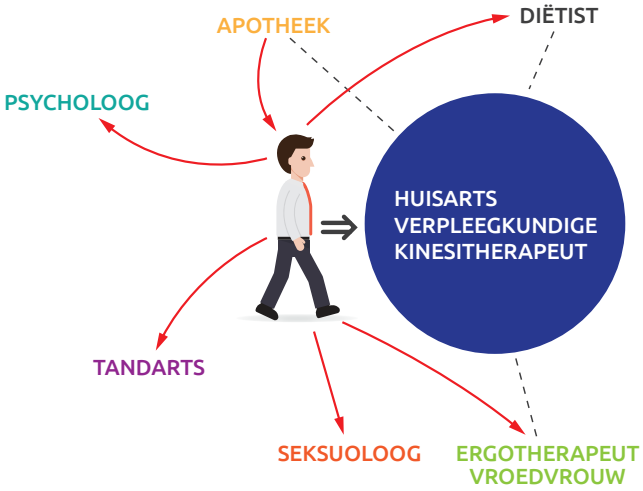
Zo heeft 8% van de kinesitherapeuten een samenwerkingsverband met woonzorgcentra en werkt 4% van de zelf-standige psychologen in een samenwerkingsverband met scholen. Het is dus niet vereist om uw praktijk op dezelfde locatie als de organisatie/instelling te hebben.

OPPORTUNITEITEN:

- U kan grotendeels uw onafhankelijkheid behouden (eigen visie en verantwoordelijkheid), afhankelijk van de gemaakte afspraken met de instelling/organisatie
- Betere continuïteit van zorg

UITDAGINGEN:

- U draagt de economische risico's alleen.
- Het kunnen aanbieden van een continue zorgverlening kan niet altijd gerealiseerd worden.
- Intervisie is mogelijk, maar dit hangt af van de eventuele zorgverleners in de organisatie/ instelling waar u mee samenwerkt.
- Minder impact van eigen keuzes/visie



OPTIE 2B **NAAR ANALOGIE VAN OPTIE 2A KAN U OOK AANSLUITEN BIJ EEN BESTAANDE (MONO- OF MULTIDISCIPLINAIRE) SAMENWERKING VAN ZELFSTANDIGE ZORGVERSTREKKERS. HET IS HIER ZEER BELANGRIJK DAT U STILSTAAT BIJ DE VISIE EN DOELSTELLINGEN DIE DEZE SAMENWERKING KENMERKEN. EN VERGEET OOK NIET DE CONTRACTUELE VERPLICHTINGEN!**

U kan bijvoorbeeld aansluiten bij een groepspraktijk van huisartsen zoals 71% van de respondenten van onze enquête. De samenwerking kan bestaan uit enkel het delen van de kosten tot ook het delen van de inkomsten. 34 % van de verpleegkundigen werken in een samenwerkingsverband met andere zorgverstrekkers[3].

OPPORTUNITEITEN:

- Betere kwaliteit van zorg (oa. mogelijkheid tot specialisatie)
- Betere continuïteit van zorg
- Betere privé-werkbalans

UITDAGINGEN:

- Onafhankelijkheid kan als minder ervaren worden
- Intervisie is mogelijk, maar dit hangt af van de aanwezige zorgverleners in het samenwerkings-verband.

3 Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

OPTIE 3 **U WIL ZELF HET INITIATIEF NEMEN DOOR EEN SAMENWERKING OP TE STARTEN OF VERDER VORM TE GEVEN (PARTNERS ZOEKEN, MISSIE-VISIE OPSTELLEN, EVENTUEEL EEN LOCATIE ZOEKEN, ...).**

De voor- en nadelen vindt u opgesomd bij de vorige stap.

Uw beroepsorganisatie en de Federatie Vrije Beroepen kunnen u experten aanraden of in contact brengen met andere beroepsbeoefenaars die op zoek zijn naar samenwerkingspartners. Achteraan dit stappenplan vindt u een overzicht van alle contactgegevens van de verschillende beroepsorganisaties.

Een samenwerkingsverband (netwerk) in een bepaalde regio heeft een psycholoog die op de verschillende locaties raadpleging doet en een preferentiële samenwerking met een kinesitherapeut, gehuisvest in één van de praktijken.

STAP 2

Missie, Visie & Waarden

De woorden 'missie-visie' klinken u misschien nogal zwaar in de oren. Nochtans zijn deze begrippen niet alleen van belang in de grote bedrijven, maar voor iedereen die vooruit wil gaan met zijn/haar praktijk of samenwerking. Het opstellen van een missie en een visie betekent dat u nadenkt over een aantal zaken:

- **Waar staat mijn praktijk voor?**
- **Wat vind ik belangrijk?**
- **Waarom doen we wat we doen?**
- **Waar wil ik over drie jaar, vijf jaar staan?**

Door na te denken over deze vragen, en dit ook te bespreken met uw collega's/partners, kan een missie (en visie) u en uw collega's/partners ondersteunen om uw prioriteiten en doelen te bepalen. Het brengt ook duidelijkheid en betrokkenheid binnen het team. Om een duidelijke koers te bepalen voor het samenwerkingsverband en deze ook aan te houden, is het belangrijk dat de neuzen in dezelfde richting staan. En dat iedereen gelukkig is met die richting. Zo kan u conflicten beperken en kan u een duurzame samenwerking realiseren.

Hieronder vindt u een reeks van vragen die u kunnen helpen bij het opstellen van uw visie en missie.

1. Uw visie op gezondheidszorg

a. *Wat is gezondheidszorg voor u?*

b. *Evidence-based werken: hoe ver gaat dit voor u en wat betekent het concreet voor u?*

c. *Welke elementen moeten voor u aanwezig zijn om een kwalitatieve gezondheidszorg aan te bieden?*

- Welk minimum van kwaliteit wil u behalen? Bijvoorbeeld: iedere patiënt die een afspraak vraagt, deze ook kunnen aanbieden?
- Of wil u juist een minimum aantal minuten per patiënt kunnen garanderen en dus (soms) consulten of patiënten weigeren?
- Wat is uw visie op de zorg voor een bepaalde doelgroep? Bijv. bij psychosociale problemen.
- Hoeveel inspanningen wilt u doen om de patiënt te informeren; en in hoeverre rekent u erop dat de patiënt zijn verantwoordelijkheid opneemt in het proces?
- Hoe gaat u om met het voorschrijven van geneesmiddelen?
- Hoe staat u tegenover niet-conventionele praktijken?

2. Uw visie op samenwerken

- Welk type zorg wil uw samenwerkingsverband verstrekken? (bijv. rond bepaalde zorgtrajecten, zorgpaden, preventie, geriatrische patiënten, ontwikkelingsstoornissen, revalidatie en training)
- Wie focust zich op welke specialisatie?
- Hoe wordt er omgegaan met navorming?
- Wanneer en hoe wordt er doorverwezen?
- Hoe staat u tegenover de vrije keuze van de patiënt wanneer er bijv. twee ergotherapeuten aanwezig zijn in uw praktijk/netwerk?
- Hoe wordt de continuïteit verzekerd?
- Hoe wordt er omgegaan met patiëntendossiers?
- Wilt u samenwerken met zorgverstrekkers in opleiding? (stagiairs)
- Wenst u de praktijk in te zetten voor interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek?

3. Uw visie op het businessmodel

- Welke prijs wil u hanteren?
- Wat is uw visie op de derdebetalersregeling?
- Conventioneren of niet?
- Maakt u afspraken met mutualiteiten?
- Hoe wil u rekening houden met de maatschappelijke implicaties van eventuele keuzes van de patiënt? (bijv. rekening houden met de kostprijs van de zorg)
- Wat is voor u 'overconsumptie van zorg'?
- Welke investeringen wil u doen op vlak van specialisatie op korte termijn (bv. welke praktijkruimtes)? En welke investeringen op lange termijn?
- Welke investeringen worden gedragen door het samenwerkingsverband en welke door de zorgverstrekker zelf?
- Welke afspraken worden er gemaakt i.v.m. kosten en inkomsten?

Voorbeeld 1

Wij streven een toegankelijke eerstelijnszorg na, voor iedereen: dit houdt in dat wij geen patiëntenstop zullen invoeren.

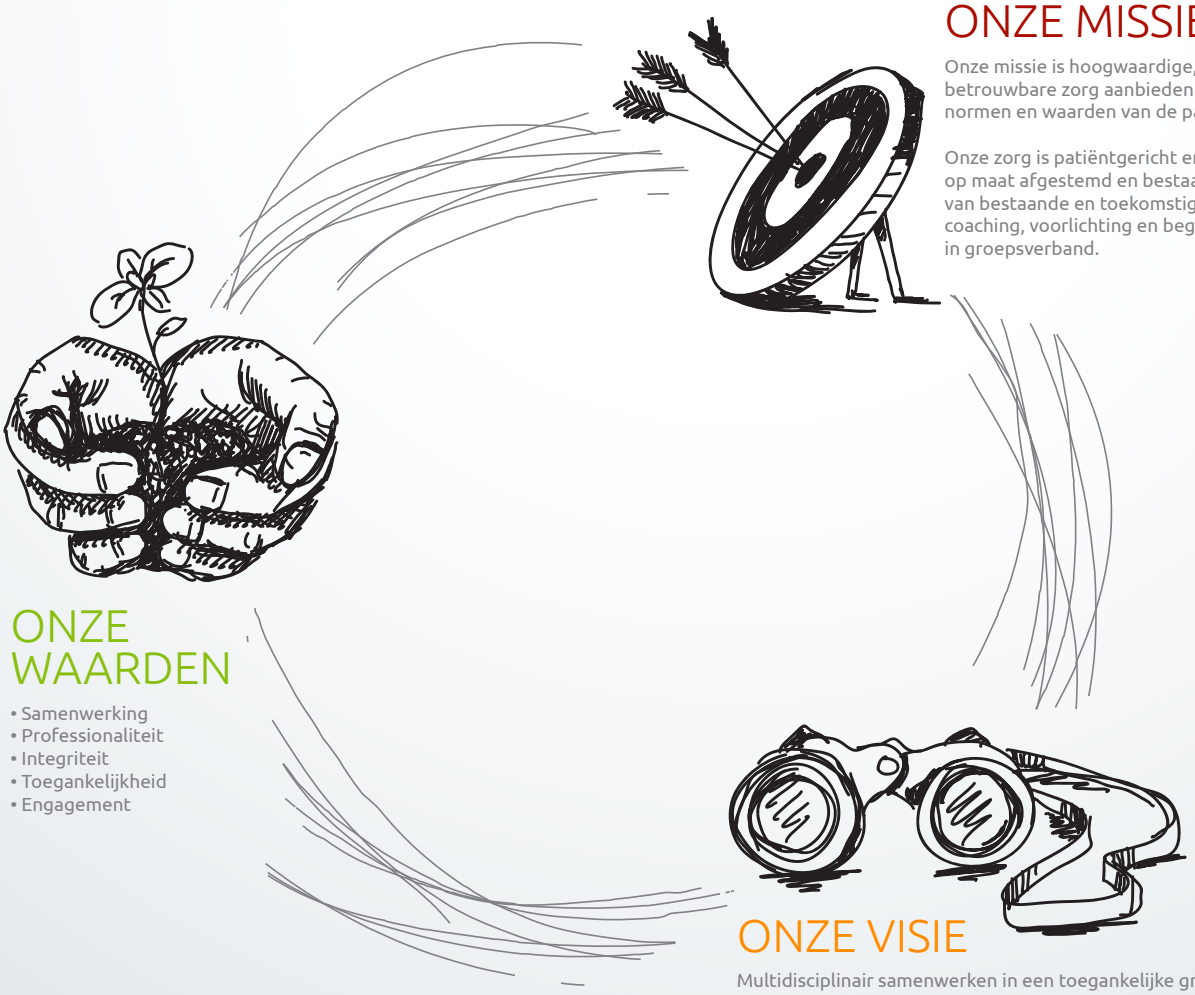
Voorbeeld 2

Wij benaderen de patiënten vanuit het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health; een classificatiesysteem van de Wereldgezondheidsorganisatie).

Voorbeeld 3

Onze missie is het verbeteren, herstel dan wel behoud van de gezondheid en het welzijn van onze patienten. Wij willen onze bijdrage leveren aan de maatschappelijke uitdaging om – ook voor de toekomst – kwalitatief uitstekende, betrokken en zorgvuldige zorg te leveren vanuit een vraaggestuurd perspectief. Tegelijk willen wij onze bijdrage leveren om de zorg voor iedereen betaalbaar en beschikbaar te houden.

Hoe begint u daar nu aan? Op onze website vindt u een aantal tools die u kunnen helpen bij deze stap (en de volgende stappen). U vindt er oa. tips voor het formuleren van uw missie, visie en waarden en een handig denkschema om uw samenwerking meer inhoud te geven en aan alle dimensies te denken.



ONZE MISSIE

Onze missie is hoogwaardige, kwalitatieve, betaalbare en betrouwbare zorg aanbieden naar de wensen, behoeften, normen en waarden van de patiënt.

Onze zorg is patiëntgericht en wordt samen met de patiënt op maat afgestemd en bestaat uit: behandeling, preventie van bestaande en toekomstige klachten, advisering en coaching, voorlichting en begeleiding, zowel individueel als in groepsverband.

ONZE WAARDEN

- Samenwerking
- Professionaliteit
- Integriteit
- Toegankelijkheid
- Engagement

ONZE VISIE

Multidisciplinair samenwerken in een toegankelijke groepspraktijk in de eerstelijns-gezondheidszorg op basis van de huidige guidelines. De praktijk streeft constant naar vakinhoudelijke ontwikkeling en hoogwaardige kwaliteit in een omgeving waarin de patiënt en de zorgverstrekker zich prettig voelen.

> Door samen te werken krijgen patiënten de mogelijkheid om hun gezondheidszorg in eigen handen te nemen[4].

4 Danielle Grouwels, Frans Humblet, Jan Heyrman, Jan De Lepeleire. Rapport september 2007 iov FOD Volksgezondheid.

STAP 3

De juiste partners vinden

Het succes van samenwerking is in de eerste plaats het resultaat van mensen die goed kunnen samen werken. Als u een goed beeld heeft van welke waarden, visie en missie u en het samenwerkingsverband willen hanteren, kan u op basis daarvan de geschikte partner(s) gaan zoeken. En eventueel stap 2 met hen herhalen.

Denk zeker aan volgende elementen wanneer u gesprekken aangaat of op zoek gaat:

1. **Klikfactor:** Is er een match tussen de persoonlijkheden/personen? Pols naar attitudes zoals flexibiliteit, stressbestendigheid en omgaan met feedback. Hoe kijkt men naar werkrelaties?

2. **Gelijke waarden:** Worden de waarden, de visie en missie onderschreven? Toets alle elementen van uw kernwaarden die u in de vorige stap heeft bepaald, duidelijk af met uw toekomstige partner(s). Kunnen jullie tot een consensus komen of een degelijk/duurzaam compromis?

3. **Juiste competenties:** Beroepscompetenties (inhoudelijke expertise), ondernemerscompetenties en professionele competenties (bijv. expertise herkennen en erkennen, durven delegeren, vergaderingen leiden, plannen opstellen, budgetten beheren, …). Vullen jullie elkaar/elkaars competenties aan?

4. **Management:** De aanpak van overlegmomenten en de aanpak van eventuele procesevaluaties. Kunnen alle partners van het samenwerkingsverband zich hier akkoord mee verklaren?

U KAN NIEUWE SAMENWERKINGSPARTNERS ZOEKEN (EXTERN) OF EEN SAMENWERKING MET UW MEDEWERKERS (INTERN) OPSTARTEN.

1. NIEUWE PARTNERS ZOEKEN

Op onze website vindt u allerhande tools die u helpen bij de zoektocht/aanwerving/ … . U vindt waarschijnlijk het snelst een geschikte partner in uw onmiddellijke omgeving. Een collega waarmee u een goed contact hebt of iemand die u voor advies raadpleegt, … .

Het ontstaan van de eerstelijnszones is bijvoorbeeld een interessante opportuniteit om partners aan te spreken.

2. MEDEWERKERS BETREKKEN

Veel samenwerkingsverbanden ontstaan via intrede van (al dan niet jongere) medewerkers die reeds enige tijd met de praktijk vertrouwd zijn.

Handige tool

Op onze website vindt u meer informatie over personeelsbeleid in onze HRM-Toolkit zoals 'Hoe medewerkers aantrekken, binden en boeien'? Maar ook fiches die u kan downloaden met concrete tools, formulieren, sjablonen, gespreksstructuren, etc. die u meteen kan toepassen in de praktijk.

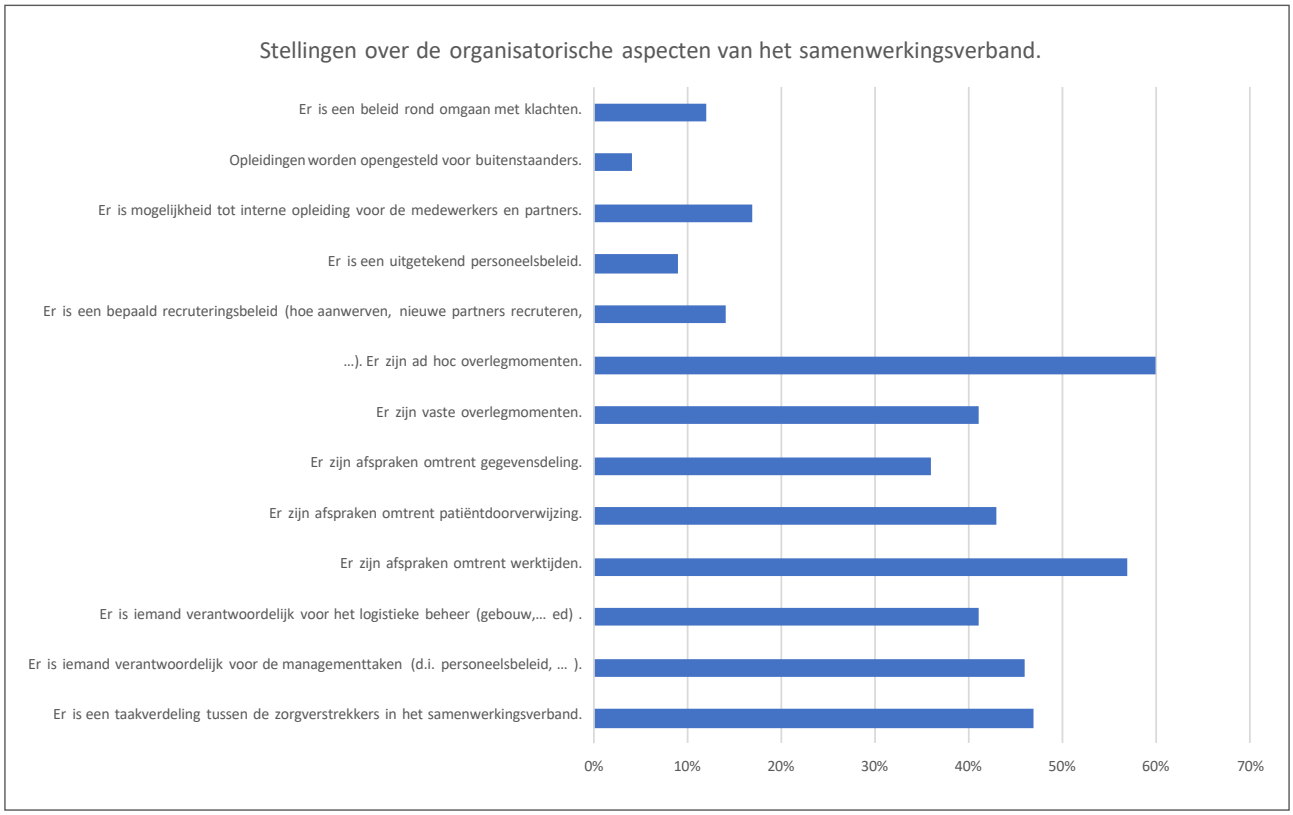
STAP 4

Organisatie-structuur & Management

Bij een goed samenwerkingsverband hoort ook een sterke omkadering wat betreft management en organisatiestructuur. Maak (samen met uw partners, of bespreek het eventueel achteraf) een duidelijk beeld van de elementen van het management en de organisatiestructuur die het samenwerkingsverband vorm zullen geven.

Laat u niet afschrikken; want de organisatiestructuur en het management maken zeker deel uit van het groeiproces van een samenwerkingsverband. Uw organisatie en management zal er bijvoorbeeld heel anders uitzien wanneer uw duopraktijk uitgroeit tot een samenwerkingsverband bestaande uit 20 zorgverstrekkers.

Uit onze enquête[5] bleek dat er hoofdzakelijk met ad hoc overlegmomenten gewerkt wordt, dat er meestal afspraken gemaakt zijn wat betreft de werktijden (aantal werkuren, vakantieregeling,…) en dat bijna de helft van de zorgverstrekkers die een samenwerking hebben, beschikken over een taakverdeling wat betreft managementtaken. Het is zeker aan te raden om zoveel mogelijk elementen uit te werken voor het aangaan van de samenwerking en deze in consensus na te leven.



Bron: Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

5 Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

1. Organisatiestructuur

Bespreek en leg volgende zaken vast m.b.t. de interne regeling van uw samenwerking:

- Ad hoc of vaste overlegmomenten (bv. tweewekelijks patiëntenoverleg en een maandelijks organisatorisch overleg)
- Afspraken omtrent werktijden & vakantieregeling
- Afspraken rond zwangerschapsverlof
- Afspraken omtrent patiëntdoorverwijzing en de opvolging (bv. intern gebruik van specifieke verwijsbrieven)
- Afspraken omtrent gegevensdeling (bv. welk systeem?)

Voorbeeld

- **Wekelijks informeel overleg tussen bepaalde partners/medewerkers**
- **Driewekelijks overleg met alle partners/ medewerkers**
- **Driemaandelijks overleg over de werking van het samenwerkingsverband**
- **En maak telkens gebruik van een agenda en een kort verslag zodat alle gemaakte afspraken bij iedereen gekend zijn.**

Handige tool

Op onze website vindt u meer informatie over personeelsbeleid in onze HRM-Toolkit zoals 'Hoe medewerkers aantrekken, binden en boeien'? Maar ook fiches die u kan downloaden met concrete tools, formulieren, sjablonen, gespreksstructuren, etc. die u meteen kan toepassen in de praktijk.

2. Management

Hier kan u best stilstaan bij en/of verantwoordelijkheden toewijzen over:

- Logistiek beheer (gebouw, onderhoud, herstellingen, …)
- Aankoop van (bureau)materiaal, vaktijdschriften, …
- ICT-beheer
- Beheer van externe communicatie (bv. website)
- Algemene administratie (briefwisseling, archivering van dossiers.
- Financieel beheer
- Uitgewerkt personeelsbeleid (opstellen en bijhouden van personeelsdocumenten, arbeidsreglement, contracten, verloningsschalen, …).
- Navorming: Worden er interne opleidingen voorzien? Hoe vaak? Wat is het budget hiervoor? Worden de opleidingen opengesteld voor buitenstaanders?
- Opleiden van stagiairs: Wie neemt de leiding? Moet/kan iedereen een begeleider zijn? Neemt iedere partner deel aan de opleiding van de stagiair-zorgverstrekker?
- Aanwervingsbeleid

Enkele belangrijke tips:

- ✔ **Hou rekening met de sterke punten van uw partners bij het verdelen van de taken.**
- ✔ **Probeer een evenwicht te vinden in de tijdsbelasting voor elke partner.**
- ✔ **Als één iemand verantwoordelijk is voor een bepaalde taak, betekent dat daarom nog niet dat die persoon de andere partners geen inspraak kan of moet geven. Ook over die inspraak kunnen best concrete afspraken gemaakt worden.**
- ✔ **Vergeet niet dat u zaken zoals het beheer van financiële zaken, personeelsbeleid of ICT-beheer ook (deels) kunt uitbesteden.**
- ✔ **Voor meer advies, tips en informatie is het vaak aangewezen om externe experts te raadplegen. We komen daarop terug in de volgende stap van dit stappenplan.**

> Hoe groter de omvang van het samenwerkingsverband: des te groter is het organisatorisch en management-gedeelte; des te gespecialiseerder kunnen de deelactiviteiten zijn; des te meer is er nood aan organisatie en formalisatie.

STAP 5

De bouwstenen van uw Samenwerkingsplan

Infrastructuur / Financiële structuur / Juridische structuur

Samenwerken moet idealiter niet alleen op persoonlijk en inhoudelijk vlak een meerwaarde opleveren, maar ook op financieel vlak. Daarom denkt u best, alvorens te starten, na over de infrastructuur (gebouw, welke praktijkruimtes, apparatuur en inrichting); over de financiering van het samenwerkingsverband; en kan u ook best afspraken maken over de verdeling van de kosten en inkomsten. Laat u hierover ook adviseren door een expert zodat u rekening kan houden met de btw-vrijstellingsvoorwaarden voor samenwerkingsverbanden.[6] Samenwerking in het zelfde gebouw kan soms moeilijk zijn. Zo mogen een apotheek en een andere gezondheidszorgbeoefenaar in hetzelfde gebouw gevestigd zijn voor zover er verschillende deuren zijn en de patiënt duidelijk weet dat ieder zijn/haar beroep individueel uitoefent.

Daarnaast is er nog de juridische structuur waarin u verschillende keuzemogelijkheden heeft. U dient ook rekening te houden met uw deontologische code/orde en de wetgeving.

Volgende punten komen in deze stap aan bod:

1. Gaat u een gebouw kopen/huren? Denkt u aan (ver) bouwen? Hoeveel en welke praktijkruimtes zijn er gewenst? Welke inrichting en apparatuur heeft u nodig?
2. Hoe gaat u de kosten van (de opstart van) het samenwerkingsverband financieren?
3. Welke interne regeling en afspraken met betrekking tot de inkomsten van de samenwerking maakt u?
4. Kiest u voor een juridische structuur (maatschap of vennootschap) of een netwerkverband? Welke? Zo bestaan er bijvoorbeeld werk-, middelen- en patrimoniumvennootschappen. Opgelet, de vennootschapswetgeving wordt momenteel gewijzigd. Raadpleeg uw adviseur voor meer informatie.

1. Infrastructuur

Waar wilt u het samenwerkingsverband vestigen? In een woning of los van uw privé? U kan ook een gebouw aankopen of huren. Gaat u (ver)bouwen? Dan kan u best rekening houden met het soort en aantal praktijkruimtes zoals:

- Consultatieruimtes (een arts heeft een andere inrichting/ruimte nodig dan een kinesitherapeut of tandarts)
- Wachtkamer
- Secretariaat
- Labo (voor bv. ECG, spirometrie, bloeddrukmeting, …). Deze ruimte kan ook gebruikt worden wanneer patiënten op adem moeten komen zoals bij een onderzoek of lastige diagnose)
- Vergaderruimte of polyvalente teamruimte
- …

KIES DE CORRECTE JURIDISCHE STRUCTUUR DAT PAST BIJ DE AMBITIE, MISSIE EN VISIE, WAARDEN VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND. EN DENK BIJ HET (VER)BOUWEN VAN DE INFRASTRUCTUUR VAN UW SAMENWERKINGSVERBAND AAN VOLGENDE STAPPEN:

a. Overleg voldoende op voorhand: O.b.v. de missie-visie en samenstelling van het samenwerkingsverband (welke beroepen) worden de nodige vereisten van de infrastructuur opgesomd (zoals welke ruimtes). Maak ook een inventarisatie van de financieringsmogelijkheden.
b. Start de zoektocht naar een stuk grond (bij nieuwbouw) of pand.
c. Praktische uitvoering: een stuk grond of pand wordt aangeschaft. Prijsonderhandeling en regelen van een hypotheek komen vervolgens aan bod.
d. Architectkeuze: U gaat best opzoek naar een gespecialiseerde architect. De beroepsorganisatie van architecten, het NAV, kan u hierbij helpen. Er zijn online ook architecturale richtlijnen te vinden over bijvoorbeeld de inrichting van een multidisciplinaire praktijk. En ga zeker eens kijken op zoekeenarchitect.be
e. Start van de werken door de architect (ontwerp, bestek, aanbesteding van het werk).
f. Start van de bouwfase: Denk hierbij zeker aan een goede werfbegeleider.
g. De inrichting: Eventueel kan u beroep doen op een interieurarchitect. Ook hier kan u informeren bij de beroepsorganisatie van interieurarchitecten, AiNB. Want de specificiteit van uw beroep vraagt een doordacht ontwerp rond bv. privacy- en hygiënerichtlijnen.
h. Ingebruikname van het pand/praktijkruimtes.

6 Zie ook art. 74 Code van Deontologische Plichtenleer.

En uiteraard zijn er voor bepaalde beroepsgroepen (zoals de apothekers) extra richtlijnen. Buiten de openingsuren van de apotheek mag niemand toegang hebben tot de lokalen van de apotheek zonder de toelating van de apotheker(s)-titularis(sen).[7]

2. Financiële structuur

a. Opstart van het samenwerkingsverband.

Overloop welke elementen er allemaal (kunnen) bijkomen als u een samenwerkingsverband opstart en maak een inschatting van de bijhorende kosten:

- De financiering van de (nieuw)bouw heeft u reeds begroot. Denk daarnaast ook aan verzekeringen.
- Personeel/secretariaat: brutoloonkosten, sociaal secretariaat, externe dienst voor bescherming en preventie op het werk, aansprakelijkheids- en arbeidsongevallenverzekering, boekhouding, werving & selectie, opleiding.
- Praktische zaken zoals de inrichting van de (praktijk) ruimte, materiaal, bekendmaking van het samenwerkingsverband.
- Financieringsmogelijkheden zoals subsidies – leningen – reserves – eigen inbreng.

Handige tool

In het handboek 'Samenwerken in de Zorg' vindt u meer informatie over het organiseren van de samenwerking.

En raadpleeg uw adviseur wanneer u vragen heeft over bepaalde subsidies. U vindt meer informatie en nuttige links op onze website.

b. Financiering van de werkingskosten (na de opstart)

Op welke manier zal het samenwerkingsverband gefinancierd worden? Wanneer u opteert om enkel de kosten 'te delen' (vaste kosten zoals huur, ICT, personeelskosten en variabele kosten zoals elektriciteit, telefoon) heeft u een aantal opties: u kan kiezen om 'met gelijke delen' te werken, ofwel de kosten in functie van de erelonen (omzet) te verrekenen of op basis van het effectieve gebruik.

Welke kosten zoal?

- De persoonlijk gedragen kosten (bepaalde verzekeringen, auto, gsm, …)
- Gemeenschappelijke kosten die in gelijke delen verdeeld (kunnen) worden (bijv. onkosten gekoppeld aan het gebouw)
- Gemeenschappelijke kosten die verdeeld kunnen worden volgens de werkbelasting, soms met een wat complexere versleuteling

Voorbeeld

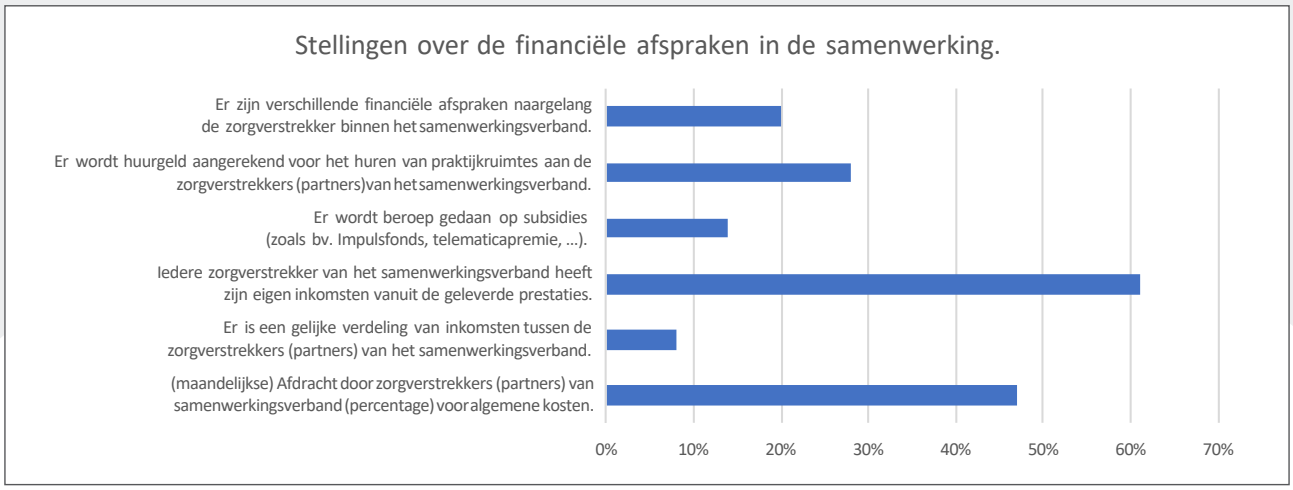
De ene helft van de loonkost van de secretaresse wordt door iedere partner in gelijke mate betaald. De andere helft wordt verdeeld volgens de omzet.

c. Interne regeling van de inkomsten

Men kan op verschillende manieren de interne financiële keuken regelen: hoe gebeurt de betaling van de zorgverstrekkers: op basis van de zelf geleverde prestaties; op basis van een interne verdeelsleutel of op basis van een vast uurloon? En wat met andere taken zoals bv. lesopdrachten? Of de opleidingstijd bij het begeleiden van een stagiair? U dient ook rekening te houden met uw deontologische code/orde en de wetgeving.

In onze enquête werd ook gepolst naar de financiële afspraken in het samenwerkingsverband. Zo blijkt dat 15 % van de samenwerkende zorgverstrekkers inkomsten deelt. Onderstaande grafiek toont dat bij 60 % van de samenwerkende zorgverstrekkers, ieder zijn eigen inkomsten heeft uit de geleverde prestaties.

7 De Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken.



Bron: Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

Voorbeeld

Een samenwerkingsverband bestaat uit drie huisartsen, een psycholoog (deze vier zijn eigenaar van het gebouw (= de praktijkhouders)); daarnaast zijn er ook een podoloog, diëtiste, zeven verpleegkundigen en 1 secretariaatsmedewerker werkzaam.

Vier verpleegkundigen en de secretariaatsmedewerker zijn in vaste loondienst. De podoloog geeft een percentage per patiënt aan de praktijkhouders af; de diëtiste betaalt een vaste huurprijs aan de praktijkhouders. De drie andere verpleegkundigen werken op zelfstandige basis en betalen een vergoeding in functie van het aantal patiënten aan de praktijkhouders.

Kiest u voor een 'integrale samenwerking', dan worden zowel de kosten als de inkomsten gedeeld. Maar ook hier zijn verschillende formules mogelijk en bestaat er enerzijds 'het courant inkomen' en anderzijds de winst.[8] Opgelet, voor artsen en apothekers voorziet hun deontologische code een collusieverbod.

In een integraal samenwerkingsverband worden de erelonen in principe centraal geïnd en worden de inkomsten verdeeld nadat de kosten zijn betaald. Hoeveel er verdeeld kan worden, zal in vele gevallen pas blijken uit de definitieve resultatenrekening op het einde van het boekjaar. Maar in de tussentijd moeten de partners van het samenwerkingsverband uiteraard een vergoeding krijgen voor hun beroepsactiviteiten. Dit kan door een gelijke vaste maandelijkse som of door een vergoeding volgens de eigen beroepsactiviteiten.

Daarnaast moet dan nog de winst verdeeld worden en ook daar zijn verschillende manieren mogelijk. Voor gedetailleerde informatie kan u het handboek erbij nemen of een expert/adviseur raadplegen.

Opgelet!

Op het ogenblik dat dit stappenplan wordt geschreven, staat een nieuwe wetgeving voor vennootschappen en verenigingen in de steigers. De inwerkingtreding wordt verwacht in het voorjaar van 2019. Er zullen dan nog maar vier basisvennootschappen zijn (de nv, de bv, de cv en de personenvennootschap). Daarnaast zal enkel de vzw blijven bestaan. Raadpleeg uw adviseur voor meer informatie.

8 Enquête 'Samenwerken, het nieuwe ondernemen in de zorg' namens de Federatie Vrije Beroepen: Maart 2018 bij meer dan 1100 zelfstandige zorgverstrekkers.

3. Juridische structuur

De organisatiestructuur (die u in de vorige stap vorm heeft gegeven) staat los van de juridische structuur die bepaald wordt door de rechtsvorm van het samenwerkingsverband. Een samenwerkingsverband (of onderneming in de bredere zin) kan uit één of meerdere vennootschappen bestaan. Iedere vennootschapsvorm heeft bepaalde rechten en plichten. In de wet is bijvoorbeeld de aansprakelijkheid vastgelegd, alsook welke boekhouding u moet voeren en op welke manier en hoeveel belastingen u betaalt.

U laat zich best adviseren door experts (bijv. een boekhouder/accountant en advocaat) wanneer u de juridische structuur wil vastleggen.

Net zoals er verschillende samenwerkingsmogelijkheden bestaan, kunt u dus kiezen uit een aantal juridische vormen om uw samenwerking in onder te brengen. Uw keuze hangt onder meer af van de financiële behoeften, het aantal partners, de structuur van uw samenwerking, … .).

Voorbeeld

Een groepspraktijk bestaat uit negen sportkinesitherapeuten, één psycholoog (coaching van patiënten) en één administratief bediende en allen werken onder één dak. Men heeft gekozen voor de besloten vennootschap (d.i. de nieuwe benaming van de gekende BVBA, volgens het nieuw wetboek Vennootschappen en Verenigingen).

We gaan hier niet in detail verder op de juridische elementen; raadpleeg het handboek en een expert/uw adviseur voor begeleiding bij deze stap. U kan wel alvast nadenken over de volgende zaken:

- Financieel: hoeveel startkapitaal ben ik bereid in te brengen?
- Rechtspersoonlijkheid: een vennootschap met rechtspersoonlijkheid heeft een eigen fiscaal statuut, bankrekening en boekhouding.
- Aansprakelijkheid: bij beperkte aansprakelijkheid blijft het privévermogen gevrijwaard voor schuldeisers. (Dit geldt meestal wel niet voor beroepsfouten).
- Aantal vennoten.
- Akte: bij de maatschap hoort (juridisch gezien) geen overeenkomst of akte. Bij de vof is een onderhandse akte (d.i. een akte die tussen twee partijen wordt opgesteld zonder tussenkomst van een notaris) voldoende. Voor de andere vormen is een notariële akte vereist.
- Bestuur: vrije invulling van de besluitvorming (bv. vof) met aan de andere kant een georganiseerde besluitvorming (aantal bestuurders, raad van bestuur , …) (bv. bvba).
- Doemscenario's: wat als er onoplosbare problemen voorkomen? Sommige juridische structuren lenen zich makkelijker tot opheffing dan andere.
- Deontologische verplichtingen: zie verder.

Het succes van de samenwerking is afhankelijk van de kwaliteit van de relaties tussen de partners en de cultuur die er heerst.

STAP 6

Implementatie op papier

Contractuele elementen & Deontologie (charter)

Eens het grote kader duidelijk is, kan u beginnen met de concrete invulling van de contractuele elementen en overeenkomsten, een lijst met afspraken en regels maken en misschien zelfs een deontologisch kader opstellen. Zorg er steeds voor dat u een duidelijk en begrijpbaar contract heeft.

1. Contractuele elementen: Welke elementen moet u zeker opnemen?

- De identificatie van de partijen
- Voorwerp van de overeenkomst: medisch-organisatorische werking beschrijven.
- Duur en beëindiging: we zullen hier ervan uitgaan dat u meestal kiest voor een contract van onbepaalde duur. In dat geval moet een partij die het contract wil beëindigen, het initiatief nemen. Om discussie daarover te vermijden, is het best om een specifieke opzegtermijn te bepalen, bijvoorbeeld een opzeg van zes maanden die ingaat op de eerste dag na het aangetekend versturen van de opzeg. Hou er wel rekening mee dat in sommige gevallen (bv. woninghuurovereenkomsten) de wet zelf een opzegtermijn voorziet.
- Niet-nakoming van het contract: daarbij kan worden afgesproken wat er moet gebeuren als de verbintenissen niet nageleefd worden. Sancties kunnen een vergoeding zijn of ontbinding van het contract.
- Inkomstenverdeling, kosten en geschillenregeling (+ eventueel toepasselijk recht en bevoegde rechtbank)
- Aansprakelijkheid
- Exclusiviteit
- Concurrentiebeding (beperkt in tijd en ruimte)
- Niet-afwervingsbeding: beide partijen spreken af om geen personeel (of andere partijen) van elkaar 'af te snoepen'.

Handige tip:

Raadpleeg hier ook zeker een professioneel adviseur die in dit soort zaken gespecialiseerd is zoals een advocaat of boekhouder/accountant. Op onze website vindt u extra informatie.

2. Huishoudelijk reglement

- Coördinator aanstellen en de verantwoordelijkheden bepalen: de coördinator behoudt het takenoverzicht van het samenwerkingsverband, neemt het initiatief om bv. de vergaderingen op te starten en kan het aanspreekpunt zijn binnen en buiten het samenwerkingsverband. Welke taken zijn er nog die verdeeld kunnen worden? Aankoop van materiaal, opvolgen van financiële en juridische zaken, … Zie verder.
- Alle praktische afspraken oa. werkregeling (spreekuurorganisatie), dossiersysteem, vakanties, wachtdienst, secretariaat en personeel, regelingen i.v.m. werkonbekwaamheid en vervangingen.
- Afspraken rond delen van patiëntengegevens, doorverwijzen, …
- Procedure van in- en uitstapregeling
- Afspraken rond de overlegmomenten
- Betalings- en softwaresystemen in de praktijk
- Financiële afspraken (zie vorige stap)

3. Deontologie (bv. een charter)

Denk er eens over na om voor uw praktijk een eigen deontologische code of een 'charter' op te stellen, rekening houdend met de eigen deontologische code en orde.

Volgende elementen kunnen bijvoorbeeld aan bod komen:

- Vervanging en patiëntencontinuïteit voorzien bij geplande/niet-geplande tijdelijke afwezigheid (korte of langere periode).
- Afspraken over uitwisseling van gegevens, intern en extern.
- Hoe wordt er doorverwezen? Vrije keuze van de patiënt?
- Hoe wordt er omgegaan met sluimerende conflicten?
- Ronselen van patiënten: wat vindt men aanvaardbaar en wat niet?
- Hoe wordt er gekeken naar en omgegaan met 'alternatieve geneeswijzen'?
- In geval van ziekenhuisopname: wie doet de follow-up?

4. Patiënten informeren

Vergeet niet dat het belangrijk is om aan de buitenwereld uw samenwerkingsverband kenbaar te maken op een eenvoudige en neutrale manier. En rekening houdend met de eigen deontologische code en richtlijnen[9]. Het is waarschijnlijk best om ook hiervoor een actieplan op te stellen dat bepaalt wie wat wanneer en hoe zal doen, met welke financiële middelen.

Handige tip:

Een praktijkfolder? Enkele elementen die u kan opnemen :

- ✔ **Uw missie/visie: patiënten willen begrijpen waarom het samenwerkingsverband ook voor hem/haar een meerwaarde heeft.**
- ✔ **Zijn de patiënten van de groep: m.a.w. hoe gebeurt de opvolging van de patiënt na bijvoorbeeld een doorverwijzing? En wanneer verwijst u door?**
- ✔ **Praktische afspraken rond uurrooster en soorten raadpleging, huisbezoeken, wachtorganisatie, ...**

Kijk op onze website voor enkele tips over mond-tot-mondreclame.

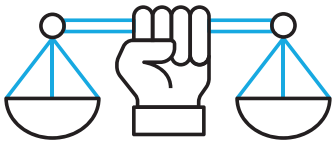
Belangrijk

Raadpleeg zeker uw deontologische code! Deontologische beperkingen kunnen hier een belangrijke rol spelen. Hoe dan ook is publiciteit door zorgverleners verboden in de volgende twee gevallen:

1. als ze de kosteloosheid van geneeskundige verstrekkingen vermeldt;
2. als ze verwijst naar de tegemoetkoming in de kostprijs van die verstrekkingen door de ziekteverzekering.

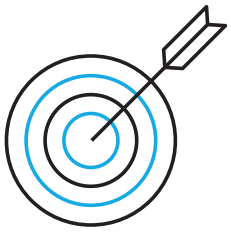
Daarnaast moet de praktijkinformatie waarheidsgetrouw, objectief, relevant en verifieerbaar zijn. Dit houdt bijvoorbeeld ook in dat de informatie niet mag misleiden en daardoor het gedrag van een potentiële patiënt beïnvloedt of hem schade toebrengt of kan toebrengen.
Verder mag de informatie niet aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen noch mag ze de ronseling van patiënten tot doel hebben. 'Reclame maken' is met andere woorden verboden.
Meer info vindt u in uw eigen deontologische code en op de website van het RIZIV. Raadpleeg daarnaast de wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

9 Meer info vindt u in het handboek 'Samenwerken in de Zorg' en in uw deontologische code.

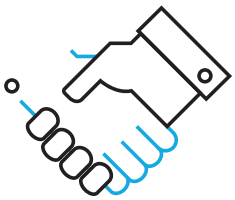


ETHIEK

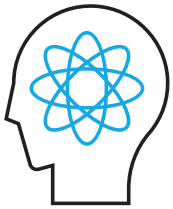
VERANTWOORDELIJKHEID



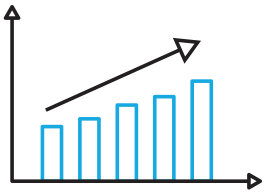
DOEL



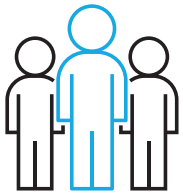
VERTROUWEN



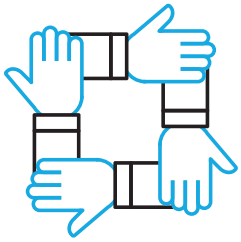
INNOVATIE



GROEI



PATIËNT



SAMENWERKING

CREATIVITEIT

Een gemeenschappelijke visie en een goede managementstructuur zijn essentieel voor een sterke samenwerking.

STAP 7

Opstellen van een actieplan

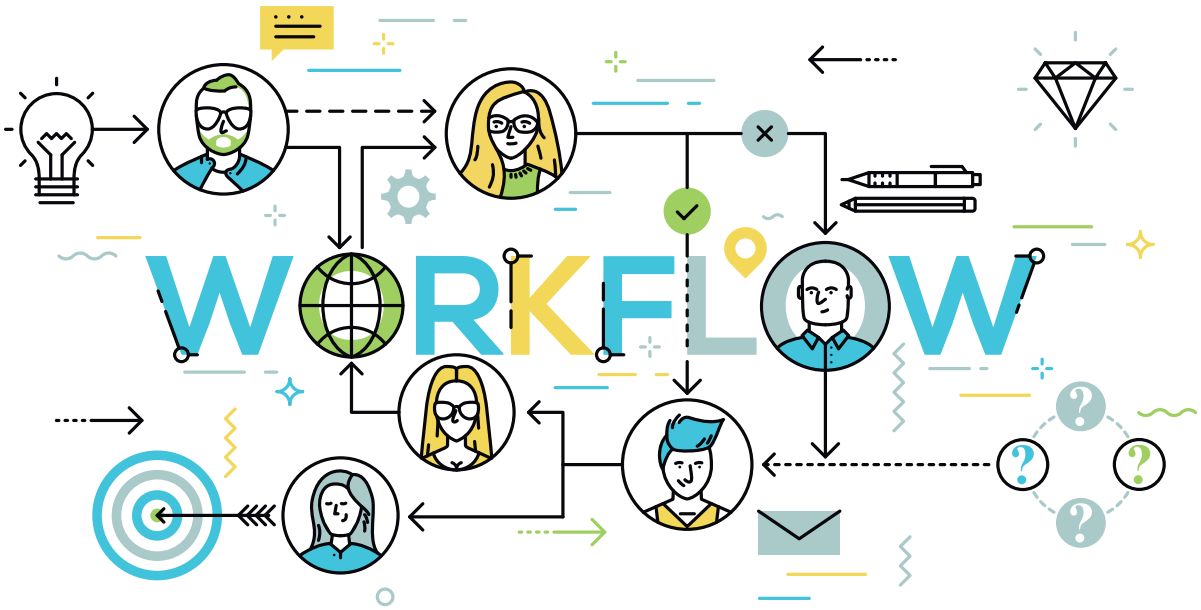
Timing / Taakverdeling / Budget

Deze stap houdt de implementatie van alle voorgaande stappen in, op basis van een concreet actieplan. Hier wordt bijvoorbeeld de timing en taakverdeling uitgewerkt voor zaken als het opstarten van de aankoop van het gebouw/de verbouwing; het ondertekenen van de verschillende contracten; het aankopen, installeren, aanleren, uitproberen en in gebruik nemen van nieuwe software; het verspreiden van vacatures voor een praktijkassistente; enz..

Het actieplan bevat verder ook alle aspecten van communicatie en afspraken bij eventuele problemen: wie fungeert als centrale aanspreekpersoon, wie is er per discipline verantwoordelijk, hoe wordt feedback verzameld en hoe wordt teruggekoppeld (zie ook verder bij de laatste stap).

Om uw actieplan helemaal vorm te geven, kan aan elke actie ook een budget gekoppeld worden.

Kijk op onze website voor een voorbeeld van globaal tijdschema.



STAP 8

Uitvoering actieplan

En nu, kan u beginnen samenwerken in uw samenwerkingsverband!

1. **Nieuwe praktijkruimtes, personeel en systemen volledig in gebruik nemen, volgens de gemaakte planning;**

2. **Beginnen delen van informatie;**

3. **Samen beginnen beslissen;**

4. **Beginnen toepassen van de gemaakte afspraken, taakverdeling en verantwoordelijkheden;**

5. **Bespreken van patiëntendossiers en de doorverwijzingen binnen het samenwerkingsverband, volgens de gemaakte afspraken;**

6. **Beginnen delen van de 'lopende kosten' en/of inkomsten, volgens de gemaakte afspraken;**

7. **Beginnen met overlegmomenten, volgens de gemaakte afspraken;**

8. **Enz.**

STAP 9

Evaluatie

De evaluatie van de samenwerking gebeurt beter een keer te veel dan te weinig.

Door een goed samenwerkingsklimaat te creëren met een open communicatie kunnen sluimerende frustraties vaak sneller en gemakkelijker opgelost worden. Er is geen vast schema voor wanneer u een evaluatie best plant, of wanneer de overlegmomenten dienen te gebeuren. Zolang iedere partner mee is in het verhaal en achter elke stap staat, maakt u een sterke fundering.

Hoe dan ook zal niet alles meteen van een leien dakje lopen. Sla niet in paniek als niet alles van in het begin perfect in elkaar past.

Van tijd tot tijd moeten stilstaan bij de samenwerking is perfect normaal. Zo kan u bijvoorbeeld drie tot zes maanden na de opstart een eerste evaluatie doen.

Denk zeker aan de volgende zaken:

1. De opvolging en uitvoering van de strategie
2. De werkbaarheid van het huishoudelijk reglement
3. De tevredenheid over de nieuwe infrastructuur
4. De tevredenheid over de onderlinge afspraken
5. De kwaliteit van de persoonlijke samenwerking
6. De inhoud van de missie-visie en de doelstellingen van het samenwerkingsverband

Voor velen is het vaak een uitdaging om constructief om te gaan met feedback en/of om constructief feedback te geven. Er bestaan verschillende tools die u hierbij kunnen ondersteunen.

Naast het evalueren van deze punten, moet u ook denken aan het bijsturen van bovenstaande (en andere) elementen. Enkele tools vindt u op onze website.

Kijk op onze website voor enkele tools die u kunnen helpen bij de voorbereiding van een (evaluatie of conflict) gesprek zoals de Kwadranten van Ofman en de Sandwichmethode.

Hoe begint u nu aan het opstellen van een (verbeter)plan? De SMART-doelstellingen en de PDSA-cyclus kunnen hierbij een handige tool zijn. De PDSA-cyclus (d.i. Plan, Do, Study en Act) kan een methode zijn om veranderingen (verbeterdoelstellingen) op te volgen. En vergeet niet voor elk (verbeter)punt een verantwoordelijke aan te stellen en een opvolgvergadering in te plannen.

Kijk op onze website voor meer informatie.

Onze aangesloten beroepsorganisaties

De Federatie draagt het mandaat namens de representatieve organisaties uit de gezondheidszorg, met name:

APB (Algemene Pharmaceutische Bond) –
VAN (Vlaams Apothekersnetwerk)
www.apb.be / www.vlaamsapothekersnetwerk.be

AXXON, Kwaliteit in kinesitherapie
www.axxon.be

BFP (Belgische Federatie van Psychologen)
www.bfp-fbp.be

BVP-ABP (Belgische Vereniging der Podologen)
www.podologie.be

EV (Ergotherapie Vlaanderen)
www.ergotherapie.be

NVKVV (Beroepsorganisatie voor verpleegkundigen)
www.nvkvv.be

VAS (Vlaams Artsensyndicaat)
www.vlaamsartsensyndicaat.be

VBOV (Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen)
www.vroedvrouwen.be

VBVD (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten)
www.vbvd.be

VBZV (Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen)
www.vbzv.be

VVS (Vlaamse Vereniging voor Seksuologie)
www.seksuologen-vlaanderen.be

VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen)
www.vvt.be

In samenwerking met

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
www.zorg-en-gezondheid.be

HEBT U NOG
Vragen?

Federatie Vrije Beroepen

Wist u dat het aantal zelfstandige zorgverstrekkers over de laatste 10 jaar gestegen is met meer dan 30% (tot meer dan 100.000 of bijna 1 op 10 van alle zelfstandigen)?

De Federatie Vrije Beroepen, aangesloten bij UNIZO, is dé representatieve interprofessionele organisatie voor het vrije beroep. Wij bundelen de krachten van 29 representatieve beroepsorganisaties en duizenden individuele leden.

- Wij pleiten en strijden op alle niveaus voor de erkenning, waardering en belangen van vrije beroepsbeoefenaars.

- U kan bij ons terecht voor netwerkevents (Dag van het Vrije Beroep, Debat toekomst van de gezondheidszorg); infosessies (gewijzigde vennootschapswetgeving, GDPR); praktijkgerichte workshops (zorgmanagement, samenwerken in de zorg).

- Wij informeren, adviseren en begeleiden vrije beroepers met informatie op maat.

- Wij bundelen op regelmatige basis de beschikbare statistische gegevens in de Polsslag van het Vrije Beroep en publiceren nuttige naslagwerken over thema's zoals samenwerken.

federatievrijeberoepen.be

facebook.com/federatievrijeberoepen

#vrijeberoepen
@vrijeberoepen

Federatie Vrije Beroepen

info@federatievrijeberoepen.be
02 21 22 504

Willebroekkaai 37
1000 Brussel

Notities

“Op één lijn voor een sterke eerste lijn”

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo vandeuren

federatie vrije beroepen
| aangesloten bij unizo

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID

unizo