

Zorgeloos communiceren in de zorgsector

Rust, overzicht en regie voor uw organisatie



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Uitdagingen in de zorgcommunicatie	4
Patiëntgerichte communicatie onder druk	4
Interne samenwerking en werkdruk	4
Veiligheid en privacy in het geding	5
Wensen en eisen voor moderne communicatie	7
Naar een zorgeloze communicatie-oplossing	10
1. Eén geïntegreerd communicatieplatform	10
2. Slimme functies voor betere bereikbaarheid.....	11
3. Inzicht: stuurinformatie uit communicatie.....	12
4. Veiligheid en compliance ingebouwd.....	13
5. Flexibele implementatie en samenwerking	13
Praktijkvoorbeeld Van chaos naar controle	15
Samenvatting en conclusie	16
Zet nu de stap naar zorgeloze communicatie.....	17

Inleiding

De Nederlandse zorgsector staat onder enorme druk. **De bevolking vergrijst en het aantal patiënten met chronische aandoeningen neemt sterk toe** – naar verwachting zullen in 2030 circa 7 miljoen Nederlanders een chronische ziekte hebben (ruim 40% van de bevolking) ¹. Tegelijk kampt de sector met een nijpend tekort aan personeel; prognoses laten zien dat er tegen 2033 bijna **190.000 zorgmedewerkers** tekort zullen zijn ².

Deze combinatie van **meer zorgvraag met minder zorgverleners** dwingt zorgorganisaties om meer te doen met minder middelen. Effectieve communicatie is daarbij geen luxe maar een **strategische pijler**: het raakt direct de kwaliteit en efficiëntie van zorg. Uit gegevens van de Patiëntenfederatie blijkt zelfs dat **gebrekkige communicatie de hoofdoorzaak is van veel zorgincidenten** – patiënten noemen slechte communicatie en samenwerking als belangrijkste redenen voor medische fouten ³.

Daarnaast verandert de zorg zelf in rap tempo. **Digitalisering** maakt opmars: van elektronisch patiëntendossier (EPD/HIS) tot e-health, telemonitoring en beeldbellen. De COVID-19-pandemie heeft remote consulten en thuiswerken in de zorg versneld geïntroduceerd. **De toekomstige zorg is deels digitaal**, maar dat kan alleen slagen als de **communicatie-infrastructuur als een betrouwbare ruggengraat** functioneert. Zonder stabiel internet, veilige verbindingen en slimme telefonie loopt digitale zorg spaak. Kortom, **communicatie is zowel de achilleshiel als de sleuteloplossing** in de hedendaagse zorguitdagingen.

In deze whitepaper richten we ons op communicatie in de zorg, specifiek voor lezers die betrokken zijn bij het **oriënteren op of aanschaffen van nieuwe communicatieoplossingen** (bijvoorbeeld IT-managers, zorgcoördinatoren of bestuurders). We verkennen de huidige knelpunten en wensen op het gebied van zorgcommunicatie, van samenwerking tussen zorgorganisaties tot integratie met huisartsinformatiesystemen (HIS). Vervolgens schetsen we hoe moderne oplossingen, gebaseerd op onze ervaring als Flexcom, deze behoeften kunnen invullen. Het doel is u **inzichten en handvatten** te bieden voor toekomstbestendige communicatie, geheel in lijn met onze kernwaarden: **Flexibel, Betrokken, Deskundig, Oplossend**. U zult praktische voorbeelden aantreffen, een blik op de toekomst van zorgcommunicatie, en concrete adviezen om **rust, overzicht en regie** te creëren in uw organisatie, zodat u zich kunt richten op wat echt telt: **zorg verlenen zonder zorgen**.

¹[Gezondheidsnet, 4 op de 10 Nederlanders chronisch ziek in 2030, geraadpleegd op 1 augustus 2025](#)

²[Skivr – Personeelstekort zorg groeit naar maar liefst 190.000 medewerkers in 2033, geraadpleegd op 1 augustus 2025](#)

³[Gezondheidsnet – Medische fouten door slechte communicatie, geraadpleegd op 1 augustus 2025](#)

Vergrijzing

25% 65+ in 2035

Ruim een kwart van de NL bevolking is 65+ in 2035 (vs. ~20% in 2021)

Chronische ziekten

7 miljoen

Chronisch zieke Nederlanders in 2030 (stijging van 5,3 miljoen in 2011)

Personeelstekort

190.000

Verwacht tekort aan zorgverleners in 2033 als er niet wordt ingegrepen

Uitdagingen in de zorgcommunicatie

Om te bepalen **waaraan een moderne communicatieoplossing moet voldoen**, is het belangrijk eerst te begrijpen waar het vandaag misgaat. Wij, als Flexcom, zien vaak dezelfde pijnpunten naar voren komen. We bespreken de belangrijkste uitdagingen:

Patiëntgerichte communicatie onder druk

Bereikbaarheid is een groot pijnpunt. Patiënten én hun mantelzorgers verwachten vlot iemand te woord te kunnen staan, maar in de realiteit staan praktijktelefoons geregeld roodgloeiend. Een herkenbaar scenario: maandagochtend, tientallen bellers in de wacht, lijnen overbezet. Gevolg: **lange wachttijden, gemiste oproepen en frustratie** bij patiënten én medewerkers. Niet alleen de telefonie schiet tekort; ook moderne **communicatiekanalen** worden nog onvoldoende benut. Hoewel steeds meer zorgconsumenten openstaan voor digitaal contact (bijvoorbeeld een video-consult of e-mailadvies), wordt beeldbellen en e-consultatie momenteel nog maar door een relatief klein deel van de patiënten gebruikt. Zeker ouderen en laaggeletterden blijven achter. Dit duidt op een digitale kloof die toegankelijkheid belemmert.

Bovendien is **informatieoverdracht** naar patiënten vaak complex. Uitslagen, afspraken of adviezen moeten via veilige kanalen worden gecommuniceerd, maar niet elke patiënt is digitaal vaardig. De uitdaging is dus tweeledig: **laagdrempelige kanalen** bieden voor elke doelgroep, en tegelijk wachttijden en miscommunicatie minimaliseren zodat patiënten zich gehoord en geholpen voelen. Wanneer communicatie hapert, leidt dat tot onzekerheid bij de patiënt en mogelijk uitstel van zorg. In een sector waar vertrouwen van levensbelang is, kunnen we het ons niet permitteren dat mensen afhaken door iets als een telefoon die niet wordt opgenomen.

Interne samenwerking en werkdruk

Naast patiëntcommunicatie, kent de **interne communicatie** in zorginstellingen haar eigen obstakels. Veel organisaties hebben historisch een lappendeken aan systemen opgebouwd: een elektronisch patiëntendossier (EPD/HIS) voor medische gegevens, een los telefooncentralesysteem voor spraak, aparte apps voor teampagina's of chat, een verpleegoproepsysteem, enzovoort. Het probleem: deze systemen **praten vaak niet met elkaar**. Een wijziging in een zorgplan moet bijvoorbeeld én in het

EPD, én mondeling tijdens de dienstwissel, én nog per e-mail aan collega's gecommuniceerd worden, omdat er geen centraal platform is. Dit gebrek aan integratie leidt tot **dubbele administratieve handelingen, versnipperde informatie en risico op fouten**. Het komt voor dat een assistente dezelfde patiëntrij drie keer moet invoeren – in het telefoonsysteem, het afsprakenboek en het EPD – simpelweg omdat er geen koppeling is. Dat kost tijd en vermindert de efficiëntie.

Ook **onderlinge bereikbaarheid van collega's** laat te wensen over. Als een huisarts een specialist wil bellen, of een wijkverpleger consult vraagt aan een collega, belandt men vaak in eenzelfde wachtproces als de patiënt. Interne telefoontjes gaan soms via dezelfde lijnen als externe, waardoor personeel ook moet wachten of een *terugbelverzoek* moet plaatsen als alle lijnen bezet zijn. Zonder slim oproerouting- en statussysteem ("*in gesprek*", "*doorschakelen*", "*niet storen*" etc.) **ontstaat intern oponthoud**, net wanneer snelheid gewenst is. Zeker bij spoed is dit onacceptabel.

Deze beperkingen dragen direct bij aan de **stijgende werkdruk** in de zorg. Zorgprofessionals hebben het al druk met kerntaken; rompslomp door gebrekkige communicatie is onnodige extra ballast. Uitval en burn-out liggen op de loer als medewerkers continu moeten improviseren om informatie bij de juiste persoon te krijgen. Een ziekenhuisarts verwoordde het als volgt: "*Elke dag voelt het alsof ik achter de feiten aanloop, omdat onze systemen niet op elkaar aansluiten.*" Zulk communicatie-inefficiëntie is feitelijk een "stille crisis" achter de schermen. Willen we personeel behouden en hun werkplezier teruggeven, dan moet de communicatie weer een ondersteuning worden in plaats van een hindernis.

Veiligheid en privacy in het geding

Veilige communicatie is in de zorg niet optioneel – het is **de basis van vertrouwen** in de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Toch zien we in de praktijk dat wanneer officieel goedgekeurde communicatiemiddelen tekortschieten, medewerkers naar **schaduwoplossingen** grijpen. Denk aan het versturen van foto's van wonden via een privé-smartphone, of het overleggen over een casus in een onbeveiligde chatapp. Niemand doet dit uit kwade wil; vaak is het een pragmatische keuze bij gebrek aan betere opties. Maar de risico's zijn reëel: **datalekken, schending van de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)**, en daarmee kans op boetes én imago schade. Belangrijker nog: het schaadt het **vertrouwen van patiënten**. Als gevoelige medische informatie op straat kan belanden, of als men merkt dat er via onofficiële kanalen over hen gecommuniceerd wordt, tast dat de vertrouwensband aan.

Bovendien stellen wettelijke kaders en normen strenge eisen aan informatievoorziening.

NEN 7510/7512 bijvoorbeeld, is de Nederlandse standaard voor informatiebeveiliging in de zorg, en praktisch alle zorgcommunicatie moet daaraan voldoen. Denk aan **encryptie van gesprekken en data**, toegangscontroles, en logs van wie wat heeft ingezien. Oude telefonie- en IT-systemen halen deze standaard vaak niet, of kunnen niet garanderen dat bijvoorbeeld opnamebestanden veilig worden opgeslagen. **Back-ups** en redundantie zijn een ander aspect van veiligheid: bij uitval van de hoofdcentrale moet meteen worden overgenomen, bijvoorbeeld door gesprekken door te schakelen naar mobiele toestellen. Niet elke organisatie heeft dit goed geregeld, waardoor bij een storing de gehele bereikbaarheid wegvalt – een nachtmerrie voor iedere zorginstelling.

Tot slot vereist veiligheid ook dat **inzage in patiëntgegevens beperkt blijft tot geautoriseerd personeel**, zelfs binnen de leveranciersorganisatie. Een moderne oplossing moet voorzien in rolgebaseerde toegang en waarborgen dat een leverancier niet zomaar in dossiers kan kijken. Al met al is de uitdaging duidelijk: hoe zorgen we dat communicatiegemak hand in hand gaat met privacybescherming en betrouwbaarheid?

 Gebrekkige integratie

Veel zorgorganisaties gebruiken losse systemen (EPD, telefoon, oproep, etc.) **zonder koppeling**, wat leidt tot dubbele invoer en onvolledige overdracht.

 Wachttijd = risico

Overbelaste telefoonlijnen en gebrek aan interne doorverbinding zorgen voor **vertragingen**. Dit schaadt patiëntvertrouwen en verhoogt werkdruk voor personeel.

 Onveilige noodgrepen

Zorgverleners wijken uit naar **onveilige tools** (privé-telefoon, WhatsApp) als officiële kanalen niet voldoen. Hierdoor ontstaan risico's op datalekken en AVG-schendingen.

Wensen en eisen voor moderne communicatie

Gelukkig zijn de knelpunten te vertalen naar **duidelijke functionele eisen** waaraan een moderne communicatieoplossing in de zorg moet voldoen. Uit gesprekken met zorgprofessionals destilleren we de volgende cruciale wensen:

- **Altijd en overal bereikbaar:** *Continuïteit van communicatie* is essentieel. Dit betekent ondersteuning van 24/7 bereikbaarheid, met speciale voorzieningen voor spoed. Denk aan doorschakelingen buiten kantoortijden (waarneemregeling) en noodscenario's waarbij bij uitval automatisch wordt overgeschakeld op mobiele nummers of een back-uplocatie. Medewerkers moeten bovendien locatie-onafhankelijk kunnen werken – of ze nu op de praktijk, thuis of onderweg zijn, men verwacht dezelfde bereikbaarheid op één zakelijk nummer.
- **Slimme oproepafhandeling:** Bij drukte moet het systeem helpen wachttijden te beperken en de ervaring te verbeteren. Functioneel wensen gebruikers zaken als: **wachtrijen met prioriteit** (bijv. een aparte spoedlijn die altijd voorgaat), en **keuzemenu's** met heldere boodschappen in meerdere talen. Moderne IVR (Interactive Voice Response) kan bellers bijvoorbeeld via een gesproken menu direct naar de juiste afdeling leiden of automatisch informatie verstrekken. Daarnaast is het wenselijk om per gebruiker of per lijn **automatisch "wrap-up" tijd** in te plannen – na een gesprek een korte verwerkingstijd voordat de volgende binnenkomt – zodat medewerkers administratie kunnen bijwerken en op adem komen.
- **Multichannel communicatie:** De oplossing moet verder gaan dan spraak alleen. **Videobellen** met patiënten, als aanvulling op fysieke consulten, wordt steeds belangrijker (bijvoorbeeld voor tele-consulten of multidisciplinair overleg). Ook **chatmogelijkheden** worden gevraagd – intern (snel een collega een bericht sturen) én extern (een veilige chat met patiënten binnen een portaal). Al deze kanalen dienen geïntegreerd te zijn, zodat context behouden blijft (bijvoorbeeld gespreksnotities uit een telefoongesprek beschikbaar bij een opvolgende video-afspraak).
- **Integratie met zorgsystemen (HIS/EPD):** Dit is een zeer nadrukkelijke eis. Een moderne communicatiehub moet koppelen met gangbare **HIS-systemen** (zoals voor huisartsen, maar ook EPD's in ziekenhuizen). Concreet houdt dit in:
nummerherkenning – als een patiënt belt, wordt op basis van zijn telefoonnummer direct de juiste patiëntkaart geopend op het scherm. Omgekeerd moet vanuit het HIS één klik voldoende zijn om het nummer van de patiënt te bellen (*click-to-dial*). Ook andere integraties zijn gewenst, zoals het automatisch opslaan van gespreksnotities of -opnames in het dossier, of het doorgeven van een burgerservicenummer (BSN) via de telefoon (bijvoorbeeld door de patiënt dat te laten intoetsen) om direct de juiste gegevens te vinden.

Deze integraties besparen enorm veel tijd en voorkomen fouten: medewerkers hoeven niet telkens namen te spellen of dubbele registratie te doen, en gesprekken worden direct gekoppeld aan de zorginhoud.

- **Uniforme contacten en samenwerking:** Communicatie houdt niet op bij de muren van één instelling. De oplossing moet **samenwerken over organisaties heen**. Bijvoorbeeld, in een zorgregio waarin meerdere huisartspraktijken participeren, wil men een *groepstelefooncentrale* die zowel gezamenlijk als individueel te gebruiken is. Iedere praktijk behoudt zijn eigen identiteit en lijnen, maar kan bij piekbelasting of afwezigheid van een collega-praktijk makkelijk overnemen – alsof het één systeem is. Dit vraagt om **multi-tenancy** (één platform voor meerdere sub-organisaties) en slimme routing tussen locaties. Daarnaast moet het eenvoudig zijn om een **uniforme contactenlijst** te hebben met interne en externe contacten voor iedereen, zodat een doktersassistente niet vijf verschillende lijstjes hoeft bij te houden.
- **Zelf service en flexibiliteit:** Zorgorganisaties willen zelf aan het roer staan van hun communicatie. Dat betekent dat het systeem **eenvoudig zelf te beheren** is, zonder telkens de leverancier te hoeven bellen voor wijzigingen. Denk aan het zelf kunnen instellen van openingstijden en dienstroosters (dag/nacht-stand), het aanpassen van welkomstboodschappen of keuzemenu-opties bij veranderende omstandigheden, en het toevoegen van nieuwe gebruikers of locaties. Deze autonomie is belangrijk om snel te kunnen schakelen – bijvoorbeeld bij onverwachte drukte (griep epidemie) even een aangepaste boodschap inspreken, of bij een calamiteit een **noodmelding** kunnen activeren die alle bellers te horen krijgen. Flexibiliteit geldt ook voor schaal: de oplossing moet meebewegen met groei, krimp of herindeling van de organisatie, zonder grote investeringen telkens.
- **Inzicht en gegevens:** Om te verbeteren moet je kunnen meten. Daarom is uitgebreide **rapportage en real-time inzicht** een harde eis. Managers willen achteraf rapportages kunnen draaien: hoeveel telefoontjes kwamen binnen, wat waren de piekuren, hoe lang was de gemiddelde wachttijd, hoeveel gesprekken zijn doorverbonden, etc.. Idealiter kan men dat zelf samenstellen via een dashboard. Ook *live* wil men kunnen meekijken: een receptie- of callcenter dashboard dat toont hoeveel mensen in de wacht staan, welke lijnen bezet zijn, enzovoort. Voor medewerkers kan het nuttig zijn hun **eigen belgeschiedenis** te zien in real-time, bijvoorbeeld zodat als een gesprek wegvalt, ze snel het nummer terug kunnen vinden om te herroepen. Data zorgt voor **overzicht en regie**: je ziet knelpunten en kunt op basis daarvan processen aanpassen, personeel beter inroosteren of training gericht inzetten.
- **Betrouwbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en toekomstbestendigheid:** Ten slotte verwachten gebruikers dat de oplossing **stabiel en intuïtief** is. Downtime moet minimaal zijn en als er storingen zijn, moeten er sluitende afspraken (Service Level Agreements, SLA's) zijn over hoe snel dit wordt opgelost.
De gebruikersinterface dient overzichtelijk te zijn; artsen en assistenten zijn immers medisch geschoold, geen IT-experts – de techniek moet hen ondersteunen, niet frustreren.
Beveiliging en certificeringen zoals NEN7510 hebben we al genoemd als vereiste. En er moet een **visie op de toekomst** zijn: welke nieuwe functionaliteiten komen eraan, worden er integraties met opkomende technologieën (zoals spraakherkenning of AI-triage) voorzien? Een aanschaf moet zich immers lonen over jaren; zorginstellingen willen niet over drie jaar alweer vervangen omdat de gekozen oplossing niet met zijn tijd meegaat. Kortom, men zoekt

een partner die continu innoveert *in samenspraak met de gebruikers* (bijvoorbeeld via user groups of feedback, zodat de ontwikkelagenda aansluit op praktijkbehoeften).

Deze wensenlijst is omvangrijk, maar ze vormen samen het profiel van een ideale zorgcommunicatie-oplossing: **multifunctioneel, geïntegreerd, gebruiksvriendelijk, veilig en flexibel aanpasbaar**. In het volgende hoofdstuk kijken we hoe dergelijke oplossingen er in de praktijk uit kunnen zien en hoe Flexcom – als ervaren speler in deze markt – hier invulling aan geeft.

Naar een zorgeloze communicatie-oplossing

Gezien de complexiteit van eisen zou men kunnen denken dat er een wildgroei aan tools nodig is. Toch is het tegendeel waar: de trend is juist **convergentie** – alles samenbrengen op **één platform** of één samenhangend ecosysteem. Flexcom heeft sinds 1989 deze benadering ontwikkeld: we leveren geen losse producten, maar **totaaloplossingen** die alle communicatiebehoeften in samenhang dekken. We lichten hieronder de belangrijkste oplossingsrichtingen toe, steeds gekoppeld aan de eerder genoemde wensen.

1. Eén geïntegreerd communicatieplatform

“**Unified Communications**” is de term die vaak gebruikt wordt: telefonie, video, chat, AI-toepassingen en meer samengebracht. In de zorgcontext betekent dit dat een zorgprofessional via één interface toegang heeft tot alle communicatiekanalen. Concreet: een assistent heeft op het scherm een dashboard waarop binnenkomende gesprekken verschijnen (met herkenning van de beller), en kan van daaruit ook een videoverbinding starten of een chatbericht sturen. **VoIP-technologie (Voice over IP)** vormt hierbij de basis. Het traditionele telefoonlijnmodel wordt vervangen door flexibel bellen via internet. VoIP maakt zaken mogelijk als **slimme routing** (bijvoorbeeld oproepen verdelen over beschikbare medewerkers of automatisch doorschakelen bij geen antwoord) en uitgebreide keuzemenu's zonder dure centrale hardware.

Belangrijk voordeel: met VoIP is **bellen location-independent**. Een arts op huisbezoek kan via zijn mobiel uitbellen alsof hij op de praktijk is – het gesprek gaat over dezelfde centrale en het praktijknummer wordt getoond. Dit is de zogeheten **VaMo-integratie** (Vast-Mobiel integratie): vaste en mobiele telefonie vloeien samen. De medewerker heeft voortaan nog maar één toestel nodig voor alles (of dat nu een IP-handset is, een smartphone of de PC-software). Dit sluit direct aan op de wens van thuiswerken en mobiele flexibiliteit: een triagist kan desnoods vanuit huis inloggen en de eerstelijns telefoon aannemen bij onverhoedse onderbezetting, zonder dat patiënten dit merken aan het nummer of de kwaliteit.

Een geïntegreerd platform kan tevens **meerdere locaties of praktijken** bedienen. In plaats van per locatie aparte centrales te beheren, kan een zorggroep één centrale in de cloud gebruiken die logisch is opgedeeld per praktijk. Dit maakt onderlinge waarneming veel eenvoudiger: het doorverbinden naar een andere praktijk of het tijdelijk overnemen van elkaars lijn wordt een kwestie van een instelling, niet van een apart doorschakelapparaat. Flexcom heeft hier ervaring mee in regio's waar bijvoorbeeld 's middags de ene praktijk de telefoon voor de ander opvangt – **zonder dat de patiënt het verschil merkt**. Alle bellers krijgen gewoon het bekende bandje en worden geholpen, en achter de schermen wordt de call moeiteloos over het netwerk gerouteerd naar waar de beschikbaarheid is.

Integratie met het HIS/EPD wordt in zo'n platform gerealiseerd via koppelingen en API's. Veel moderne communicatieplatforms (waaronder die van Flexcom) bieden standaard connectors met bekende HIS'sen. Hierdoor ontstaat scenario's zoals eerder geschetst: **pop-up van patiëntgegevens bij inkomende oproep**, klikbare telefoonnummers in het EPD, enz. Het resultaat is directe tijdswinst

en minder fouten. Een praktijkvoorbeeld: *“Sinds de koppeling herkent ons systeem 85% van de bellers direct aan het nummer. De assistent begint het gesprek nu persoonlijk (‘Goedemorgen mevrouw Jansen...’) en heeft meteen haar dossier open. Dat scheelt zeker 30 seconden per gesprek en het voelt voor de patiënt ook vertrouwd.”* Dit soort verbeteringen lijken klein, maar in totaal leiden ze tot **kortere gesprekstijden en hogere patiënttevredenheid**.

Integratie beperkt zich niet tot HIS alleen. **Koppelen met andere zorgsystemen** is eveneens waardevol. Denk aan aansluiting op een triageapp als *MoetIkNaarDeDokter* (zodat een patiënt vanuit de app direct kan bellen en de triage-informatie wordt meegegeven aan de assistent), of integratie met alarmeringssystemen in een woonzorgcentrum (waarbij een alarmmelding automatisch een notificatie of oproep in het communicatiesysteem triggert). Ook **speech-to-text** diensten komen op in de zorg (voor automatische verslaglegging van gesprekken). Een toekomstbestendig communicatieplatform zal zulke innovaties kunnen inpluggen zodra ze betrouwbaar genoeg zijn, zodat gebruikers altijd profiteren van de nieuwste mogelijkheden zonder steeds van systeem te wisselen.

2. Slimme functies voor betere bereikbaarheid

Op het geïntegreerde fundament kunnen diverse **slimme functies** geactiveerd worden die direct de gesignaleerde knelpunten adresseren:

- **Wachtrijmanagement & terugbellen:** Moderne telefoniesoftware kan bellers in de wacht dynamisch informeren (“U bent de derde in de rij, verwachte wachttijd 2 minuten”). Als de wachttijd oploopt, kan automatisch een terugbeloptie worden aangeboden: de beller drukt op een toets om naam/nummer achter te laten en behoudt zijn plek in de queue, terwijl hij ophangt. Een medewerker krijgt dan een taak om terug te bellen zodra hij beschikbaar is. Dit vermindert frustratie bij patiënten aanzienlijk. Intern kan men real-time de wachtrij zien en indien nodig extra collega’s inschakelen. Zulke automatiseringen nemen werk uit handen en **creëren rust** omdat het systeem meedenkt.
- **Presence en statusinstellingen:** Een geïntegreerd systeem toont van alle gebruikers hun status (beschikbaar, bezet in gesprek, afwezig, etc.). Medewerkers kunnen ook zelf hun status instellen – bijvoorbeeld “lunchpauze tot 12:30” – zodat collega’s weten waarom iemand niet opneemt. Dit voorkomt irritatie en onnodig proberen. Bovendien kan inkomende communicatie hierop inspelen: inkomende chatberichten gaan naar iemand anders als jij op *niet storen* staat. Zo’n presence-systeem bevordert een **soepele interne samenwerking** en zorgt dat spoedvragen altijd snel bij iemand terechtkunnen.
- **Multidisciplinair overleg via video en chat:** Met geïntegreerde **videoconferencing** kun je snel een overleg opstarten tussen bijvoorbeeld een huisarts, een specialist in het ziekenhuis en een wijkverpleegkundige, ongeacht hun locatie. Dit bespaart reistijd en versnelt besluitvorming, wat uiteindelijk de patiënt ook ten goede komt. Het platform maakt het eenvoudig: vanuit de contactenlijst start je een groepsvideogesprek of stuur je een beveiligde chat naar de groep. In de COVID-periode zijn veel zorgprofessionals hiermee bekend geraakt; nu is het zaak dat structureel in de communicatieomgeving in te bedden, zodat het niet uitwijkt naar consumentenapps.

- **Makkelijk gegevens delen tijdens gesprekken:** Een handige feature is dat patiënten tijdens een telefoongesprek **veilig beelden kunnen insturen** op verzoek. Stel, een patiënt belt over huiduitslag; de verpleegkundige stuurt een sms of link waarmee de patiënt direct een foto kan uploaden die meteen in beeld komt bij de zorgverlener. Dit soort integratie van **rich media** in een gesprek kan triage enorm verbeteren. Het voorkomt ook dat patiënten foto's mailen of appen naar persoonlijke adressen van medewerkers. Alles verloopt via het beveiligde platform, conform AVG.

3. Inzicht: stuurinformatie uit communicatie

Als we zeggen “meten is weten”, dan moet een goed communicatieplatform de juiste **stuurinformatie** opleveren om processen bij te sturen. Daarom is **analytics** een vast onderdeel.

Een voorbeeld uit de praktijk: een kliniek merkte dat op maandagen de klachten over wachttijd piekten. Door de belgegevens te analyseren, zagen ze dat tussen 8:00 en 9:00 structureel 40% meer oproepen binnenkwamen dan ze met het ingeplande personeel aankonden – er was een verborgen piek. Met die data in de hand konden ze besluiten voortaan op maandagochtend een extra triagist in te roosteren van 8 tot 10. **Het resultaat: minder gemiste oproepen in dat uur** en aanzienlijk positievere feedback van patiënten.

Een modern systeem maakt zulke analyses laagdrempelig. Management kan via een webportal zelf grafieken bekijken of rapportages draaien over gekozen periodes. Belangrijke KPI's zijn bijvoorbeeld: **service level** (percentage gesprekken binnen 30 seconden beantwoord), gemiddelde wachttijd, aantal doorverbonden gesprekken, aantal voicemailberichten vs. live contacten, etc. Sommige systemen bieden ook sentimentanalyse op gesprekken of woordherkenning (bijv. het eruit filteren van gesprekken waarin woorden als “klacht” of “niet tevreden” vallen, om issues proactief op te pakken). In de context van huisartsenposten of ziekenhuizen kan men zelfs per afdeling of per team zulke metrics monitoren om best practices uit te wisselen.

Naast kwantitatieve data is **kwalitatieve feedback** ook van belang. Veel organisaties bouwen in hun communicatieproces een mogelijkheid voor patiëntfeedback in (bijvoorbeeld een korte survey na afloop van een telefoongesprek of chat). Een geïntegreerd platform kan dit faciliteren. Zo worden communicatiekanalen niet alleen een middel *voor* contact, maar ook een bron van **continue verbetering** van het contact.

Voor medewerkers geeft inzicht hen ook **regie over hun werk**. Als een doktersassistente niet zeker weet of een collega een bepaald terugbelverzoek al heeft afgehandeld, kan ze dat in het systeem opzoeken (bijvoorbeeld: in de call history zien dat mevrouw X inderdaad om 11:00 is teruggebeld door collega Y). Dit schept vertrouwen dat niets tussen wal en schip raakt. Ook teamleiders kunnen meekijken en coachen: bij afwijkende gesprekstijden of opvallend veel doorverbinden met één medewerker, kan gerichte training worden aangeboden.

4. Veiligheid en compliance ingebouwd

Een kernprincipe: **security by design**. Oplossingen moeten van de ontwerptafel af aan beveiliging, privacy en betrouwbaarheid meenemen. Voor Flexcom betekent dit dat al onze systemen standaard voldoen aan AVG-eisen en NEN7510 gecertificeerd zijn, zodat zorginstellingen direct “compliant” zijn. **Encryptie** van zowel gesprekken (Voice over IP kan versleuteld worden) als chat/video en opgeslagen voicemail of opnamebestanden is een gegeven. Daarnaast is er vaak integratie met **Single Sign-On** en multi-factor authenticatie, zodat alleen bevoegde medewerkers toegang hebben tot communicatiegegevens.

Een belangrijk aspect is ook **logging en auditing**: alle relevante gebeurtenissen (wie heeft wanneer welke gegevens ingezien, welke beheerder heeft een instelling aangepast, etc.) worden vastgelegd. Dit is niet alleen nuttig voor veiligheid, maar ook voor kwaliteitscontrole achteraf bij incidenten.

Continuïteit valt ook onder veiligheid: het hebben van noodplannen. Moderne platforms draaien vaak in de cloud of datacenters met redundantie. Bij lokale oplossingen zorgt Flexcom bijvoorbeeld voor een back-up locatie. Daarnaast kan een feature zoals hierboven genoemd – mobiel overnemen bij centrale-uitval – kritieke downtime bijna nihil maken. Tijdens een internetstoring kunnen gesprekken automatisch via het mobiele netwerk worden afgehandeld totdat de lijnen weer werken. Zulke failsafe-mechanismen zijn cruciaal voor sectoren waar downtime letterlijk mensenlevens kan raken.

Afgezien van technologie is **menselijke factor** van belang. Flexcom werkt samen met zorgorganisaties om goed beleid op te stellen: hoe om te gaan met communicatie-apparatuur, wat te doen bij een (vermoed datalek), enz. Hiermee creëren we een cultuur waarin iedereen scherp is op privacy en beschikbaarheid. Alleen techniek is niet voldoende; **betrokkenheid van gebruikers** is de laatste verdedigingslinie.

5. Flexibele implementatie en samenwerking

Geen enkele zorginstelling is hetzelfde. Daarom is maatwerk of op zijn minst zorgspecifieke afstemming nodig. Onze ervaring leert dat een stapsgewijze, begeleide implementatie de voorkeur heeft boven “cold turkey” een nieuw systeem activeren. **Betrek de eindgebruikers** vanaf de analysefase: inventariseer samen welke functies topprioriteit hebben en waar eventuele zorgen zitten. Bijvoorbeeld, als de assistentes huiverig zijn voor een nieuwe telefooninterface, plan extra oefensessies.

Flexcom hanteert vaak een **train-de-trainer** aanpak: we leiden enkele key-users op binnen het zorgteam, die vervolgens hun collega’s wegwijs maken. Dit vergroot het draagvlak en borgt kennis intern. Bovendien zorgt het ervoor dat de organisatie zelfredzaam wordt in het beheer, precies zoals gewenst.

Tijdens de implementatie is **afstemming met andere leveranciers** cruciaal (denk aan de HIS-leverancier voor de koppeling, of de IT-afdeling voor netwerkvereisten). Een oplossingsgerichte partner neemt hierin het voortouw en communiceert proactief, zodat de zorginstelling ontzorgd wordt. We hebben geleerd dat veel projectvertraging voorkomen kan worden door vroegtijdig alle

stakeholders (ICT, beveiliging, management, eindgebruikers) aan tafel te hebben en gezamenlijk een planning en testplan op te stellen.

Na live-gang is het zaak om de vinger aan de pols te houden. Plan evaluatiemomenten: werken alle onderdelen naar behoren, worden de rapportages begrepen, zijn er aanvullende wensen nu men ermee werkt? Het komt vaak voor dat klanten na een paar weken vragen: *“Kan het systeem ook XYZ?”*, omdat ze geprikkeld worden door de mogelijkheden. Door flexibel mee te denken (soms is een kleine configuratiewijziging of extra module al genoeg) blijft de oplossing optimaal aansluiten bij de praktijk.

Tot slot is een partner die **blijft meebewegen** goud waard. Communicatietechnologie evolueert, en zorgprocessen ook. Een goede samenwerking betekent dat er periodiek overleg is over nieuwe features, feedback vanaf de werkvloer en updates/upgrades. Zo’n partnership modelleert de oplossing continu op de behoeften. Flexcom streeft ernaar niet een leverancier te zijn die “dozen schuift”, maar een **betrokken communicatiepartner** die er altijd is – van advies tot onderhoud. Onze kernwaarden spelen daarbij een rol: we zijn **flexibel** in het vinden van maatwerk voor iedere klant, **betrokken** bij hun missie, **deskundig** door onze jarenlange ervaring en **oplossingsgericht** bij elk obstakel. Dit alles om te bereiken dat zorgorganisaties kunnen zeggen: *“Onze communicatie loopt op rolletjes, dáár hoeven we ons geen zorgen over te maken.”*

Praktijkvoorbeeld

Van chaos naar controle

Een huisartsenpraktijk in het westen van Nederland kampte met chronische bereikbaarheidsproblemen. Elke ochtend ontstond er chaos: patiënten bleven in de wacht hangen of haakten geïrriteerd af, het baliepersoneel kreeg boze mensen aan de telefoon én fysiek voor zich, en onderling was er geen overzicht wie waaraan werkte. Samen met Flexcom voerde men een integrale oplossing in.

VoIP-telefonie verving de verouderde oplossing, met een slim keuzemenu en wachtrijen. Men introduceerde tevens **VaMo-integratie**, zodat artsen en verpleegkundigen één device gebruiken voor zowel vaste als mobiele oproepen. Het netwerk kreeg een upgrade voor meer capaciteit en veiligheid, en er kwam een koppeling met het HIS zodat gegevens bij de hand zijn. Na implementatie en training zag de praktijk al binnen enkele maanden resultaten:

“Het aantal gemiste oproepen is met zeker 40% gedaald,” vertelt de practice manager, “en onze assistentes zijn niet meer gestrest aan het eind van de ochtend. Patiënten geven aan dat ze sneller geholpen worden.”

Concreet **daalde de gemiddelde wachttijd met ~30%** en werd bijna geen telefoontje meer verkeerd doorverbonden. **Medewerkers** ervaren meer rust omdat het systeem na elk gesprek automatisch even doorschakelt naar *niet-storen* voor nazorg, en **patiënten** merken dat doordat ze sneller iemand aan de lijn krijgen en niet telkens hun verhaal hoeven te herhalen.

Deze case illustreert hoe doordachte communicatietechnologie direct bijdraagt aan betere zorg en tevredenheid aan beide kanten van de lijn.

Samenvatting en conclusie

De zorg van nu (en zeker die van 2030) stelt hoge eisen aan communicatiesystemen: **meer patiënten, complexere zorgvragen, minder personeel en een digitale transformatie** van hoe zorg wordt geleverd. In dit speelveld kan communicatie het verschil maken tussen stagnatie of verbetering. Een whitepaper zoals deze schetst zowel de pijnpunten als de oplossingen, en de conclusie is duidelijk: investeren in moderne, geïntegreerde communicatie is **essentieel om kwaliteit, efficiëntie én menselijkheid te waarborgen** in de zorg.

Laten we de kerninzichten op een rij zetten. Allereerst hebben we gezien dat gebrekkige communicatie vandaag leidt tot wachttijden, fouten en stress. Dat is oplosbaar met de huidige stand van techniek: **VoIP-platforms, unified communications, koppelingen met zorgsystemen** – het bestaat allemaal en is beproefd. Belangrijk is dat zulke oplossingen niet fragmentarisch worden ingezet, maar in onderlinge samenhang, zodat ze werkelijk **rust, overzicht en regie** brengen. Denk aan één totaalplatform waar telefonie, video en data bij elkaar komen, waarmee zorgverleners hun patiënten vlotter kunnen helpen en zelf minder worden belast.

We hebben ook benadrukt dat elke oplossing moet passen bij de mensen die ermee werken. Gebruiksvriendelijkheid en training spelen daarin een rol, net als het **meenemen van de zorgcultuur**: empathie, betrouwbaarheid en duidelijkheid in communicatie. Technologie moet in dienst staan van de mens. Uiteindelijk doel is dat zowel patiënt als zorgverlener de communicatie als prettig en vanzelfsprekend ervaart – onzichtbaar goed, als zuurstof.

Voor de lezers die verantwoordelijk zijn voor de aanschaf van nieuwe oplossingen betekent dit: **kijk breed** bij het beoordelen van communicatiesystemen. Toets niet alleen op prijs of op een paar features, maar op het totaalplaatje. Voldoet het aan de geschetste eisen rondom integratie, beveiliging, flexibiliteit? Kan het meegroeien met toekomstige ontwikkelingen? En vooral: begrijpt de leverancier de zorgcontext echt? Want een technische leverancier zonder zorgkennis zal lastig aanvoelen waar een praktijk tegenaan loopt.

Flexcom heeft in deze whitepaper vanuit onze ervaring een blik gegeven op hoe het wél kan. We hopen dat onze **deskundigheid** doorklinkt. Als **betrokken** partner delen we graag onze inzichten. Ons credo “zorgeloos communiceren” is niet zomaar een slogan: het is wat we nastreven voor elke klant. **Geen zorgen over communicatie, zodat alle aandacht naar de patiënt kan.** Dat is de belofte van een goede communicatieoplossing.

Heeft u naar aanleiding van deze paper vragen of wilt u verder praten over het optimaliseren van communicatie in úw zorgorganisatie? We staan ervoor open. Soms begint verbetering met een simpel gesprek over wat u nu gebruikt en waar u naartoe wilt. **Flexcom** denkt graag met u mee – of het nu gaat om een quick scan van uw huidige situatie of het uitwerken van een specifiek plan van aanpak.

Conclusie: De toekomst van de zorg vraagt om **connectiviteit en samenwerking** op elk niveau. Door nú te investeren in slimme, veilige en patiëntgerichte communicatieoplossingen, legt u de basis voor betere zorg morgen. Met de juiste tools en een vertrouwde partner wordt “**zorgeloos communiceren**” geen utopie, maar realiteit – tot welzijn van uw organisatie, uw medewerkers én uw patiënten.

Zet nu de stap naar zorgeloze communicatie

Ben je klaar om rust, overzicht en regie terug te brengen in jouw zorgorganisatie?

Dan praten we graag met je verder. Geen verplichtingen, gewoon een gesprek waarin we samen kijken wat mogelijk is.



Coenecoop 12
2741 PG Waddinxveen

0182 630 966
info@flexcom.nl | www.flexcom.nl

