

Verbeterplannen n.a.v. ECB 2013

Naar aanleiding van de ECB enquête 2103 ervaringsaspecten van de praktijkvoering naar boven gekomen. We hebben besloten om een aantal verbeterplannen uit te werken op basis van de “top 5 zwakke punten” die bij de verschillende beoordeelde disciplines uit het oog sprongen.

Wij hebben dit jaar met 3 verbeterplannen n.a.v. de ECB 2013:

- 1. Binnen 5-15 minuten geholpen worden door huisarts**
- 2. Afspraken maken op gewenst(-er) moment**
- 3. Informatie verschaffing ten tijde van het spreekuur**

Ad 1. Binnen 5-15 minuten geholpen worden

Bij zowel de huisarts, apotheek en POH werd dit als een zwak punt gescoord, tevens was dit op alle locaties een zwak punt. Kennelijk schort het aan de planning. Factoren die het wachten van de patiënt beïnvloeden in de wachtkamer zijn:

1. Arts factoren
 - a. Vertraging door spoed
 - b. Onvoldoende triage geweest.
 - c. Vertraging door logistieke problemen (it)
 - d. Vertraging door begeleiding AIOS
2. Patiënt factoren
 - a. Patiënt komt te laat
 - b. Patiënt heeft meer vragen dan afgesproken.
 - c. Beleving klopt niet met realiteit

Doel:

Zorgen dat de wachttijd niet boven de 10 minuten oploopt.

Actie:

1. Arts factoren
 - a. Spoed niet beïnvloedbaar, treed gelukkig niet vaak op.
 - b. Triage kwaliteiten verhogen
 - i. Klinische lessen
 - ii. Triage training organiseren
 - iii. Lijst van 20 minuten klachten hanteren
 - c. Logistieke problemen eigenlijk niet aan de orde
 - d. Ruimte inplannen bij de opleider om vragen te beantwoorden wat niet te koste gaat van de wachttijd van de patiënt.

- e. Artsen onderling helpen bij achterstand.
 - f. Dokters en assistenten dienen vertraging te communiceren in wachtkamer.
2. Patiënt factoren
- a. Patiënten die te laat komen verzoeken een nieuwe afspraak te maken
 - b. Goede inventarisatie voorafgaand aan consult en checken of dit past binnen de afgesproken tijd.
 - c. Afleiding zoeken binnen de wachtkamer. Inmiddels narrowcasting gerealiseerd, koffie/thee faciliteiten en achtergrond muziek. Tijdsschriften veranderen, minder glossy meer “Privé-nivo”

Resultaat:

De patiënt zal op aangename wijze vertoeven in de wachtruimte. Wachtruimte wordt ontvangstruimte. Wachtijd zal niet meer als lang worden ervaren en objectief niet langer dan 10 minuten duren

Tijdsplanning:

Derde kwartaal zullen alle hierboven genoemde punten zijn gerealiseerd.

Ad 2. Afspraken maken op gewenst(-er) moment

Op alle locatie komt dit punt naar boven, mensen hebben, zo lijkt het althans, te weinig keuze om te komen tot een juiste afspraak. Welke factoren spelen een rol bij het maken van een afspraak? Op zich zijn alle artsen op de drie locaties minstens 3 dagen in de week aanwezig en lijkt het op papier voldoende te zijn. Vanwaar dan dit punt? Brainstormend lijkt het volgende een rol te spelen.

1. Patiënt is onvoldoende op de hoogte wanneer zijn huisarts er is.
 - a. De reguliere momenten onvoldoende bekend
 - b. Afwezigheid door vakantie of nascholing.
 - c. Weet onvoldoende wie de vaste vervanger is
2. Patiënt wacht tot laatste moment om een afspraak te maken (spreekuur al vol)
3. Patiënt de mogelijkheden van Mijngezondheid.Net uitleggen en stimuleren.
4. Avondspreekuur introduceren en uitbreiden.

Doel:

Patiënt zoveel mogelijk op gewenste tijd een afspraak laten maken.

Acties:

1. De reguliere doktersdagen beter communiceren
 - a. Op site en middels narrowcasting
 - b. Aan telefoon duidelijk melden/uitleggen dat arts op vakantie is en of nascholing, dit resulteert in een hogere acceptatie.

- c. Vaste vervangers communiceren op site en narrowcasting
2. Patiënt proberen duidelijk te maken (“opvoeden”) wanneer je het beste een afspraak kunt maken.
3. Her introductie Mijngezondheid.Net. Patiënt kan dan thuis, zonder tussenkomst van doktersassistente een afspraak inplannen in het spreekuur van de gewenste huisarts.
4. Bij start van ECB heeft Medi-Mere inmiddels ook een avondspreekuur. MMS stimuleren om ook een avondspreekuur te starten

Resultaat:

Patiënt tevreden met het tijdstip van de gewenste afspraak.

Tijdsplanning:

Derde kwartaal zal de benodigde informatie op site en narrowcasting worden uitgebreid.

Vierde kwartaal zal gestart worden met herintroductie van Mijngezondheid.net bij chronische patiënten.

Ad 3 Informatie verschaffing ten tijde van het spreekuur

Doel:

Gebleken is uit de enquête dat de informatie verschaffing ttv het spreekuur-consult, vaak minimaal is en tegenstrijdig is tussen de verschillende zorgverleners. Met dit verbeterplan willen we de informatie voorzieningen eenduidig maken, uitbreiden en er voor zorgen dat alle hulpverleners dezelfde informatie geeft. Onderscheid wordt gemaakt tussen de volgende informatie bronnen:

- a. Patiënten folders uit het HIS systeem
- b. Website verwijzingen
 - a. van diverse patiënten verenigingen
 - b. patiënten folders
 - c. betrouwbare gezondheid sites
- c. Interne protocollen
- d. Externe protocollen (zorgprogramma's)

Acties die ondernomen zijn/worden:

- a. Alle huisartsmedewerkers dienen zoveel mogelijk patiënten brieven, gekoppeld aan de diagnosecode, ter plekke uit te printen en aan de patiënt te overhandigen. Een korte nascholing zal worden georganiseerd voor hen die dit niet beheersen.
- b. Na inventarisatie van de belangrijkste patiënten verenigingen, folders en gezondheid sites, zullen deze op overzichtelijke wijze gepubliceerd worden op de praktijk-site en makkelijk toegankelijk worden gemaakt voor de patiënt.
- c. Alle gehanteerde interne protocollen zijn direct toegankelijk op de site voor alle

- huisartsenpraktijk medewerkers via Office 365 online
- d. Alle zorgprogramma's zijn gepubliceerd op de site en toegankelijk voor alle GEZA leden.

Resultaat:

De patiënt zal maximaal zijn geïnformeerd en zal met zoveel mogelijk informatie, over zijn/haar diagnose, de spreekkamer verlaten. Tevens zal zij/hij de weg naar de informatieve pagina van de site van de huisartsenpraktijk gemakkelijk weten te vinden.

Tijdsplanning:

Eind april zal eenieder in staat zijn patiënten folders uit het HIS te printen en zal de informatieve pagina van de site van de huisartsenpraktijk in de lucht zijn.