

## Verbeterplannen n.a.v. ECB 2014

Naar aanleiding van de ECB enquête 2104 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 2 verbeterplannen n.a.v. de ECB 2014:

- 1. Website is toegankelijker en eenvoudig voor de patiënt**
- 2. Wachtijd is gereduceerd naar acceptabele tijden**

### Ad 1. Website is toegankelijker en eenvoudig voor de patiënt

Ten tijde van het onderzoek is gebleken dat de website aandacht verdient

- a. Website is verouderd
- b. Website structuur is complex
- c. Veel overbodige informatie
- d. Weinig aandacht voor zelfmanagement

#### Doel:

De website is vanuit patiënten oogpunt toegankelijk en overzichtelijk. Er is een apart portal voor zelfmanagement.

#### Actie:

1. Overstappen op HTML-5
2. Gebruik maken van F boom structuur
3. Inzetten van Media-Mere voor screening van de website en vindbaarheid bij de zoekmachines
4. Gebruik maken van 2 stromen
  - a. [www.huisartsinalmere.nl](http://www.huisartsinalmere.nl) Portal voor nieuwe patiënten
  - b. [www.dokternodig.nu](http://www.dokternodig.nu) Portal voor bestaande patiënten (corporate site)
5. Opzetten van mobiele website
6. Zelfmanagement krijgt specifiek onderdeel binnen de site.
7. Zelfmanagementaspecten van de diverse zorg programma's zijn eenvoudig te vinden. Zoals bijv. rug oefeningen bij rugklachten

#### Resultaat:

De websites van Medi-Mere zijn goed bereikbaar op het internet. De nieuwe patiënt weet op een snelle manier de weg naar Medi-Mere te vinden. De bestaande patiënt vindt op een eenvoudige manier de informatie die hij/zij nodig acht. Zelfmanagement sluit aan bij spreekuuronderdelen

#### Tijdsplanning:

Op 1 juli 2014 is de vernieuwde website in de lucht en goed vindbaar binnen de zoekmachines.

## **Ad 2. Wachtijd is gereduceerd naar acceptabele tijden**

Ook tijdens dit onderzoek is naar voren gekomen dat de wachttijd in de wachtkamer soms erg hoog kan oplopen. Dit wordt als onprettig door de patiënt ervaren. Zelfs de aanpassing op de wachtkamerschermen werkt onvoldoende.

Problemen:

1. Patiënten willen per sé bij hun vaste/eigen HA
2. Daadwerkelijk oplopende tijden door langer durende consulten
3. Perceptie wie de eigen HA is; is anders bij de patiënt
4. Grootte van de praktijken (Aantal patiënten per FTE)

### **Doel:**

Perceptie van patiënt over wie de eigen HA is bijgesteld en ervaart geen wachttijden meer

### **Actie:**

1. Lijst van 20 minuten klachten secuur hanteren en duidelijk noteren in dossier
2. Triage kwaliteit verhogen
  - a. Klinische lessen
  - b. Triage training organiseren
3. Wat communiceren we naar de patiënt
  - a. Hebben we duo-praktijken of is elke locatie 1 praktijk?
  - b. Wie is de eigen HA ofwel hoofdbehandelaar?
4. Terug naar 5 consulten per uur

### **Resultaat:**

De patiënt heeft dezelfde perceptie van Medi-Mere als de visie en beleid van Medi-Mere is.

### **Tijdsplanning:**

Op 1 januari 2015 is duidelijk hoe de praktijken verdeeld zijn en wordt dit duidelijk met de patiënt gecommuniceerd.