



Wat te doen als patiënt (weer) niet komt? No show en/of zorgmijding

Een nieuwe richtlijn: signaleren en omgaan met
zorgmijding in de eerste lijn

JANUARI 2023

Zorgorganisatie Eerste Lijn
Afdeling Chronische Zorg ZEL

Inhoud

Inleiding	3
Deelname aan het zorgpad – patiënt loslaten?	4
Nieuwe richtlijn zorgmijding januari 2022	4
Zes stappen van afweging wanneer handelen gerechtvaardigd is	4
Wegblijftarief.....	5
Informereren is conformeren	5
Juridische consequenties Zorgvuldigheidseisen KNMG-richtlijn (juli 2021)	5
Afdeling Chronische Zorg ZEL	7

Inleiding

No show en/of zorgmijding, is een uitdaging in de huisartsenpraktijk, want hoe helpt u mensen die niet in beeld zijn of niet geholpen willen worden? Het gaat hierbij niet om één duidelijke groep. Het kunnen mensen zijn van alle leeftijden, met uiteenlopende redenen om af te zien van zorg.

We zien in de dagelijkse huisartspraktijk veel no-shows van patiënten met een chronische aandoening (DM2, COPD of HVZ). Ook patiënten met psychische problemen (bijv. op het spreekuur van de POH-GGZ) komen regelmatig niet opdagen.

Zorgmijding en no show

Er is een verschil tussen no show en zorgmijding. Bij no show is er vaak een begrijpelijke oorzaak, zoals bijvoorbeeld: de afspraak vergeten, miscommunicatie over tijd en datum van de afspraak of wanneer er wat tussen is gekomen. Dit vraagt een andere aanpak dan zorgmijding. Denk bij zorgmijding bijvoorbeeld aan laaggeletterdheid en/of een verstandelijke beperking bij patiënt. Echter, ook bij de ogenschijnlijk begrijpelijke 'no show' kan zorgmijding spelen!

Afzien van zorg, het wie en waarom

Mensen kunnen om verschillende redenen afzien van zorg terwijl zij deze zorg mogelijk wel nodig hebben. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat:

- ze teleurgesteld zijn in eerdere hulpverlening,
- ontmoedigd zijn door (lange) wachttijden,
- ze systemen wantrouwen,
- ze onmachtig zijn om in een steeds complexere wereld zelf de regie te voeren,
- hulpverleners niet de juiste vragen stellen.

Het kan gaan om mensen met complexe lichamelijke, psychische en/of psychosociale problemen, financiële problemen, verslaving, dak- of thuisloosheid, zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking, sociaal isolement, overlast of een combinatie daarvan.

“Iedereen die het gevoel heeft dat er niet naar hem of haar geluisterd kan een zorgmijder worden. Het is dus essentieel om goed te luisteren. Ook naar wat iemand niet zegt. Al kunt u de gevraagde zorg of ondersteuning zelf niet bieden, met uitleg of alternatieven kunt u iemand vaak ook op weg helpen.”

Afweging van de huisarts

Welke stappen u neemt om tot een zorgvuldige afweging te komen, kunnen per situatie verschillen. De inschatting van de huisarts speelt hierbij een cruciale rol.

De afweging die de huisarts hierin maakt, is niet alleen afhankelijk van het missen van controleafspraken, maar is ook gebaseerd op de kennis van een huisarts over de persoonlijke omstandigheden van de patiënt en zijn/haar omgeving. Bij een besluit over het beëindigen van deelname aan een zorgpad/programma worden de zorgvuldigheidseisen gericht op het nakomen van de zorgplicht van een huisarts meegenomen. Vanwege deze zorgplicht mag van een huisarts worden verwacht dat hij/zij patiënten blijft aanspreken en motiveren om aan het zorgpad/programma deel te nemen.

Deelname aan het zorgpad – patiënt loslaten?

Is er sprake van no show en/of zorgmijding en lukt het ondanks herhaalde pogingen niet om met de patiënt in contact te komen? Dan kan de huisarts eenzijdig besluiten deelname aan het zorgpad te beëindigen. Daarmee heeft de huisarts nog steeds de verplichting om reguliere huisartsenzorg aan te bieden. Het zorgpad is immers een aanvulling op de reguliere huisartsenzorg.

Huisartsen dienen de patiënten, waarvan het zorgpad eenzijdig is beëindigd, (jaarlijks) te registreren met de meetwaarde hoofdbehandelaar overig/onbekend. Eventueel kan de meetwaarde geen geregelde zorg (met als uitkomst: patiënt wil niet) worden gebruikt.

Het is goed om in de werkafspraken te omschrijven hoe u binnen de praktijk omgaat met de patiënten die niet willen/kunnen komen voor controle. In het journaal kunt u bijvoorbeeld vermelden welke pogingen u heeft ondernomen.

Zie hiervoor ook de [Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten en ketenzorgprogramma's, versie 2019](#) en het [stroomschema no show advies](#).

Nieuwe richtlijn zorgmijding januari 2022

V&VN heeft een richtlijn zorgmijding ontwikkeld voor de zorg in de eerste lijn om mensen die zorg mijden of missen beter te ondersteunen. Van deze richtlijn is een [praktische korte samenvattingskaart](#) die stapsgewijs aangeeft wat u als hulpverlener kunt doen bij (een vermoeden van) zorgmijding.

Zes stappen van afweging wanneer handelen gerechtvaardigd is

- 1. Onderzoek het signaal:**
Breng de situatie en mogelijke risico's in kaart en probeer het vertrouwen van de client te winnen.
- 2. Bespreek de situatie met de client:**
Leg uit wat de reden is dat u zich zorgen maakt en waarom u het nodig vindt om iets aan de situatie te doen.
- 3. Leg de situatie voor aan het team:**
Bijvoorbeeld in moreel beraad bijeenkomsten, casuïstiek besprekingen of intervisie.
- 4. Bespreek de situatie met naasten en/of omgeving van de cliënt:**
Hiervoor is toestemming nodig van de client.
- 5. Analyseer de situatie met de client:**
Leg uw zienswijze aan de client uit en geef aan welke acties u nodig vindt. Toets bij de client hoe hij of zij tegen de situatie aankijkt.
- 6. Maak uw afweging:**
Gebruik hierbij overwegingen als noodzakelijk, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit (= minst ingrijpende middel inzetten om een bepaald doel te bereiken).

Wegblijftarief

Een niet-nagekomen afspraak is volgens de NZa geen zorgprestatie. Dat betekent dat de NZa hier geen tarief voor vaststelt. Wel kunt u zelf beslissen of u in de praktijk een wegblijftarief hanteert en wat de hoogte hiervan is. Wel moet u uw patiënten hierover duidelijk informeren. De LHV heeft een richtlijn opgesteld voor het wegblijftarief met een aantal regels en tips. Deze kunt u vinden in [de declareerwijzer van de LHV](#).

Informeren is conformeren

Patiënten dienen vooraf goed te worden geïnformeerd. Stel duidelijke regels op over het maken van een afspraak en het (niet) nakomen hiervan door de patiënt bijvoorbeeld via een poster in de wachtkamer, de website van de praktijk, in patiënten brieven en, met name in het begin, mondeling bij het maken van afspraken. In deze regels meldt u onder andere:

- Een minimale afzegtermijn voor de afspraak, bv. 24 uur van tevoren.
- De hoogte van het wegblijftarief.

Daarnaast kunt u uw patiënten bijvoorbeeld informeren door de assistente te laten nabellen of een briefje te laten sturen bij de eerste keer dat een patiënt een afspraak niet (tijdig) afzegt. Zo wordt de patiënt nog een keer geïnformeerd over het beleid van de praktijk. Vermeld dit in het dossier van de patiënt, bijvoorbeeld als memo. Als die patiënt daarna nog een keer niet (tijdig) afzegt en u vanuit de praktijk een tarief in rekening brengt, dan was de patiënt in ieder geval op de hoogte van het beleid.

Bedenk dat een wegblijftarief een middel is om het aantal niet nagekomen afspraken terug te dringen. Houd bij het berekenen van een wegblijftarief rekening met de reden dat de patiënt niet is komen opdagen. Om de administratieve lasten van het wegblijftarief zo veel mogelijk te reduceren, is het aan te bevelen om het tarief in rekening te brengen bij het volgende bezoek van de patiënt aan de praktijk. De patiënt kan dan bij de assistente betalen, het tarief kan in het kasboek worden bijgeschreven en de patiënt krijgt een kwitantie. De nota kan natuurlijk ook per post worden gestuurd.

Juridische consequenties [Zorgvuldigheidseisen KNMG-richtlijn \(juli 2021\)](#)

Als er sprake is van een gewichtige reden om de behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen, is het van belang om daarbij bepaalde zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Uit de (tucht)rechtspraak blijkt dat die zorgvuldigheid minstens even belangrijk is als de gewichtige reden(en) om de overeenkomst te beëindigen.

Het is van belang dat u de volgende zorgvuldigheidseisen in acht neemt:

- Waarschuw de patiënt herhaaldelijk en onderzoek of herstel van de relatie mogelijk is.
- Informeer de patiënt tijdig mondeling over uw besluit om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Dit besluit moet u schriftelijk bevestigen.
- Houd een redelijke termijn aan voordat u de behandelingsovereenkomst daadwerkelijk beëindigt.
- Blijf noodzakelijke hulp verlenen of laat hulp verlenen totdat de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden.
- Verleen medewerking aan de patiënt om na de beëindiging van de overeenkomst elders zorg te ontvangen.

Uit de (tucht)rechtspraak blijkt dat het in eerste instantie uw verantwoordelijkheid als arts is om de communicatie met de patiënt (weer) in goede banen te leiden. U zult in ieder geval moeten onderzoeken en proberen of herstel van de relatie mogelijk is. U mag de overeenkomst alleen met onmiddellijke ingang beëindigen als er sprake is van zeer dringende redenen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om uiterst agressief gedrag, waarbij niet van u kan worden verlangd dat u de behandelingsovereenkomst voortzet.

Er geldt geen vaste termijn die u in acht moet nemen bij beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Afhankelijk van de omstandigheden dient u te bepalen welke termijn redelijk is. Relevant is onder meer de ernst van de medische situatie van de patiënt en daarmee de afhankelijkheid van de zorgverlening. Daarnaast spelen ook de aard en de duur van de arts-patiëntrelatie een rol. Bovendien moet de patiënt een redelijke termijn krijgen om een aanvaardbaar alternatief voor de zorg te vinden.

Afdeling Chronische Zorg ZEL

Deze handreiking is opgesteld door de afdeling chronische zorg van ZEL en is een levend document. Op- en aanmerkingen kunt u doorgeven aan het secretariaat van ZEL. Dit kan per mail naar secretariaat@zel.nl of telefonisch via 0174-201440. Op basis van voortschrijdend inzicht en wijzigingen in toekomstige richtlijnen worden zo nodig aanpassingen gemaakt in dit document.

Diabetes

Kaderhuisarts: Wilma Ottenkamp
Diabetesverpleegkundige: Nellie van den Berge

COPD

Kaderhuisarts: Robin van der Putten
Longverpleegkundige: Lisa Kool

Hart en Vaatziekten

Kaderhuisarts: Patrick van Puffelen
Kaderhuisarts: Talip Tumkaya
Kaderverpleegkundige: Hetty Toussaint

Organisatie en financiën

Programmamanager ZEL: Robin Lok