	Type document: Doelgroep : Code: Vastgesteld op: Versienummer: Datum herziening: Eigenaar:	Beleidsnotitie Zorgverleners Ketenzorg 2017-S030 04-01-2017  Adviseur Kwaliteit & Beleid
<b>No show beleid</b>		

## 1. Inleiding

Dit beleid beschrijft op welke wijze zorgverleners die zijn aangesloten bij Ketenzorg Friesland, binnen de ketenzorg omgaan met no show van patiënten. Met 'no show' wordt bedoeld dat een patiënt herhaaldelijk niet op een afspraak verschijnt zonder dit vooraf te melden. Het beleid maakt voor alle betrokkenen inzichtelijk welke zorgvuldigheidseisen en inspanningsverplichtingen gelden bij no show.

Een goede controle van een chronische ziekte volgens de landelijke richtlijnen heeft een evidente meerwaarde voor de gezondheid. Patiënten die zijn opgenomen in een keten-DBC, worden daarom conform het zorgprogramma uitgenodigd voor een consult. Wanneer patiënten geen gehoor geven aan de oproep, wordt de patiënt niet optimaal begeleid. Het streven is daarom no show zoveel mogelijk te beperken. Van de zorgverlener wordt verwacht dat die de patiënten motiveert om op het betreffende spreekuur te komen.

Dit beleid beschrijft de stappen die de zorgverlener zet om de patiënt maximaal te motiveren. Het beleid is gebaseerd op het advies over no show van InEen.

## 2. In- en exclusiecriteria

Aan de hand van de in- en exclusiecriteria per keten bepalen de huisarts en de patiënt samen of de patiënt in aanmerking komt voor ketenzorg.

Eén van de generieke exclusiecriteria die, in aanvulling op de aandoeningsspecifieke in- en exclusiecriteria en het hoofdbehandelaarschap, worden beschreven in de 'Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's' van InEen (7 juli 2016) betreft 'no show'. Als een patiënt herhaaldelijk niet verschijnt bij controleafspraken en niet reageert op uitnodigingen voor controleafspraken, kan een huisarts de afweging maken om deelname aan het ketenzorgprogramma eenzijdig te beëindigen. Het is belangrijk een zuivere scheiding in patiënten te maken die wel en niet deelnemen aan de ketenzorg, aangezien er anders voor niet geleverde zorg (door afwezigheid van de patiënt) wel betaald wordt.


Bij het criterium 'no show' geeft InEen het volgende aan:

*'Patiënten die herhaald niet verschijnen op de afgesproken controles (no show) worden benaderd om te bespreken of zij nog gebruik willen blijven maken van het zorgprogramma. De zorgverlener neemt hiertoe het initiatief.'*

In het stroomdiagram in bijlage 1 is de werkwijze bij no show weergegeven. In de volgende paragraaf worden de stappen in het stroomdiagram toegelicht.

## 3. Werkwijze zorgverlener bij no show

De stappen om tot een zorgvuldige afweging te komen over eventuele exclusie uit de keten-DBC, kunnen per situatie verschillen. De inschatting van de huisarts speelt hierbij een cruciale rol. Een dergelijke afweging is niet alleen afhankelijk van het missen van controleafspraken, maar ook gebaseerd op de kennis van de huisarts over de persoonlijke omstandigheden van de patiënt en zijn/haar omgeving. Een besluit over het beëindigen van deelname aan een ketenzorgprogramma is omgeven met zorgvuldigheidseisen gericht op het nakomen van de zorgplicht van een huisarts. Vanwege deze zorgplicht mag van een huisarts worden verwacht dat hij/zij patiënten blijft aanspreken

	Type document: Doelgroep : Code: Vastgesteld op: Versienummer: Datum herziening: Eigenaar:	Beleidsnotitie Zorgverleners Keten zorg 2017-S030 04-01-2017  Adviseur Kwaliteit & Beleid
<b>No show beleid</b>		

en motiveren om aan het ketenzorgprogramma deel te nemen. De huisarts houdt hierbij de volgende werkwijze aan:

#### **1. Patiënt eerste keer niet op controle**

De huisarts of praktijkondersteuner neemt telefonisch contact op. Bij contact volgt uitleg van het belang van de controleafspraak en wordt een nieuwe afspraak gepland. Als een patiënt geen afspraak wenst en bewust afziet van deelname aan een ketenzorgprogramma, ontvangt deze hiervan een schriftelijke bevestiging. Het contact met de patiënt en de gemaakte afspraken worden geregistreerd in het HIS.

#### **2. Bij eerste poging geen telefonisch contact (na de eerste gemiste controle-afspraak)**

Als het bij een eerste poging (of meerdere pogingen) niet lukt om telefonisch contact te krijgen, ontvangt de patiënt een door de huisarts getekende brief met een geplande controle-afspraak en/of de mogelijkheid hiervoor een afspraak op een ander moment te maken. De huisarts of praktijkondersteuner registreert wanneer de pogingen tot telefonisch contact hebben plaatsgevonden.

#### **3. Patiënt tweede keer niet op controle**

Als een patiënt ook de tweede keer niet op de controleafspraak verschijnt, neemt de huisarts of praktijkondersteuner opnieuw telefonisch contact op. Bij contact volgt uitleg van het belang van de controleafspraak en wordt een nieuwe afspraak gepland. Als een patiënt geen afspraak wenst en bewust afziet van deelname aan een ketenzorgprogramma, ontvangt deze hiervan een schriftelijke bevestiging. Het contact met de patiënt en de gemaakte afspraken worden geregistreerd in het HIS.

#### **4. Bij tweede poging geen telefonisch contact (na twee gemiste controle-afspraken)**

Als het bij de herhaalde pogingen voor het maken van een controleafspraak niet lukt om telefonisch contact te krijgen, ontvangt de patiënt een door de huisarts getekende brief met het verzoek contact op te nemen. De huisarts of praktijkondersteuner registreert wanneer de pogingen tot telefonisch contact hebben plaatsgevonden.

#### **5. Na tweede brief ook geen reactie**


Als de patiënt ook na de tweede brief niet reageert en 3 maanden na de laatste afgesproken datum nog niet op een controle bij de praktijkondersteuner of huisarts is geweest, wordt de patiënt uit het ketenzorgprogramma verwijderd. De patiënt ontvangt hiervan een schriftelijke bevestiging. De reden voor beëindiging van het ketenzorgprogramma voor deze patiënt wordt vastgelegd.

In bijlage 2 zijn voorbeeldbrieven opgenomen die kunnen worden gebruikt bij bovenstaande stappen.

In aanvulling op de hierboven genoemde stappen kunnen de huisarts/POH de controleafspraak voor de ketenzorg en het belang daarvan als volgt bij de patiënt onder de aandacht brengen:

- tijdens tussentijdse consulten voor andere zorgvragen (vooral bij het voorschrijven van (herhaal)medicatie)
- bij het afleggen van een huisbezoek of visite door de huisarts of POH.

Alle pogingen om in contact te komen met de patiënt worden geregistreerd.

	Type document: Doelgroep : Code: Vastgesteld op: Versienummer: Datum herziening: Eigenaar:	Beleidsnotitie Zorgverleners Ketenzorg 2017-S030 04-01-2017  Adviseur Kwaliteit & Beleid
<b>No show beleid</b>		

#### 4. Afsluiten deelname ketenzorg

Als het, ondanks herhaalde pogingen, niet lukt om in geval van 'no-show' met de patiënt in contact te komen en de patiënt is 3 maanden na de laatste afgesproken datum nog niet op een controle bij de praktijkondersteuner of huisarts geweest, dan kan de huisarts eenzijdig besluiten deelname aan het ketenzorgprogramma te beëindigen.

De patiënt wordt in het KIS geëxcludeerd, met reden voor exclusie. Per brief wordt de patiënt geïnformeerd dat hij/zij niet meer conform het zorgprogramma wordt opgeroepen voor een controle (zie de voorbeeldbrieven in bijlage 2). Bij excludering moet wel de juiste ICPC-code blijven staan. Als de patiënt ad hoc met een vraag over zijn chronische aandoening komt, dan kan het reguliere consulttarief gerekend worden. Indien de patiënt later weer aangeeft van de programmatische zorg gebruik te willen maken, wordt de patiënt weer geïncludeerd in de betreffende DBC.

Het besluit tot het beëindigen van deelname aan het ketenzorgprogramma ontslaat de huisarts niet van de verplichting om reguliere huisartsenzorg aan te bieden. Daarbij is het belangrijk om aan te geven dat de patiënt met gezondheidsvragen en -klachten altijd welkom blijft voor reguliere zorg in de huisartsenpraktijk en opnieuw contact kan opnemen bij behoefte om aan het ketenzorgprogramma deel te nemen.

Patiënten die wegens no show zijn geëxcludeerd uit de keten, worden jaarlijks actief benaderd voor deelname aan het ketenzorgprogramma. Door de patiënt jaarlijks opnieuw te benaderen, krijgt de patiënt de mogelijkheid om alsnog op een laagdrempelige manier in te stromen in het ketenzorgprogramma

#### 5. Bijlagen

Bijlage 1: stroomschema No show

Bijlage 2: voorbeeldbrieven no show

#### 6. Evaluatie

Deze beleidsnotitie wordt minimaal elke 3 jaar herzien.

#### 7. Gerelateerde documenten

In- en exclusiecriteria per keten (handboeken Keten-DBC's)