

TERUGDRINGEN NO-SHOW BIJ DE POH GGZ

Beperkt kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de interventies die in Amsterdam worden toegepast om no-show bij POH GGZ terug te dringen.
Uitgevoerd door stuurgroep POH GGZ met financiering van het Amsterdams Achterstandsondersteunings Fonds.

*INTERVENTIES EN
EFFECTIVITEIT*

Terugdringen no-show bij de POH GGZ

Interventies en effectiviteit

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	2
Onderzoeksvragen en methodiek	2
Huisartsen nemen maatregelen om no-show terug te dringen	3
Direct contact en (kosten)bewust maken patiënt	3
Patiënten vooraf bellen ter herinnering aan de afspraak.....	3
Probleem van no-show bespreken met de patiënt	4
Uitnodigingsbrieven	4
Sanctie / boete bij niet nakomen van de afspraak	4
Vervolg-contacten altijd op korte termijn plannen	4
Direct contact opnemen bij niet verschijnen.....	4
Andere ideeën voor terugdringen no-show.....	5
Herinnering per SMS	5
Huisarts informeert en motiveert patiënt	5
No-show interventies hebben effect	5
Conclusie: no-show maatregelen toepasbaar en effectief	5
Aanbevolen maatregelen	6
Bijlage 1:	7
Inventarisatie interventie no-show in praktijken met POH-GGZ in	7
Voor – en nameting no-show interventies POH-GGZ	9

INLEIDING

Ruim een derde van de huisartsen in Amsterdam maakt gebruik van POH GGZ ondersteuning in de praktijk. Een substantieel deel van deze groep maakt zich zorgen om de financiële aspecten van het inhuren van een POH¹. De POH GGZ constructie met uitleen vanuit GGZ instellingen kan door de huisarts kostenneutraal worden aangeboden mits voldoende patiënten worden gezien door de POH GGZ. In gesprekken met huisartsen wordt no-show vaak als probleem genoemd. No-show wordt niet vergoed en bedreigt daardoor de kwaliteit en financiële haalbaarheid van de POH GGZ regeling. Dit heeft de stuurgroep POH GGZ Amsterdam² ertoe doen besluiten een onderzoek naar no-show bij de POH GGZ te doen. Dit onderzoek heeft in het tweede en derde kwartaal van 2012 plaatsgevonden.

Uit het onderzoek blijkt dat er in veel huisartsenvoorzieningen al maatregelen worden genomen om de no-show terug te dringen. De meest genoemde interventies zijn: telefonisch contact opnemen met patiënt voorafgaand aan de (eerste) afspraak of direct bij no-show, bespreken van de no-show aan het einde van het consult, op korte termijn inplannen van een vervolgesprek en het aankondigen van een geldboete.

ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODIEK

In het voorjaar van 2012 heeft het AOF een projectaanvraag goedgekeurd van de stuurgroep POH GGZ Amsterdam om onderzoek te doen naar interventies die kunnen helpen om de no-show bij de POH GGZ te verminderen. Als doel en resultaten van het project zijn benoemd:

- Inzicht krijgen in de effectiviteit van een systematische interventie ter voorkoming van no-show;
- Inzicht in welke interventies succesvol en toepasbaar zijn;
- Inzicht in hoeveel tijd (dus geld) deze interventies kosten.

Voor het onderzoek is bij zesenvertig POH's GGZ geïnventariseerd hoe met no-show wordt omgegaan in de huisartsenvoorziening (Bijlage 1), is met twaalf POH's GGZ gesproken over de maatregelen die worden genomen of gewenst worden geacht om no-show terug te dringen en is bij vier huisartsenpraktijken door middel van dossieronderzoek een voor- en nameting gedaan naar de effectiviteit van de genomen maatregelen.

De initiële opzet van het onderzoek was om middels een pilot in zes tot zeven praktijken in Amsterdam inzicht te krijgen of systematische interventies vanaf de eerste afspraak de no-show bij de POH GGZ zouden verminderen. Voorafgaand aan de pilot zijn mogelijk succesvolle en haalbare interventies om de no-show te beïnvloeden geïnventariseerd. Hieruit bleek dat er al veel ervaring was in het toepassen van interventies. Daarom is gaande het onderzoek gekozen om een beschrijvend deel te maken van de ervaringen met de interventies, aangevuld met voor- en nametingen van het effect van interventies gedurende tien weken middels dossier-/agendaonderzoek.

¹ Bron: De praktijkondersteuner GGZ in Amsterdam: op weg naar een sterke Basis GGZ, p. 23.

² Deze stuurgroep POH GGZ bestaat uit: Cora de Wolff (huisarts en lid van de HKA werkgroep GGZ), Annemieke van Dijk (beleidsmedewerker HKA), Lidwien Schweitzer (Arkin), Marcel Dijkens (Prezens/ GGZinGeest), Anne-Marieke van der Veldt (sr. adviseur 1ste Lijn Amsterdam)

HUISARTSEN NEMEN MAATREGELEN OM NO-SHOW TERUG TE DRINGEN

In Amsterdam is onder zesenzeventig POH's GGZ geïnventariseerd of er in de praktijken waar zij werkzaam zijn maatregelen worden genomen om de no-show terug te dringen. Deze POH's zijn werkzaam in tweeëndertig huisartsenpraktijken en veertien gezondheidscentra. Over zesendertig van de zesenzeventig huisartsenvoorzieningen is informatie ontvangen met betrekking tot no-show (Bijlage 1).

Uit deze inventarisatie blijkt dat de meeste voorzieningen een interventie doen om de no-show terug te dringen. Over het algemeen worden de maatregelen structureel toegepast.

Tabel 1: Aantal praktijken dat interventie toepast tegen no-show

Doet interventie	Aantal huisartsenvoorzieningen	Percentage
Ja	23	50
Soms	4	8
Nee	9	20
Geen reactie	10	22
Totaal	46	100

DIRECT CONTACT EN (KOSTEN)BEWUST MAKEN PATIËNT

In gesprekken met twaalf POHs GGZ is gevraagd naar de ervaringen met interventies om de no-show te beperken. In de volgende paragrafen volgt een korte beschrijving van maatregelen die worden genomen en van de ervaringen hiermee.

PATIËNTEN VOORAF BELLEN TER HERINNERING AANDE AFSpraak

Op dit moment is de meest toegepaste maatregel in de praktijk dat een praktijkassistent of de POH GGZ de patiënt een dag voor de afspraak belt om te herinneren aan de afspraak. Een aantal praktijken belt alleen patiënten voorafgaand aan de eerste afspraak, bij andere praktijken wordt voorafgaand aan alle afspraken gebeld. Deze maatregel lijkt effectief. Zo vertelt een POH-GGZ: *“In mijn huisartsenpraktijk spreek ik met de vergeetachtige types af dat ik ze zelf bel voor een herinneringstelefoontje. Dat werkt. In de benadering naar de patiënten toe vind ik het ook adequater om hen zelf te bellen, omdat ze zich geconformeerd hebben aan de gesprekken met mij”*.

Toch blijkt in de praktijk vaak dat het praktisch handiger is als de assistentes de herinneringstelefoontjes plegen in plaats van de POH GGZ. De maatregel vraagt een tijdsinvestering van de praktijk. Er zijn praktijken die dat een bezwaar vinden of het logistiek zo niet geregeld krijgen. Als de maatregel 'vooraf bellen' in praktijken goed is ingevoerd blijkt deze over het algemeen goed te werken, de beleving is dat de no-show sterk afneemt.

Bij een aantal praktijken wordt door de POH GGZ eerst een selectie gemaakt van patiënten waarbij de kans op no-show hoog is. Dit zijn bijvoorbeeld patiënten die al eerder niet zijn verschenen op een afspraak of waarvan de POH inschat dat vanwege iemands situatie, ziektebeeld, of motivatie de kans op 'niet verschijnen' vrij groot is. Deze groep patiënten wordt dan een dag voor de afspraak gebeld ter herinnering aan de afspraak.

PROBLEEM VAN NO-SHOW BESPREKEN MET DE PATIËNT

Een veel genoemde maatregel is het bespreken van de no-show problematiek door de POH GGZ met de patiënt als afsluiting van het gesprek. Veel patiënten zijn onvoldoende op de hoogte van de financiële consequenties van no-show en zien het gesprek met de POH GGZ teveel als vrijblijvend. De relatief eenvoudige maatregel om het belang van het nakomen van afspraken te bespreken, lijkt vruchten af te werpen. Zoals een POH GGZ het verwoordt: *“In het aangaan en opbouwen van een behandelrelatie past ook het vragen van commitment aan de patiënt voor het aangaan van een aantal vervolggesprekken. Ik vraag altijd heel expliciet of de klant bereid is en in staat is om de afspraken na te komen. En dat werkt heel goed.”*

Ook kan de POH GGZ een brief of folder meegeven over de consequenties van no-show aan patiënten: *“Bij een eerste gesprek no-show aankaarten en een brief meegeven over de interventiemogelijkheden in de vorm van sms, telefoon of e-mail bleek succesvol. We zagen een vermindering van de no-show.”*

UITNODIGINGSBRIEVEN

Het versturen van uitnodigingsbrieven in de week voorafgaand aan de afspraak gebeurt in een enkele praktijk. De ervaring is dat dit een positief effect lijkt te hebben op het aantal no-show, maar de maatregel vraagt wel een tijdsinvestering van de praktijkassistenten.

SANCTIE / BOETE BIJ NIET NAKOMEN VAN DE AFSpraak

Verschillende praktijken kondigen een sanctie aan bij het niet verschijnen op een afspraak. Het opleggen van een sanctie wordt ook wel gezien als laatste middel, bij voorbeeld nadat de patiënt is aangesproken op no-show en meerder keren niet is komen opdagen.

Als sanctie wordt vaak een geldelijke boete opgelegd. Sommige huisartsen hebben in de wachtruimte een aankondiging hangen over de geldboete bij no-show. De dreiging van een boete lijkt een positief effect te hebben, maar de maatregel is in de praktijk moeilijk uitvoerbaar. Het innen van opgelegde boetes kost veel tijd en administratie, wat volgens de meeste praktijken niet opweegt tegen de voordelen.

VERVOLG-CONTACTEN ALTIJD OP KORTE TERMIJN PLANNEN

Veel POH's GGZ zijn van mening dat wanneer een afspraak op korte termijn (binnen twee weken) plaatsvindt de no-show minder groot is dan wanneer deze afspraak pas op een later tijdstip plaatsvindt. In navolging hiervan lijkt het een positief effect te hebben om mensen die een afspraak hebben na drie weken of later, vooraf nogmaals te herinneren aan deze afspraak. Dat kan via een telefoontje of via een uitnodigingsbrief in de week voor de afspraak.

DIRECT CONTACT OPNEMEN BIJ NIET VERSCHIJNEN

Soms wordt door de POH GGZ direct telefonisch contact opgenomen met de patiënt. Vaak lukt het dan toch nog om de patiënt binnen de afgesproken tijd te laten komen. Als dat niet meer lukt, maar de patiënt wordt wel bereikt, dan kan de POH-GGZ er een kort telefonisch consult van maken en dit als zodanig boeken.

ANDERE IDEEËN VOOR TERUGDRINGEN NO-SHOW

Naast genoemde maatregelen die reeds in de praktijk worden uitgevoerd zijn er in de gesprekken ook ideeën aangedragen voor andere maatregelen die de no-show zouden kunnen doen terugdringen.

HERINNERING PER SMS

Het gebruik van een SMS service om patiënten te herinneren aan hun afspraak wordt door een aantal POHs GGZ als mogelijk effectieve maatregel geopperd. Er zijn programma's beschikbaar (bijvoorbeeld Beclear.nl) die het mogelijk maken om vooraf herinneringsberichten per SMS klaar te zetten.

HUISARTS INFORMEERT EN MOTIVEERT PATIËNT

POH's GGZ zien ook kansen in een meer actieve rol van de huisarts bij het terugdringen van de no-show. De huisartsen zouden de patiënt vooraf uitgebreider kunnen informeren wanneer zij naar de POH GGZ verwijzen. Als een huisarts twijfelt of de verwijzing zal lukken, kan het soms beter zijn de patiënt nog een keer zelf te zien en verder te motiveren tot een gesprek met de POH GGZ.

De huisarts zou informatie over de POH GGZ kunnen meegeven aan de patiënt of een screeningsvragenlijst kunnen uitreiken, waarmee de patiënt zich voorbereidt op het gesprek en zo mogelijk gemotiveerd wordt om te komen.

Huisartsen zouden patiënten in veel gevallen directer kunnen aanspreken op no-show bij de POH GGZ. Het voorstel wordt gedaan om no-show duidelijk in het huisartseninformatiesysteem te vermelden, zodat het aan de orde gesteld kan worden bij een vervolcontact. Zoals een POH-GGZ verwoordt: *“Wanneer patiënten niet worden aangesproken op het niet nakomen van afspraken, dan ontstaat er een cultuur waarin no-show min of meer gedoogd wordt. Zowel huisarts als POH-GGZ kan daar actief wat in doen.”*

NO-SHOW INTERVENTIES HEBBEN EFFECT

Om inzicht te krijgen in de effectiviteit van maatregelen is in vier praktijken een voor- en nameting gedaan. In de tien weken voorafgaand aan de invoering van een maatregel om no-show terug te dringen is het aantal afspraken bij de POH GGZ en het aantal keren no-show geteld, evenals in de tien weken na invoering van de maatregel (Bijlage 2).

De resultaten uit deze metingen laten zien dat de no-show na invoering van een interventie in de deelnemende praktijken is gedaald. Het effect van de interventie is wisselend, met een daling van de no-show tussen de drie en negen procent. In praktijken in een achterstandswijk lijkt het totaal percentage no-show hoger dan in een niet-achterstandswijk.

CONCLUSIE: NO-SHOW MAATREGELEN TOEPASBAAR EN EFFECTIEF

Dit onderzoek is gestart met drie vragen:

1. Inzicht krijgen in welke interventies worden toegepast
2. Inzicht in de effectiviteit van interventies
3. Inzicht in de tijd en daarmee de kosten die een interventie met zich meebrengt.

In de meeste praktijken worden maatregelen genomen om de no-show bij de POH GGZ te verminderen. Er bestaan veel verschillende maatregelen, die meer of minder structureel worden ingezet.

Het telefonisch contact opnemen met patiënt voorafgaand aan de (eerste) afspraak of direct bij no-show, het bespreken van de no-show aan het einde van het gesprek, het op korte termijn inplannen van een vervolgesprek en het aankondigen van een geldboete worden op dit moment het meest ingezet volgens de POH's GGZ waarmee is gesproken in dit onderzoek.

Verder bestaan verschillende ideeën over maatregelen die mogelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van de no-show. Zo zou de huisarts zelf een belangrijke rol kunnen spelen in het terugdringen van no-show door de patiënt beter te informeren over het nut en werkwijze van de POH GGZ en de no-show ter sprake te brengen tijdens een vervolcontact. Behulpzaam hierbij zou schriftelijke informatie kunnen zijn ofwel bij verwijzing door de huisarts ofwel bij het eerste contact met de POH GGZ. Ook het gebruik van herinnerings-sms'jes wordt geopperd als mogelijk goede maatregel.

Het doen van interventies om de no-show terug te dringen lijkt op basis van de metingen succes te hebben. In alle praktijken is de no-show gedaald na invoering van maatregelen. Hierbij moet worden aangetekend dat slechts bij vier praktijken een meting is gedaan.

De interventies tegen no-show worden meestal tussen andere werkzaamheden door uitgevoerd. Zowel POH GGZ als doktersassistente gaven aan geen goed inzicht te hebben in de tijd die zij hier aan kwijt zijn. Dit lijkt ook minder van belang gezien het algemene gevoel is dat het zinnig is om deze maatregelen te nemen.

AANBEVOLEN MAATREGELEN

1. Bellen voorafgaand aan de (eerste) afspraak door assistente of POH GGZ;
2. Informeren door de huisarts over het nut en werkwijze van de POH GGZ. Als vervolg op dit onderzoek zal de stuurgroep POH GGZ Amsterdam een informatiefolder ontwikkelen die voor dit doel gebruikt kan worden;
3. Het kostenbewustzijn van de patiënt verhogen door de no-show aan het einde van het gesprek bij de huisarts en/ of de POH GGZ te bespreken;
4. Het op korte termijn inplannen van een vervolgesprek;
5. Het aankondigen van een geldboete;
6. Het gebruik van herinnerings sms'jes.

Terugdringen no-show bij de POH GGZ

Interventies en effectiviteit

BIJLAGE 1:

INVENTARISATIE INTERVENTIE NO-SHOW IN PRAKTIJKEN MET POH-GGZ IN AMSTERDAM

<i>POH-GGZ</i>	<i>Praktijken</i>	<i>Worden er maatregelen genomen om no-show te beperken, zo ja welke?</i>
1	Huisartsenpraktijk 1	-
2	Huisartsenpraktijk 2	bellen clienten, boete
3	Huisartsenpraktijk 3	bellen clienten, sms
4	Huisartsenpraktijk 4	Bellen clienten, sms, informatie
5	Gezondheidscentrum A	geen
6	Gezondheidscentrum B	Eerst werden patiënten gebeld door de doktersassistenten. Sinds enige tijd gebeurt dit niet meer. Soms rekening gestuurd.
7	Huisartsenpraktijk 5	Patiënten worden vooraf niet herinnerd aan de afspraak. Nee
8	Huisartsenpraktijk 6	bellen clienten, boete
9	Groepspraktijk 7	iedereen dag ervoor gebeld
10	Groepspraktijk 8	-
11	Huisartsenpraktijk 9	-
12	Huisartsenpraktijk 10	Nee
13	Huisartsenpraktijk 11	-
14	Huisartsenpraktijk 12	Rekening wegens niet nakomen afspraak
15	Huisartsenpraktijk 13	-
16	Gezondheidscentrum C	-
17	Huisartsenpraktijk 14	-
18	Huisartsenpraktijk 15	-
19	Huisartsenpraktijk 16	Dag van tevoren bellen, werkt goed.
20	Huisartsenpraktijk 17	De assistente belt er dan achter aan. Of ik bel, het ligt er aan. Als ik bel en er is contact kan ik er een "contact" van maken. Het is in mijn ogen geen heel groot probleem. Zo nu en dan, als het om een intake gaat, ben ik wel een uur kwijt, dat is natuurlijk iets anders dan de huisarts die dan "maar" tien minuten verliest.
21	Huisartsenpraktijk 18	-
22	Huisartsenpraktijk 19	-
23	Huisartsenpraktijk 20	assistente belt naar betreffende cliënt bij eerste contact en anders bel ik zelf.
24	Huisartsenpraktijk 21	Idem
25	Huisartsenpraktijk 22	Bellen en rekening als patiënt niet komt
26	Huisartsenpraktijk 23	Bellen en rekening als patiënt niet komt
27	Huisartsenpraktijk 24	Direct bellen client
28	Gezondheidscentrum D	Direct bellen client
29	Gezondheidscentrum E	Direct bellen client
30	Gezondheidscentrum F	Direct bellen client

Terugdringen no-show bij de POH GGZ

Interventies en effectiviteit

<i>POH-GGZ</i>	<i>Praktijken</i>	<i>Worden er maatregelen genomen om no-show te beperken, zo ja welke?</i>
31	Gezondheidscentrum G	Geen specifieke maatregelen
32	Gezondheidscentrum H	Geen specifieke maatregelen
33	Huisartsenpraktijk 25	Geen specifieke maatregelen
34	Gezondheidscentrum I	Direct bellen en na ieder gesprek bij de cliënt laten of hij een nieuwe afspraak wil en op welke termijn
35	Gezondheidscentrum J	Direct bellen bij no show. Vaak komt iemand alsnog.
36	Gezondheidscentrum K	Verwarde types krijgen van POH een herinneringstelefoon van tevoren
37	Gezondheidscentrum L	Nee
38	Huisartsenpraktijk 26	Soms dag van tevoren bellen door assistentes No showers mogen er tussen als er plek is
39	Huisartsenpraktijk 27	Soms dag van tevoren bellen door assistentes No showers mogen er tussen als er plek is
40	Huisartsenpraktijk 28	Soms dag van tevoren bellen door assistentes
41	Huisartsenpraktijk 29	Direct bellen en alsnog laten komen Voor een volgende afspraak eerst naar de huisarts.
42	Huisartsenpraktijk 30	Direct bellen en alsnog laten komen. Voor een volgende afspraak eerst naar de huisarts.
43	Huisartsenpraktijk 31	Nee
44	Huisartsenpraktijk 32	Nee
45	Gezondheidscentrum M	Nabellen
46	Gezondheidscentrum N	Nabellen

Bijlage 2:

VOOR – EN NAMETING NO-SHOW INTERVENTIES POH-GGZ

Praktijken	A	% no-show	B	% no-show	C*	% no-show	D*	% no-show
Interventie	bellen		bellen		bellen		informatie bellen/sms	
Afspraken voor interventie			43		91		81	
No-show voor interventie	10	-	5	12	30	33	23	28
Afspraken na interventie			39		87		111	
No-show na interventie	5	-	1	3	26	30	21	19

*= praktijken in een achterstandswijk