

Patiënten inschrijven of uitschrijven als zij wisselen van huisarts

Wat doe je als een nieuwe patiënt zich wil inschrijven bij jouw praktijk, maar dat niet (direct) mogelijk is?

Hoe ga je om met een patiëntenstop, de 15-minutenregel of een verschillende kijk op zorg?

En wat moet je als huisarts weten als een patiënt wil wisselen van huisarts?

Editie voor
huisartsen



Wisselen van huisarts

De Patiëntenfederatie Nederland en de LHV onderschrijven het belang van continuïteit van zorg. Daarom hebben we samen op een rij gezet wat er komt kijken bij het wisselen van huisarts. **Voor patiënten is er de online publicatie van de Patiëntenfederatie Nederland: Een andere huisarts kiezen.**

In deze LHV-uitgave lees je wat het voor jou als huisarts betekent als een nieuwe patiënt zich bij jou wilt inschrijven, of als jouw eigen patiënt wil veranderen van huisarts.

Redenen kunnen per patiënt verschillen. Dat kan een verhuizing zijn, maar ook het ontbreken van een vertrouwensrelatie. Het is belangrijk dat je als huisarts meewerkt aan de wens van de patiënt om te veranderen van huisarts.

De verwachting is dat een landelijk tekort aan huisartsen toeneemt^{1,2}. Hierdoor wordt het voor patiënten steeds moeilijker om een huisarts te vinden.

In deze handreiking lees je hoe je zorgvuldig omgaat met een verzoek tot inschrijving, en wat te doen als inschrijven (nog) niet mogelijk is. Je vindt informatie over situaties waarin je een patiënt niet kunt aannemen, over de juiste procedure bij inschrijving en overdracht van het medisch dossier en wat de wettelijke zorgplicht van de zorgverzekeraar inhoudt. Daarnaast vind je hier verwijzingen naar relevante richtlijnen, zodat je als huisarts goed onderbouwde keuzes kunt maken en patiënten goed kunt informeren.

We gaan in op de volgende onderwerpen:

1 Wat is jouw aanbod?



2 Wanneer een inschrijving niet (direct) mogelijk is



3 Inschrijven van nieuwe patiënten



4 Je patiënt verhuist maar vindt geen huisarts



5 Juridisch advies



¹ Algemene Rekenkamer. (2025). Focus op huisartsentekort.

² Nivel. (2025). De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2024.

1 Wat is jouw aanbod

Patiënten willen een goede keuze kunnen maken voor een (andere) huisarts. Het is daarom belangrijk om duidelijk te zijn over jouw zorgaanbod. Op de praktijkwebsite kun je beschrijven welke zorg je jouw patiënten biedt, naast het basisaanbod.

Daarnaast vinden patiënten het belangrijk dat de huisartspraktijk goed bereikbaar is. Met de **LHV-checklist Bereikbaarheid** kun je eenvoudig nagaan hoe bereikbaar jouw praktijk is en inspiratie opdoen hoe je dit kunt verbeteren. Bijvoorbeeld rondom telefonische bereikbaarheid, communicatie en het aanbieden van digitale opties zoals het aanbieden van een e-consult of online een afspraak maken.

Wat zeggen de mededingingsregels?

Als er voldoende huisartsen zijn in de regio, geldt dat huisartsen niet onderling mogen afspreken wie welke patiënten aanneemt. Volgens de mededingingsregels is het niet toegestaan om patiënten onderling te verdelen. Huisartsen mogen bijvoorbeeld geen afspraken met elkaar maken over wie patiënten aanneemt uit welke postcodegebieden. Huisartsen mogen ook niet afspreken om géén patiënten van elkaar over te nemen. Iedere huisarts moet zelfstandig bepalen wat zijn of haar verzorgingsgebied is en wie zich als patiënt kan inschrijven in de praktijk.

Tekort aan huisartsen

Als er in een regio een (dreigend) tekort aan huisartsen is, biedt de wijze waarop de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toezicht houdt op de mededingingsregels ruimte aan huisartsen om samen afspraken te maken hoe zij de zorg in de regio beschikbaar kunnen houden — bijvoorbeeld om wachtlijsten te voorkomen of te beperken. De ACM zegt hierover:

- huisartsen moeten de - voor de regio relevante - zorgverzekeraars en patiënten of patiëntenorganisaties volwaardig betrekken als zij een afspraak maken. Dit wil zeggen dat huisartsen met hen bespreken of ze het een goed plan vinden;
- huisartsen ook met hen bespreken of de afspraak werkt. Bijvoorbeeld hoeveel extra patiënten zij hierdoor kunnen helpen. Hiervoor moeten ze bewaken of de huisartsenzorg door de afspraak inderdaad beter beschikbaar is.

Als huisartsen op deze manier samenwerken en de zorgverzekeraars en patiënten(organisaties) het eens zijn met de afspraken, zal de ACM daar uit eigen beweging geen onderzoek naar doen. Meer informatie vind je op de **website van de ACM**.³

³ Deze paragraaf is tot stand gekomen in afstemming met de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Onderdelen van tekst komen met toestemming van de website van de ACM.

2 Wanneer een inschrijving niet (direct) mogelijk is

Er zijn verschillende situaties waarin je een patiënt niet of niet meteen kunt accepteren. We beschrijven hieronder drie veel voorkomende situaties. Als je de patiënt niet kunt aannemen, is het belangrijk om dit met de patiënt te bespreken en uit te leggen.

Meer informatie vind je in de KNMG richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'.

1 Praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten

Huisartsen bepalen zelf hoeveel patiënten ze kunnen inschrijven. Dat hangt af van de kenmerken van hun populatie en de zorgvraag. Als de spreekuren vaak vol zijn en patiënten niet meer op tijd geholpen kunnen worden, kan dat betekenen dat de praktijk haar maximum heeft bereikt. De huisarts kan dan besluiten om (tijdelijk) een patiëntenstop in te stellen. Zo blijft de zorg goed en toegankelijk. Uiteindelijk bepaalt de huisarts zelf wanneer de praktijk vol is.

2 Afstand: 15-minuten richtlijn

Als huisarts heb je een inspanningsverplichting om bij spoed binnen 15 minuten bij de patiënt te kunnen zijn. Daarom hanteren sommige huisartsen een post-codegrens om ervoor te zorgen dat ze hun patiënten bij spoed goed kunnen bereiken. Een inspanningsverplichting betekent dat je je uiterste best doet om aan deze norm te voldoen, maar dat het geen absolute resultaatsverplichting is. In overleg met de patiënt kun je van de 15-minutengrens afwijken. Toch is het verstandig om niet te ver van de richtlijn af te wijken, om aan de richtlijn te voldoen.

3 Verschil in visie op zorg tussen huisarts en patiënt

Als er principiële verschillen van inzicht zijn tussen de patiënt en de huisarts over de wijze waarop de huisartsenzorg moet worden verleend, kan zowel de patiënt als huisarts besluiten dat inschrijving niet wenselijk is. Denk aan bepaalde vormen van alternatieve behandelingen, waarvan de arts vindt dat ze niet tot de geneeskunde behoren. Of denk aan ethische dilemma's zoals euthanasie. De huisarts kan ervoor kiezen geen euthanasie te verlenen, terwijl de patiënt juist door de eigen huisarts begeleid zou willen worden. In dit geval is het aan beide partijen om te overwegen of het wenselijk is een behandelrelatie aan te gaan.

Wanneer de patiënt niet terecht kan bij een praktijk van zijn keuze moet de patiënt worden geïnformeerd waarom dat niet mogelijk is. Je kunt patiënten verwijzen naar hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling in het geval dat de patiënt niet zelf een andere huisarts kan vinden.

Wanneer deze zaken door de assistente worden afgehandeld, is het belangrijk dat zij goed geïnstrueerd is om te voorkomen dat patiënten slecht geïnformeerd worden en onnodig veel praktijken moeten afbellen.

Toegestaan of niet?

JA

- Patiënt aannemen zonder toestemming van de vorige huisarts.
- Patiënt niet aannemen omdat de huisarts door patiënt gewenst of benodigd extra zorgaanbod niet kan of wil leveren
- Patiënt niet aannemen omdat deze meer dan 15 minuten van de praktijk af woont.
- Patiënt niet aannemen omdat de praktijk vol zit.

NEE

- Met andere huisartsen(praktijken) afspreken hoe patiënten in het dorp/stad verdeeld moeten worden, als er geen tekort aan huisartsen is⁴.
- Met andere huisartsen(praktijken) afspreken geen patiënten van elkaar over te nemen, als er geen tekort aan huisartsen is.⁵
- Een patiënt niet aannemen omdat deze afkomstig is van een praktijk waarvoor wordt waargenomen.
- Patiënt niet aannemen omdat deze van een nabijgelegen praktijk komt.

⁴ Zie kader "Wat zeggen de mededingingsregels?" over wanneer je wél mag samenwerken met andere huisartsen(praktijken)

⁵ Zie kader "Wat zeggen de mededingingsregels?" over wanneer je wél mag samenwerken met andere huisartsen(praktijken)

3 Inschrijven van nieuwe patiënten

Als de patiënt jou als nieuwe huisarts kiest - en je de patiënt aanneemt in de praktijk - meld je dit bij de Inschrijving Op Naam (ION)-database. Zij verzorgen de inschrijving bij jouw praktijk en het uitschrijven bij de voorgaande praktijk. De oude huisarts ontvangt daarvan een elektronisch bericht en het verzoek om het medisch dossier digitaal en beveiligd over te dragen.

Overdracht van het dossier

Voor de continuïteit van zorg is het belangrijk dat je als nieuwe huisarts de beschikking krijgt over de medische geschiedenis van de patiënt. De KNMG heeft een advies opgesteld over hoe patiëntendossiers het beste kunnen worden overgedragen. De oude huisarts draagt - met toestemming van de patiënt - het dossier rechtstreeks over aan de nieuwe huisarts, bij voorkeur via een beveiligde applicatie (zoals Zorgmail File Transfer (ZFT)) of beveiligde e-mail. Zo wordt het dossier veilig en compleet overgedragen, zonder dat dit via de patiënt hoeft te lopen. Op die manier wordt het beste recht gedaan aan de plicht van de huisarts om een dossier bij te houden (art. 7:454 BW) en te bewaren (art. 7:454 lid 3 BW). De patiënt kan de huisarts niet verzoeken het originele dossier af te geven, maar heeft wel recht op een kopie. De patiënt heeft wel te allen tijde recht op een kopie van het dossier.

Overdragen van patiëntendossiers - LHV

Het KNMG-advies gaat daarnaast in op praktische zaken, zoals hoe om te gaan met persoonlijke werkaantekeningen en of een overgedragen dossier door de oude huisarts mag worden gebruikt in tuchtzaken. Ook is van belang dat toestemming voor het Landelijk Schakelpunt (LSP) niet automatisch wordt overgezet. De oude huisarts moet de patiënt afmelden bij het LSP, en de nieuwe huisarts mag de patiënt opnieuw aanmelden bij het LSP als de patiënt daarvoor uitdrukkelijk toestemming geeft.

Tenslotte is het verstandig dat de patiënt ook de (poli)apotheek laat weten dat deze een nieuwe huisarts heeft.

Kennismakingsgesprek

Het is aan te raden om nieuwe patiënten de mogelijkheid te bieden om een kennismakingsgesprek te voeren. In dit gesprek kun je de basis leggen voor een vertrouwensrelatie, je werkwijze uitleggen en de praktijkregels bespreken. Het kennismakingsgesprek dat plaatsvindt nadat de patiënt zich heeft ingeschreven, kun je als consult in rekening brengen. Vaak komen tijdens dit gesprek ook de gezondheidstoestand en het dossier van de patiënt aan de orde.

4 Je patiënt verhuist maar vindt geen huisarts

Als jouw patiënt verhuist naar een andere wijk of woonplaats en daardoor **verder dan 15 minuten van de praktijk** woont, is dit een reden om de behandelovereenkomst met de patiënt te beëindigen. Vaak zal de patiënt dan ook een nieuwe huisarts die dichterbij is zoeken.

Heeft de patiënt na verhuizing (nog) geen nieuwe huisarts gevonden, dan blijf je tijdelijk verantwoordelijk voor het verlenen van medisch noodzakelijke zorg. Je kunt de behandelrelatie in deze fase niet direct beëindigen. Het is belangrijk om hier eerst een aantal stappen zorgvuldig te doorlopen.

Zo moet je de patiënt motiveren om een huisarts te zoeken in de nieuwe woonplaats en adviseren contact op te nemen met de zorgverzekeraar voor ondersteuning. Het stappenplan Beëindigen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst met patiënt beschrijft alle stappen.



5 Juridisch advies

Wil je advies of heb je (juridische) vragen over het in- of uitschrijven van patiënten, neem dan contact op met de afdeling Juridische Zaken van de LHV.



Landelijke Huisartsen Vereniging

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T 085 04 80 000
E lhv@lhv.nl
www.lhv.nl



Patiëntenfederatie Nederland

Orteliuslaan 871 - 1e verd.
3528 BE Utrecht
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

T 030 297 03 03
E info@patientenfederatie.nl
www.patientenfederatie.nl