

## Hoe hebben huisartsenpraktijken de administratieve lasten ervaren tijdens de coronapandemie?

Tijdens de coronapandemie werden huisartsenpraktijken met veel organisatorische veranderingen geconfronteerd: nieuwe procedures en richtlijnen om besmettingen in de praktijk te voorkomen, het opstarten van uitgestelde zorg en het leveren van zorg op afstand. Wat heeft dit betekend voor de administratieve lasten? Zijn bepaalde administratieve lasten weggefallen? Of zijn er volgens praktijken juist lasten bijgekomen?

Het Nivel hield in de maanden juli en augustus een web-enquête onder alle huisartsenpraktijken in Nederland. Een van de onderwerpen was de verandering van administratieve lasten tijdens de coronapandemie. Ruim 700 praktijken beantwoordden deze vragen; zij vormen wat betreft de regio en praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk) een goede afspiegeling van alle huisartsenpraktijken in Nederland.

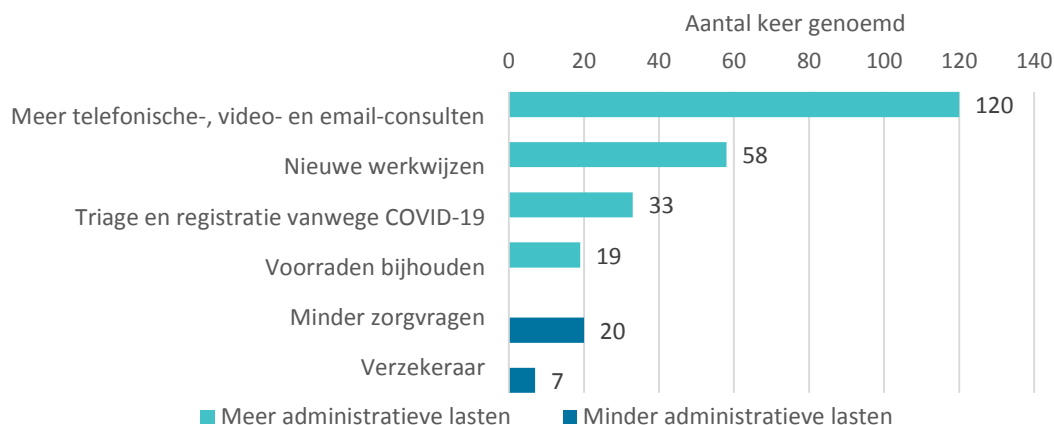
### De meeste praktijken zagen de administratieve lasten veranderen

Niet voor alle praktijken geldt dat de administratieve lasten tijdens of vanwege de COVID-19-pandemie zijn veranderd. Ruim een derde van de praktijken (39%) gaf aan dat de lasten hetzelfde zijn gebleven. Van de 61% die de administratieve lasten wél zag veranderen, gaf een meerderheid aan dat er sprake was van een toename van administratieve lasten; veelal vanwege een verandering van werkwijzen en/of een verandering van het aantal patiëntcontacten.

### Meer administratieve lasten ervaren, wel breed geïnterpreteerd

In een open vraag is aan de respondenten gevraagd of zij voorbeelden konden noemen van administratieve lasten die tijdens of vanwege de COVID-19-pandemie zijn verminderd of juist zijn vermeerderd. Deze voorbeelden zijn gecategoriseerd en thematisch gepresenteerd in figuur 1.

*Figuur 1 “Kunt u voorbeelden noemen van administratieve lasten die tijdens of vanwege de COVID-19-pandemie zijn verminderd of juist vermeerderd?” (n=294). (Respondenten hebben soms meer dan één voorbeeld in hun reactie genoemd.)*



Figuur 1 laat zien dat de meest genoemde voorbeelden verband houden met nieuwe werkwijzen, maar vooral ook met veranderingen in de manier waarop gedurende de coronapandemie huisartsenpraktijken op afstand contact met patiënten hebben. Het gaat hierbij op de toename van lasten door contacten via telefoon, e-mail of beeldbellen, waarbij meer tijd besteed moest worden aan: het uitvragen van klachten, het afstemmen met de huisarts, het terugbellen van patiënten en het registreren van gesprekken, e-mailconsulten en beeldmateriaal op de juiste plek in het medisch dossier. Dit betreft veelal ook het (triage)werk van de doktersassistenten, zoals blijkt uit het volgende citaat van een praktijkhouder:

*“Assistentes krijgen iemand aan de telefoon en vragen klachten uit en uploaden foto, huisarts bekijkt foto en koppelt weer terug of belt patiënt voor aanvullende vragen. De tijd die je [de doktersassistent] daarmee bezig bent is door verschillende schijven wel meer tijd gaan innemen, de patiënten zelf vinden het overigens wel heel prettig, het spaart een bezoek uit naar de huisarts.”*

Andere voorbeelden gaan over meer ervaren lasten in verband met e-consulten wanneer de zorgvraag niet altijd helder gesteld wordt door de patiënt. Het gevolg is veel *“heen en weer gmail”*. Ook blijkt uit de voorbeelden dat de organisatie van een videoconsult veel tijd kost. Niet alle patiënten zijn vertrouwd met e-mailgebruik of beeldbellen waardoor er veel uitleg nodig is, die voornamelijk gegeven wordt door de doktersassistent.

Wanneer we deze voorbeelden overzien wordt duidelijk dat het begrip administratieve lasten breed is opgevat. Dat er verschillende interpretaties van het begrip zijn, blijkt ook al uit eerder onderzoek, waarin geconstateerd werd dat administratieve lasten, regeldruk en lastendruk als begrippen vaak door elkaar worden gebruikt (Berghuis e.a. 2017). (In het rapport van Q-Consult stellen de onderzoekers als definitie van administratieve lasten voor: *“Administratieve lasten zijn de kosten die burgers, professionals of bedrijven moeten maken om te voldoen aan de informatieverplichtingen aan de Rijksoverheid, voortvloeiend uit wet- en regelgeving. Het gaat om het verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie die door de Rijksoverheid wordt verlangd. Ook toezichtlasten vallen onder administratieve lasten”*. In de door ons uitgezette enquête is noch deze definitie noch een andere meegegeven aan de deelnemers. We komen op dit punt terug, bij de beschouwing.)

### **Voor meer ervaren lasten door nieuwe werkwijzen in de praktijk**

Andere voorbeelden die respondenten gaven, waren: het bedenken en schrijven van nieuwe protocollen, het informeren van patiënten over de nieuwe regels, de website updaten en het antwoordapparaat aanpassen. Ook moesten spreekuren worden aangepast, evenals de agenda's en looproutes in de wachtkamer. Vanwege aanpassingen aan richtlijnen moesten nieuwe werkwijzen soms weer worden veranderd en dat betekende ook meer overleg – met het team, maar ook met de gemeente en andere collega's in de wijk. Een praktijkhouder:

*“Gruwelijk veel wisselende protocollen en werkwijzen die om de haverklap veranderen en zeer gedetailleerd zijn en lastig zijn te vertalen naar een werkbare situatie in de praktijk. Daarom vaker overleggen nodig voor afstemming met praktijkpersoneel.”*

Een specifiek voorbeeld betreft het aanvragen van diagnostisch onderzoek. Dit kan sinds de coronapandemie alleen op afspraak en digitaal plaatsvinden, waarvoor er meer administratieve handelingen nodig zijn. Zo moet voor labonderzoek het aanvraagformulier digitaal aan de patiënt worden verstuurd. Dit kost meer tijd, evenals het geven van uitleg en instructie die hierbij hoort. Dit gaat een stuk gemakkelijker als de patiënt fysiek in de praktijk zou zijn. Dezelfde soort voorbeelden wordt genoemd met betrekking tot andere verwijsprocessen.

*“GGZ-verwijzingen blijven lastig: als op de elektronische brief geen handtekening staat wordt deze soms geweigerd...”*

### Ook meer lasten bij triage en registratie vanwege COVID-19

Huisartsenpraktijken gaven ook aan dat voor telefonische triage er meer administratieve lasten zijn bijgekomen. Veel extra vragen moeten worden gesteld om te beslissen of de patiënt wel naar de praktijk mag komen. Ook moeten meer antwoorden geregistreerd worden en waar relevant worden voorgelegd aan de huisarts. Een praktijkhouder geeft als voorbeeld:

*“Patiënt vraagt consult; na triage van assistente krijgt patiënt belafpraak in plaats van consult op spreekuur. Na telefonisch consult door huisarts wordt alsnog een fysiek consult afgesproken. Alle contacten worden geregistreerd in HIS.”*

En:

*“Patiënten die komen voor een fysiek consult worden 's ochtends allemaal nagebeld of ze klachten hebben mogelijk passend bij COVID-19.”*

### Oók voorbeelden van minder administratieve lasten

Figuur 1 hiervoor liet al zien dat er ook praktijken zijn die juist *minder* administratieve lasten hebben ervaren tijdens of als gevolg van de coronapandemie. Eén voorbeeld betreft de afname van administratie doordat er minder afspraken zijn, minder patiënten verwezen worden, en minder post vanuit ziekenhuis komt. In een ander voorbeeld gaf een praktijkhouder aan dat er minder tabellen ingevuld hoeven te worden voor de ketenzorg en er financieel niet gekort wordt als de streefcijfers niet worden gehaald. Verzekeraars vragen ook minder medische informatie op. Zoals één respondent het formuleert:

*“De zorgverzekeraars hebben zich prettig afzijdig gehouden tijdens de crisis.”*

### Beschouwing

Uit de web-enquête die in juli en augustus onder huisartsenpraktijken is gehouden komt ten eerste naar voren dat het concept administratieve lasten breed wordt geïnterpreteerd. De genoemde voorbeelden van toegenomen administratieve lasten als het inregelen van e-health en het aanpassen van de praktijkvoering, vallen strikt genomen buiten de hiervoor geciteerde definitie van Q-consult die administratieve lasten afbakenen als *“informatieverplichtingen aan de Rijksoverheid, voortvloeiend uit wet- en regelgeving”* (Berghuis e.a. 2017). Feit blijft echter, dat de nieuwe werkwijzen als gevolg van de coronapandemie door de praktijken wél als administratieve lasten worden benoemd – en als zodanig worden ervaren.

Uit de enquête blijkt samengevat dat veranderingen in werkwijzen, triage en praktijkaanpassingen vanwege COVID-19 door huisartsenpraktijken vooral zijn aangemerkt als een vermeerdering van administratieve lasten. Veel minder vaak noemen zij het wegvallen van administratieve lasten door nieuwe werkwijzen of verandering van patiëntcontacten. Veel van de genoemde voorbeelden hadden betrekking op de veranderde manier van patiëntcontact met zorg op afstand. Hoewel e-health-toepassingen tijdens de crisis massaal zijn ingezet om de zorg

toegankelijk te houden (Van Tuyl e.a., 2020), ervaren veel huisartsenpraktijken hierdoor ook veel extra administratieve handelingen. Het is de vraag of dit opstartproblemen zijn, of structurele knelpunten. In volgende publicaties op basis van deze enquête komen we op dit thema terug.

Vervolgonderzoek kan ook meer inzicht bieden in de factoren die van invloed zijn op de ervaren administratieve lasten. Zo is het bijvoorbeeld de vraag of de ervaren lasten verschillen per praktijkgrootte of personeelsbezetting van invloed is op de administratieve lasten, wanneer bijvoorbeeld minder fte voor ondersteuning van processen beschikbaar is. Ook is een vraag voor vervolgonderzoek huisartsenpraktijken met e-health ervaring hetzelfde denken over de lasten die deze technologie met zich mee brengt als de praktijken met geen of weinig ervaring.

## Literatuur

Berghuis, H., Schimmel, M., Zuurbier, J. Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg. Onderdeel van het programma Merkbaar minder regeldruk. Utrecht: Q-Consult Zorg, 2017.

Tuyl, L. van, Batenburg, R., Keuper, J., Meurs, M., Friele, R.. Toename gebruik e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

---

### Over het onderzoek

Op verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (directie Innovatie en Zorgvernieuwing) heeft het Nivel begin juli alle Nederlandse huisartsenpraktijken aangeschreven. In totaal gaven 843 huisartsenpraktijken inzicht in de veranderingen die hebben plaatsgevonden in hun praktijk tijdens de COVID-19-pandemie, waaronder 719 praktijken m.b.t. de vragen over de ervaren administratieve lasten (17%).

### Over het Nivel Huisartspraktijkenregistratie

Sinds 2007 worden in het kader van de Nivel Huisartsenregistratie alle (bijna 5.000) huisartspraktijken in Nederland geënuquêteerd. Het doel van deze registratie is personeels- en organisatiegegevens te verzamelen en te actualiseren. Vanaf 2010 gebeurde dit via een online portal van het Nivel, vanaf 2018 via een uitgebreide arbeidsmarkt-enquête.

### Meer weten?

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

Meer informatie over actueel Nivel-onderzoek naar corona: ga naar [www.nivel.nl/nl/corona-actueel](http://www.nivel.nl/nl/corona-actueel).

### Contact

Prof. dr. Ronald Batenburg, programmaleider

[E] [r.batenburg@nivel.nl](mailto:r.batenburg@nivel.nl)

[T] 030 272 97 00

### Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Tuyl, L. van, Leemrijse, C., Batenburg, R. Hoe hebben huisartsenpraktijken de administratieve lasten ervaren tijdens de coronapandemie? Utrecht: Nivel, 2020.

---