



De een begon er al jaren geleden mee, de ander in coronatijd. Consult houden op afstand. Wat is er prettig aan? Wat minder? En waar moet je op letten? Drie artsen over hun ervaring. 'Het intimiderende is weg.'

tekst Ilse Kleijne

beeld Studio Garcia

Consult op vele kilometers afstand

Jugaad. Dat is de term waarmee de soms noodgedwongen vindingrijke Indiërs de gewoonte aanduiden om 'een probleem flexibel op te lossen', aldus psychiater Gerdje Van Hoecke. Beeldconsulten sluiten volgens haar naadloos aan bij de jugaad-spirit. Daar was Nederland nog bepaald niet aan toe toen Van Hoecke twee jaar geleden begon met videoconsulten voor Nederlandse patiënten vanuit haar nieuwe thuisland India: de Tweede Kamer debatteerde over de vraag of dit wel kon. Omdat haar artsdiploma niet werd erkend in India, zocht Van Hoecke na haar emigratie Nederlandse patiënten om vanuit India via haar beeldscherm te bedienen. Als waarnemer op afstand is ze nu onderdeel van ambulante teams van de Nederlandse ggz-organisatie Dimence.

Bedrijfsarts Kees Geelen voerde vorig jaar het consult op afstand in toen hij een vakantiehuis in het Canadese Alberta verwierf. Daar wil hij nu zijn pensioen dichterbij komt enkele maanden per jaar – mits de covidpandemie dat niet dwarsboomt – doorbrengen. In eerste instantie koos hij voor telefonische overzeese begeleiding van zijn Nederlandse patiënten. Nu hij door de coronacrisis op zijn werk in Nederland leerde beeldbellen, wil hij dat ook vanuit Canada doen zodra hij daar weer is. Psychiater Jolien Tuijl kwam ook door het coronathuiswerken 'over de beeldbeldrempel'. 'Toen de scholen sloten, realiseerde ik me dat patiënten met kinderen niet meer konden komen. Omdat ik als zelfstandige werk, kon ik het zelf regelen.'

Niet overprikkeld

Van Hoecke is heel enthousiast over het consult via beeldscherm: 'Je werkt horizontaler, op hetzelfde niveau. Je kijkt elkaar recht aan. Patiënten hoeven niet een halve dag vrij te nemen en op mij te wachten in een spreekkamer. Het intimiderende van de therapeutische omgeving is weg. Ik pas in hun levensstijl, ik ga bij elk consult eigenlijk op huisbezoek. Desnoods kan een patiënt tijdens het consult roken, ook al vind ik dat niet fijn, of koffie halen. Dat helpt ontspannen.'

Van Hoecke doet op dit moment veel consulten met autismepatiënten. 'Zij raken op deze manier niet overprikkeld door het openbaar vervoer en de sociale babbel bij de receptie of wachtkamer op weg naar hun afspraak.' Tuijl merkte een voordeel voor patiënten met ADHD.



psychiater
**Gerdje
Van Hoecke**



bedrijfsarts
Kees Geelen

'Zij kunnen zich achter een scherm beter focussen.'

'No shows' komen volgens Van Hoecke ook minder vaak voor, omdat onlineconsulten 'minder een logistieke nachtmerrie' zijn voor patiënten die anders bijvoorbeeld een oppas moeten regelen. Dat herkent Tuijl: 'Je kunt vaker een afspraak door laten gaan. Zowel voor de patiënt als voor mijzelf is het makkelijker in te plannen naast zorgtaken voor anderen thuis.'

Twee schermen

Patiënten van Geelen waren er volgens hem al aan gewend dat hun dokter 'vaker op pad was', omdat hij al relatief veel op reis was. Voor de patiënten die hij begeleidt is het volgens hem niet zo'n issue; ze konden hem toch al telefonisch bereiken, of anders zijn waarnemer. Hij heeft een niet-regiogebonden nummer, waar patiënten 'niet aan zien dat ik in het buitenland zit'. 'Het is niet relevant om te melden. Patiënten zijn er vooral in geïnteresseerd dat het hun weer goed gaat.' Geelen merkte de afgelopen maanden, toen hij in Nederland moest gaan beeld-

'DESNOODS KAN EEN PATIËNT TIJDENS HET CONSULT ROKEN, OOK AL VIND IK DAT NIET FIJN'

bellen de ‘toegevoegde waarde’ daarvan boven bellen. ‘Het is toch prettig dat je een deel van de non-verbale signalen kunt zien, hoe iemand reageert op wat je zegt.’ Hij werkt nu met twee schermen tijdens een consult: eentje waarop hij de patiënt ziet, eentje waarop hij het dossier ziet. ‘Bij het beeldbellen geef ik het aan als ik even iets opschrijf.’

Thuisfront

Alle drie de artsen noemen als voordeel dat het thuisfront van een patiënt makkelijker aanschuift bij een beeldconsult dan dat deze meekomt naar een praktijkafspraken. En die inbreng levert weer waardevolle informatie op. Geelen: ‘Bij beeldbellen bestaat de kans dat een partner toevallig aanwezig is.’

Van Hoecke en Geelen moeten beiden rekening houden met tijdsverschil. Van Hoecke werkt daarom in de middag en avond, Geelen juist in de ochtend. Geelen vindt op afstand werken vooral geschikt voor patiënten die hij al uit een livesetting kent. ‘Patiënten die al verder zijn in hun herstel en waar je nagaat of het plan van aanpak werkt’. ‘Je mist toch delen van het contact. Je kunt niet even een schouder nakijken.’ Dat hij af en toe ‘tegen onderkinnen aankijkt of alles in beeld schudt en beweegt’ vindt hij overkomelijk.

‘IK VIND HET TOCH PRETTIGER OM SUBTIELE EMOTIES EN LICHAAMSHOUDING TE KUNNEN ZIEN’

Niet te social-achtig

Van Hoecke mist wel af en toe ‘de deurknopconversaties’. ‘Ik moet zorgen dat ik een beeldconsult ook sociaal prettig afrond, door bijvoorbeeld naar het weer te vragen, of het tijdsverschil te benoemen.’ Een zeldzame keer moet Van Hoecke een patiënt erop aanspreken geen misbruik te maken van haar bereikbaarheid per telefoon, mail of chat; een blokkeerwaarschuwing is dan afdoende. Van Hoeckes ervaring is dat een enkele klacht over deze manier van consult houden eerder samenhangt met ‘behandelstijl dan mediumkeuze’.



psychiater
Jolien Tuijl



hoogleraar
communicatie en
technologie
Marjolijn Antheunis

Tuijl merkte dat ze ervoor moest waken dat het consult ‘een serieuze afspraak blijft.’ ‘Een patiënt moet er zijn bed voor uit komen, er klaar voor zitten, aandacht opbrengen. Het blijft wel een behandeling en moet niet te social-achtig worden.’ En ze moest zelf leren stiltes te durven laten vallen achter het scherm. ‘Ik had de neiging een meer actieve houding aan te nemen.’ En ze had baat bij tips zoals het vragen van telefoonnummers van huisgenoten van patiënten die risico lopen op decompensatie.

Ook de techniek moet meewerken. Van Hoecke woont in Bangalore, ‘de Silicon Valley van India’. ‘Ik heb glasvezelverbinding en een batterij die vier uur voort kan bij een stroomstoring.’ Geelen: ‘Patiënten zijn daar heel verschillend in. Een enkeling heeft geen computer. Als de techniek niet van de grond komt, ga ik over op telefonisch.’

Goed doorvragen

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de context waarvoor het beeldconsult zich het beste leent, merkt hoogleraar communicatie en technologie aan Tilburg University Marjolijn Antheunis op. ‘Er is een indicatie dat als er een fysieke, intieme onthulling plaats moet vinden, de bereidheid van de patiënt tot een videoconsult afneemt.’ Ze noemt het verschil tussen het tonen van een pols- of heupwond als voorbeeld. ‘Bij een videoconsult ben je je als patiënt meer bewust van jezelf, omdat je jezelf ook in beeld ziet onderin. Dat werkt als een spiegel. Je kleedt je makkelijker uit zonder spiegel.’

De ‘social presence’ – het gevoel dat een ander aanwezig is, waardoor je makkelijker een band opbouwt – is bij beeldbellen wel weer groter dan bij telefoneren. ‘Die band is belangrijk voor de tevredenheid en het gevoel van gedeelde besluitvorming.’ Het gebrek aan non-verbale communicatie proberen mensen vaak al te compenseren, weet Antheunis: ‘We gaan harder praten, of leunen naar voren om nabijheid te creëren.’ Ze adviseert artsen vooral goed door te vragen in beeldconsulten: of een patiënt de informatie goed heeft begrepen, en welke emoties er spelen.

Een patiënt moet bij voorkeur de keuze hebben of hij via deze route persoonlijke informatie wil delen, aldus Antheunis. ‘Die moet de kosten en baten afwegen. Wint de tijdwinst het bijvoorbeeld van de zorgen om privacy?’

Rustmoment

Tuijl keerde zodra het kon toch weer terug naar zoveel mogelijk face-to-faceconsulten. Maar ze biedt het videoconsult nog wel aan als optie. ‘Ik vind het toch prettiger om subtiele emoties en lichaamshouding te kunnen zien. De meeste patiënten komen ook liever naar de praktijk. Het is een rustmoment. Maar een klein percentage van de patiënten wil het beeldconsult, bijvoorbeeld omdat ze in quarantaine zitten, de afstand te groot is of vanwege een heel zwakke gezondheid.’

Geelen verwacht ook in zijn taak als opleider dankbaar gebruik te blijven maken van beeldbellen. ‘Dan kan ik ook collega’s op afstand blijven begeleiden. Ik merk dat de kwaliteit van onlinenascholingen zich stormachtig heeft ontwikkeld. Dan krijg je toch discussies over de vraag of een livenascholing de reis wel waard is.’ Van Hoecke: ‘Ik kan op deze manier als waarnemer een back-up voor meerdere teams vormen, omdat ik niet gebonden ben aan een locatie. Ik zou niet meer terugkeren naar de livevorm, ook niet als ik naar Nederland terug zou gaan.’ ■

