

PATIËNT HEEFT VAAK HOGE VERWACHTINGEN VAN LIVECONTACT

Teleconsult een blijvertje? Leg dan eerlijk uit waarom

Onderzoek door Groningse studenten laat zien dat patiënten en zorgverleners totaal verschillend denken over de telefonische follow-up. Dus als we deze na corona willen handhaven, is eerlijke voorlichting over de (vermeende) voor- en nadelen wel een vereiste.

Voor de enthousiasteling die ooit een poging durfde te wagen een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar telefonische follow-up in te dienen bij de Medisch Ethische Toetsingscommissie, moet het stiekem een wetenschappelijke guilty pleasure zijn geweest: de covid-19-pandemie. Ineens was daar een versnelde procedure in plaats van een lange lijst ethische bezwaren omtrent negatieve effecten op de overleving in de ‘telefonische-follow-upgroep’ die onderzoek voorheen in de weg stond. Het noodgedwongen afschalen van niet-acute zorg werd ons gewoonweg in de schoot geworpen. Follow-up gebeurt sindsdien grotendeels in gescheiden werelden, verbonden door een telefoonnetwerk: de arts vanuit de artsenkamer, de patiënt vanuit de eigen werk- of woonomgeving. Willen we die werkwijze continueren na de covid-19-pandemie? Marcel Levi, CEO van University College London Hospitals, schreef in mei 2020 in zijn column voor Medisch Contact: ‘Het blijft merkwaardig dat we een pandemie nodig hadden om te beseffen dat veel van ons ritueel poli-

kliniekbezoek onnodig is en nauwelijks iets toevoegt aan de gezondheid van onze patiënten.’¹ Maar hoe zit dat precies? En, misschien nog veel belangrijker, hoe denken patiënten daarover?

Onderzoek

Aangezien de coassistent in deze pandemie plots het ziekenhuis moest verlaten wegens – gechargeerd gezegd – ‘niet aan de zorg bijdragend in de weg lopen’, startte een groep van veertien studenten in Groningen met een kwalitatief onderzoek naar poliklinische follow-upzorg gedurende de covid-19-pandemie. Een onderzoek dus dat zich niet zozeer richt op het meten (aantallen), maar op het begrijpen van verschijnselen (zie *kader op blz. 16*). De hamvraag was: wordt een telefonisch consult – dat uiteraard korter duurt en dus in kwantitatieve zin efficiënter zal zijn – ook in kwalitatief opzicht als efficiënter en bovendien als kwalitatief gelijkwaardig ervaren door zorgverlener én patiënt? 83 patiënten en 58 zorgverleners uit zeven verschillende disciplines van het Universitair Medisch Centrum Groningen (interne

geneeskunde, medische oncologie, keel-, neus- en oorheelkunde, chirurgische oncologie, dermatologische oncologie, dermatologie chronische huidziekten en de gynaecologische oncologie), van wie minimaal één fysiek follow-upconsult was omgezet in een teleconsult, werden geïnterviewd. Met semigestructureerde interviews vroegen de onderzoekers – aan de hand van kwaliteitsdomeinen van het Institute of Medicine (VS) – naar ervaringen met deze alternatieve follow-up.² Bij inclusie werd naar maximale variatie binnen de diverse populaties gestreefd, waarbij leeftijden varieerden van 25 tot 84 met een mediane leeftijd van 56 jaar. Klinkt als een bulk werk, en inderdaad:

Efficiëntie, veiligheid en effectiviteit lieten nogal wat te wensen over

dat was het zeker. Echter niet alleen nu, maar juist ook straks in een postcorona-tijdperk, waarin de reguliere zorg weer opgeschaald zal worden, zijn de resultaten van dit onderzoek van groot belang.



GETTY IMAGES

Zorgverleners vonden het prettig dat ze tijdens het teleconsult konden multitasken.

Hybride vorm

Natuurlijk waren er verschillen tussen de diverse specialismen, maar er bleek ook een overkoepelende rode draad te destilleren die voor ieder specialisme relevant is.

Al met al heerste er tevredenheid over de geleverde zorg op afstand gedurende de covid-19-pandemie. Zo werd door zowel zorgverleners als patiënten bijvoorbeeld benoemd dat de omgang tussen zorgverlener en patiënt via de telefoon nagenoeg onveranderd was en er geen technische belemmeringen waren. Zorgverleners noemden daarnaast ondertussen te kunnen multitasken. Maar waar binnen de kwaliteitsdomeinen patiëntgerichtheid, tijdigheid en gelijkwaardigheid de kwaliteit voldoende gewaarborgd bleek, lieten met name de domeinen efficiëntie, veiligheid en effectiviteit nogal wat te

wensen over, zo bleek bij analyse van de interviews.

Binnen het domein *efficiëntie* werden door zorgverleners positieve uitkomsten voor de patiënten verwacht, zoals het minder hoeven reizen en minder tijd kwijt zijn aan een ziekenhuisbezoek. Opmerkelijk was dat de geïnterviewde patiënten dit wel enigszins erkennen als voordeel van een teleconsult, maar dat het voor hen absoluut niet opweegt tegen een gemis van de fysieke aanwezigheid van een zorgverlener. Het niet hoeven reizen als primair verondersteld voordeel van het teleconsult, zoals onlangs ook beschreven in de nieuwe 'Factsheet Vergelijking fysieke consulten en consulten op afstand' door de Federatie Medisch Specialisten, blijkt voor de patiënten slechts beperkt relevant.³ Bij navraag naar de oorzaak van dit gemis noemen de patiënten logische

verklaringen, zoals de afwezigheid van non-verbale communicatie en het niet uit kunnen voeren van lichamelijk onderzoek bij een teleconsult. Het merendeel van de patiënten reist met alle liefde een hele dag voor een livecontact met de zorgverlener. Verder ervaren patiënten een verminderde *veiligheid*, doordat zij het idee hebben dat de zorgverlener zonder lichamelijk onderzoek hun toestand minder goed kan beoordelen. Bij de vraag waar patiënten uiteindelijk de voorkeur aan gaven, antwoordden zij vol overtuiging dat een teleconsult een fysiek consult nooit geheel zou kunnen vervangen, de *effectiviteit* hiermee dus in twijfel trekkend. Wel vonden ze dat een teleconsult een additionele rol zou kunnen spelen in het postcorona-tijdperk. Ook zorgverleners waren van mening dat een teleconsult pas als gelijkwaardig aan fysieke zorg gezien zal

worden, als de mogelijkheid bestaat om de patiënt later waar nodig alsnog fysiek te kunnen beoordelen. Frequent werd door zorgverleners en patiënten een afwisseling tussen fysieke en teleconsulten geopperd, de zogenaamde ‘hybride’ vorm. Uit de analyse van de interviews blijkt dat de precieze invulling en frequentie van de teleconsulten uiteindelijk afgestemd moet worden op het individu, waarbij overleg tussen patiënt en zorgverlener noodzakelijk is.

Discrepantie

Verschillen in persoonlijke voorkeur ten aanzien van teleconsulten zijn logisch. Maar er blijken ook duidelijke verschillen in beleving te zijn tussen enerzijds patiënten en anderzijds zorgverleners. De grootste mismatch, zo bleek uit dit onderzoek, is de discrepantie tussen dat wat de

reageerden, vaak na een wens tot verduidelijking, met antwoorden als: ‘Eh... kijken of alles nog oké is, denk ik?’ Wat ‘alles’ en wat ‘oké’ is, bleek voor hen vaak moeilijk te definiëren. Het merendeel van de patiënten omschreef geruststelling uiteindelijk als primair doel, waar lichamelijk onderzoek aan ten grondslag ligt. Maar dat kan uiteraard alleen bij een fysiek consult, zodat het teleconsult logischerwijs steeds als ‘onvolwaardig’ werd bestempeld. Uitspraken als ‘Bij mij heeft het geen zin om het telefonisch te gaan bepraten, ze moeten het gewoon zien op die echo, dan pas weet ik dat het goed is...’ door een patiënt met een gevorderde tumor, leken haaks te staan op de door de verschillende zorgverleners benoemde overtuiging dat bij sommige patiënten het vinden van een asymptomatisch recidief bij lichamelijk onderzoek eigenlijk *geen* verandering geeft in het beleid en dus geen doel is van de follow-up. Waar de patiënt het ontbreken van lichamelijk onderzoek dus als een cruciaal gemis ervaart, is dit in de ogen van de arts een overwaardering van het fysieke contact.

Met de billen bloot

Uit het onderzoek kunnen we concluderen dat patiënt en zorgverlener onvoldoende communiceren over het doel van de follow-up. Daarnaast is er in de huidige literatuur een kennislacune wat betreft de ervaren kwaliteit en de doelen van follow-up bij patiënten en zorgverleners en worden follow-uprichtlijnen voorgeschreven zonder na te gaan of kwaliteitsdoeleinden wel behouden blijven. Dit tezamen geeft aan dat patiënten onvoldoende betrokken zijn bij de ontwikkeling van de kwaliteitsrichtlijnen voor follow-upzorg. Als het op implementatie van teleconsulten aankomt, lijken het nu in ieder geval niet de patiënten te zijn die de follow-upzorg beïnvloeden: efficiëntie bevorderen én een gelijkwaardig kwalitatief follow-upconsult nastreven, gaan tot dusverre niet hand in hand.

Als artsen uiteindelijk teleconsulten invoeren in de follow-upzorg, zullen zij het doel van de follow-up (en specifiek

KWALITATIEF ONDERZOEK, EEN KLEINE OPFRISSEER:

- Geeft antwoord op de ‘hoe/wat/waarom’-vraag in plaats van hoeveel/hoe vaak/hoelang.
- Kleine, maar brede, gevarieerde onderzoekspopulatie, waarin zoveel mogelijk de uitersten worden opgezocht om zoveel mogelijk verschillende informatie van de deelnemers te verkrijgen.
- Beschrijvende, ‘diepe’ data, die worden weergegeven door letterlijke uitspraken.

de waarde van het lichamelijk onderzoek) openlijk met de patiënt moeten bespreken en waar nodig relativeren. Richtlijnen waarin strikte aanbeveling ten aanzien van follow-up beschreven staan moeten worden herzien. Althans, als je een gelijkwaardige kwaliteitsbeoordeling van de follow-up door arts en patiënt nastreeft. Dat vergt openheid en verwachtingsmanagement: we moeten met de billen bloot. Als wij niet duidelijk bespreken waarom we mensen jarenlang terug laten komen voor follow-up en met welk doel, dan is het meekrijgen van de patiënt in deze verandering blijkbaar zo gemakkelijk nog niet. Tot die tijd blijven patiënten trouw het halve land afreizen, flinke parkeerkosten betalen, brengen eindeloos wachttijd door in levenloze wachtkamers en nemen gedateerde tijdschriften voor lief. Want je dokter in de ogen kunnen kijken mag blijkbaar wat kosten. ■

contact

myrthe_jolien@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Je dokter in de ogen kunnen kijken mag blijkbaar wat kosten

patiënten als doel van de follow-up zien, en wat het doel volgens de *zorgverleners* is. De laatste noemden hierbij als doelen van follow-up, zaken als begeleiding van postoperatieve morbiditeit, opsporen van een asymptomatisch recidief, psychosociale zorg en kwaliteitscontrole van het eigen handelen. De klinische waarde van routinematige follow-up is echter een van de controversiële klassiekers binnen consultvoeringsvraagstukken. Menig arts benoemde een gevoel van onbehagen dat de uitgevoerde follow-up eigenlijk niet altijd evidencebased is. Voor de patiënten was het antwoord op de vraag ‘Wat is het doel van uw follow-up?’ een stuk minder concreet. De geïnterviewde patiënten