

Esther Barsom

arts-onderzoeker, afdeling Chirurgie, Amsterdam Gastro-enterology & Metabolism (AG&M), Amsterdam UMC

Anneloek Rauwerdink

arts-onderzoeker, afdeling Chirurgie, AG&M, Amsterdam UMC

dr. Marcel Heldoorn

manager digitale zorg, Patiëntenfederatie Nederland

prof. dr. Marlies Schijven

hoogleraar chirurgie, programma-leider Citrienfondsprogramma e-health NFU, AG&M, Amsterdam UMC

VOOR PATIËNT IS VIDEOBELLEN MET ZIEKENHUIS EEN UITKOMST

Videoconsult ten onrechte nog weinig gebruikt

In het maatschappelijk verkeer is videobellen niet meer weg te denken. Toch wordt het in de zorg nog maar mondjesmaat toegepast. Terwijl het een patiëntvriendelijke manier is om de zorg efficiënter te maken.

Met een videoconsult is het voor patiënten mogelijk om vanuit huis contact te hebben met hun zorgverlener. Gezien de verdere concentratie van specialistische zorg is videoconsultatie voor steeds meer patiënten relevant. Op deze manier hoeven ze, als de inhoud van het consult het toelaat, niet meer – of in ieder geval minder vaak – naar het ziekenhuis af te reizen. Dit kan een efficiënte vorm van contact met de zorgverlener zijn, waarbij bovendien meer zorg-op-maat mogelijk is. Uit de literatuur blijkt dat de winst in reistijd en -kosten, het vermijden van de wachtkamer, het niet meer afhankelijk van anderen zijn om naar het ziekenhuis te komen en het comfort van een consult in eigen omgeving de belangrijkste voordelen van onlinezorg zijn voor de patiënt.¹ Maar wat vinden Nederlandse patiënten er nu eigenlijk zelf van? Patiëntenfederatie Nederland en het Amsterdam UMC, locatie AMC, hebben een enquête onder patiënten gehouden over videoconsulten in de zorg. De resultaten zijn vervolgens getoetst op de polikliniek Chirurgie van Amsterdam UMC. Van de 968 patiënten die deelnamen aan de enquête was de man-vrouw-verdeling gelijk, de gemiddelde leeftijd 65 jaar en 93,4 procent had één of meer chronische aandoeningen. Van de ondervraagden had slechts 1,7 procent weleens een videoconsult met zijn zorgverlener in het ziekenhuis gehad, terwijl meer dan de helft privé gebruikmaakt van videobellen.

Technologie

Om een videoconsult te kunnen voeren met behoud van goede kwaliteit van zorg en privacy is een stabiele, beveiligde

internetverbinding nodig en een computer, tablet of smartphone met een camerafunctie. Ruim 75 procent van de ondervraagden heeft voldoende tot zeer veel ervaring met het gebruik van mobiele technologie, waarbij één op de vier privé zelfs maandelijks gebruikmaakt van videobellen. Technisch gezien is ruim 60 procent van de patiënten overtuigd dat zij erin zullen slagen om zelf een videoverbinding te starten, slechts 10 procent denkt dit niet te kunnen.

Uit de enquête blijkt dat bijna 60 procent zou kiezen voor toegang via een beveiligd patiëntenportaal en dat 70,8 procent erop vertrouwt – zonder dit ook werkelijk te weten – dat de privacy tijdens een videoconsult gewaarborgd is. Bijna 80 procent van de ondervraagden vindt dat het mogelijk zou moeten zijn om een videoconsult op te nemen, zodat men dit op een later tijdstip kan terugkijken via het beveiligde patiëntenportaal.

Ruim 70 procent vertrouwt erop dat tijdens een videoconsult de privacy gewaarborgd is

Klein gedeelte

Sinds 1 januari 2018 worden consulten op afstand in het ziekenhuis, ook vanaf het eerste patiëntencontact, vergoed. Het is dus mogelijk om een zorgtraject op afstand te starten, mits ergens in het initiële dbc-zorgproduct een fysiek face-to-facecontact plaatsvindt met de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Wat wordt verstaan onder 'zorg op afstand' is in januari 2018 gewijzigd. Deze gewijzigde definitie maakt het lastig een beeld te schetsen van het aantal registraties voor deze zorgactiviteit van vóór januari 2018. Wij hebben registratiegegevens van de periode



Tijdens een eerste afspraak met de zorgverlener is duidelijk geen behoefte aan een videoconsult.

2016 tot en met september 2018 opgevraagd bij een Nederlandse zorgverzekeraar.² Uit deze gegevens blijkt dat dertig ziekenhuizen in Nederland in de periode 2016-2018 ooit een screen-to-screencontact geregistreerd hebben. In totaal werden er 135 consulten in 2016, 166 in 2017 en 83 in 2018 geregistreerd. Ter vergelijking: tot september 2018 werden er dit jaar 113.917 belconsulten ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek geregistreerd.

Van de 968 respondenten gaven 34 patiënten aan dat het mogelijk was om een videoconsult te voeren met hun zorgverlener, verdeeld over 23 verschillende ziekenhuizen. Hieruit kunnen wij concluderen dat slecht een klein gedeelte van alle ziekenhuizen in Nederland momenteel een videoconsult aanbiedt.

Persoonlijk contact

Op de vraag of patiënten in de toekomst gebruik willen gaan maken van een videoconsult, geeft bijna de helft aan dit te willen, een derde weet het nog niet en iets meer dan 20 procent heeft hier geen behoefte aan. Op de vraag of zij hun laatste fysieke afspraak met de zorgverlener in het ziekenhuis achteraf liever zouden hebben vervangen voor een videoconsult, geeft ongeveer een vierde van patiënten aan dat dit gewenst zou zijn geweest. De belangrijkste argumenten hiervoor zijn het besparen van energie, het vermijden van de wachtkamer, het minder afhankelijk hoeven zijn van anderen en het besparen van reistijd en -kosten. Patiënten die liever kiezen voor een fysieke afspraak geven aan dat zij het persoonlijke contact zouden missen. Tijdens een eerste afspraak met de zorgverlener is onder de respondenten duidelijk geen behoefte aan een videoconsult; slechts 6,7 procent zou in dat geval kiezen voor een videoconsult. Ook een behandeling of slecht nieuws, zoals een pathologie-uitslag, bespreken onze respondenten liever face to face.

Patiënten hebben de voorkeur voor een videoconsult als het gaat om een controleafspraak om de algemene voortgang te bespreken of om een uitslag te bespreken

waarvan de patiënt goed nieuws verwacht. Met name in de follow-up na een opname is een videoconsult volgens patiënten van meerwaarde.

Tevredenheid

De uitkomsten van de enquête hebben we vervolgens getoetst in de praktijk. Aan vijftig patiënten hebben we gevraagd of zij hun fysieke poliklinische afspraak bij de chirurgie van het Amsterdam UMC wilden vervangen door een videoconsult. Het ging hierbij om een controleafspraak in de follow-up na een opname in het ziekenhuis. Van de 50 patiënten kozen er 21 (42%) voor een videoconsult. De videoverbinding verliep via het patiëntenportaal. De tevredenheid van zowel de patiënt als de zorgverlener was hoog;

beiden beoordeelden het videoconsult met het cijfer 9 (uit 10). De gebruiksvriendelijkheid werd beoordeeld als uitstekend. Maar liefst 96 procent van de patiënten zou in de toekomst opnieuw gebruikmaken van een videoconsult. In de groep die koos voor de fysieke afspraak, zegt 38 procent in de toekomst alsnog gebruik te willen maken van een videoconsult.

Samen beslissen

Het lijkt erop dat patiënten behoefte hebben aan de mogelijkheid tot videoconsultatie in ziekenhuizen. Niet elke afspraak tussen zorgverlener en patiënt leent zich ervoor om te worden vervangen door een videoconsult, maar het is ook niet noodzakelijk om voor iedere afspraak naar het ziekenhuis af te reizen. Mits medisch verantwoord, zou de patiënt vaker samen met de zorgverlener moeten kunnen beslissen wat voor type consult (face to face, video of telefonisch) er wordt afgesproken. Dit past in het huidige klimaat waarin 'samen beslissen' vooropstaat in de spreekkamer. Maar dan graag wel meteen goed en veilig via het patiëntenportaal. ■

AANBEVELINGEN

- Maak als ziekenhuis mogelijk dat patiënten ook videocontact kunnen hebben met hun hoofdbehandelaar.
- Regel hiervoor de inbedding van het proces en regel de verantwoordelijkheden (beheer, agendabouw, instructies).
- Informeer patiënten actief over deze mogelijkheid.
- Patiënt en zorgverlener beslissen samen of, en wanneer, videoconsultatie een goed alternatief is.
- Geef uitleg aan de patiënt als videoconsultatie niet mogelijk is en hij er wél om vraagt.
- Bied videoconsulten aan via een beveiligde verbinding (bijvoorbeeld een patiëntenportaal of een persoonlijke gezondheidsomgeving).
- Een consult is idealiter terug te kijken via het eigen – beveiligde – patiëntenportaal.
- De zorgverlener bespreekt met patiënt dat algemene gedragsregels ook voor het videoconsult gelden (dus bijvoorbeeld niet verspreiden via social media).
- Ondersteun patiënten én zorgverleners, die graag gebruik willen maken van een videoconsult, maar daar hulp bij nodig hebben.

contact

m.p.schijven@amc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



JEROEN TIMMERMAN werkt bij de GGD in Amsterdam

Fijn, die AVG

Regelgeving mag goede zorg niet in de weg staan, zegt het ministerie, dus ik pak op het hoofdbureau van politie de telefoon en bel de apotheek.

'Wij hebben patiënt A in zorg en ik wil even zijn medicatie checken. Hij gebruikt...' en ik noem alles op, inclusief burgerservicenummer en adres. Dan hoort de apothekersassistente vast wel dat ik inderdaad de dokter ben en dan is er vast voldoende vertrouwen om een en ander te bevestigen. Fluitje van een cent, gaat eigenlijk altijd goed.

'Heeft u schriftelijke toestemming?'

Nee, zeg ik, hij zit vast en dat lukt nu even niet, maar hij heeft wel die medicijnen nodig.

'We hebben tegenwoordig schriftelijke toestemming nodig en deze patiënt heeft die nog niet gegeven.'

Ze is niet te vermurwen. Ten einde raad vraag ik naar de apotheker zelf.

'Die is aan het golfen.'

EEN NARE BIJWERKING VAN EEN OP ZICHZELF NUTTIGE REGLING

Dat mag ik dan kennelijk wel weten, maar dat is ook geen medische informatie.

De volgende dag krijg ik de informatie wel, van de apotheker zelf.

Ander voorbeeld: een man ligt al

een paar maanden dood thuis en ik probeer via de zorgverzekeraar de huisarts te achterhalen. Om die te informeren en om te vragen naar de medische voorgeschiedenis. 'Die informatie mag ik u niet geven!' zegt de dame van de klantenservice. Is zo'n naam medische informatie dan, vraag ik nog. Geen sjoegie. Na een hoop belwerk met huisartsenpraktijken in de omgeving vind ik eindelijk zijn behandelaar. Sinds de invoering van de AVG zijn er voorbeelden genoeg van nieuwe privacy-muren. Uit een soort angst of onzekerheid wordt soms helemaal niks meer verteld. Gezond verstand en vertrouwen lijken dan in regeltjes verdwenen. Een nare bijwerking van een op zichzelf nuttige regeling.