COVID-19 als katalysator voor (blijvende) teleconsultaties in de huisartsgeneeskunde? Een narratieve review.

Haio: BRITS Laurens , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: BUELENS Bea , Dekelver Pieter , HEYMAN Stephan , NUYTS Sara , VAN LAEKEN Katrien

Context: De COVID-19 pandemie was de eerste pandemie die plaatsvond in het digitale tijdperk. Om transmissie van het virus te beperken, raadde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ‘social distancing’ en het gebruik van teleconsultaties aan. Deze studie bekijkt het wereldwijde gebruik van teleconsultaties en (web)applicaties en bespreekt belangrijke voorwaarden voor blijvend gebruik.

Onderzoeksvraag: 1) Hoe beïnvloedde de COVID-19 pandemie het wereldwijde gebruik van teleconsultaties en (web)applicaties in de eerste lijn? 2) Welke thema’s werden door de COVID-19 pandemie als universele aandachtspunten bij implementatie van teleconsultaties en (web)applicaties gevonden?

Methode: Relevante artikels werden gezocht in de databank van PubMed, de website van het KCE, Tijdschrift Voor Geneeskunde en Gezondheidszorg en de masterproevendatabank van het ICHO in Vlaanderen. Ook de zoekmachine Google en het ‘snowballing’-principe werden gebruikt. Studies werden geïncludeerd indien na lezen van titel en abstract geen exclusiecriteria werden gevonden. Indien van toepassing, werden artikels onderworpen aan een kwaliteitscontrole via de ‘Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis’ (PRISMA) en ‘PRISMA extension for Scoping Reviews’ (PRISMA-ScR) richtlijnen. De bevonden literatuur werd aan de hand van een inductieve thematische analyse verwerkt door de auteur.

Resultaten: Teleconsultaties werden gebruikt om fysieke consultaties te vervangen of ter triage. In de meeste landen betaalden de ziekteverzekeringen een deel van de kosten voor een consult op afstand terug. Landen die het implementeren van teleconsultaties en (web)applicaties op de nationale agenda hadden staan, ervaarden een vlottere implementatie. Er werden vele (web)applicaties ontwikkeld met verschillende doelen. Bij sommige landen was er reeds een uitgewerkt wettelijk kader of kon men vertrouwen op algemene leidraden zoals de GDPR in de Europese Unie. Betrokken partijen waren overheidsinstanties, ziekteverzekeringen, ontwikkelaars van medische software en ontwikkelaars van (medische) richtlijnen, de lokale huisartsenkringen, de huisarts en patiënten. Teleconsultaties en (web)applicaties boden voordelen op volgende domeinen: manier van werken, continuïteit van zorg en communicatie met patiënten en informatieverzameling en -verspreiding. Bepaalde factoren waren faciliterend voor implementatie: persoonsgebonden factoren, bewezen effectiviteit, interventionele kenmerken, financiële steun en steun vanuit de overheid. De nadelen van teleconsultaties en (web)applicaties waren gerelateerd aan de manier van werken, de kwaliteit van zorg, ethische problemen en de gevoeligheid van bepaalde gegevens. Barrières sloten hier nauw op aan: ethische problematiek, problemen bij gebruik en (mogelijks overhaaste) implementatie en de kans op misbruik van gevoelige informatie.

Conclusie: Discussie: Teleconsultaties bleken een veilige oplossing tijdens de COVID-19 pandemie. Een correcte financiële verloning voor het werk is belangrijk, doch niet voldoende om de veerkracht van de zorg te onderhouden. Er was een overvloed aan beschikbare (web)applicaties. Strenge beveiliging en transparantie wat betreft gegevensverwerking, is noodzakelijk. Ook dient er voldoende wetenschappelijke onderbouwing te zijn, in de vorm van richtlijnen. Een duidelijk juridisch kader met de nodige flexibiliteit is onmisbaar. Teleconsultaties zijn nuttig, maar enkel in de gepaste

context. Integratie van deze consultvormen in de opleiding is faciliterend. Conclusie: De COVID-19 pandemie dwong tot zorgverlening vanop afstand. Teleconsultaties en (web)applicaties werden door de WHO aangeraden om continuïteit van zorgen te garanderen. Wil men deze vormen van geneeskunde op afstand blijven gebruiken, dan dient men te zoeken naar uniforme en interoperabele oplossingen, flexibele wettelijke kaders, wetenschappelijke richtlijnen en contextuele toepasselijkheid. Het is aangeraden deze consultatievormen reeds in de basisopleiding van artsen te voorzien.