De teleconsultatie als nieuwe consultvorm: Ervaringen van patiënten

Christie Van Bijlen, Universiteit Antwerpen

Promotor: Hilde Philips, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2021 – 2024

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wend u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

Abstract 4
Inleiding 5
Persoonlijke interesse 5
Probleem 5
Gap 6
Hook 6
Vraag obv Eclips 6
Literatuuronderzoek 6
Methodologie 9
Resultaten 10
Populatie 10
Voorgaande deelname teleconsultatie 11
Communicatie 15
Vertrouwensband 16
Open vragen 17
Onderlinge verbanden 19
Discussie 20
Bespreking resultaten 20
Inhoud van het teleconsult 20
Tijd 20
Communicatie 20
Vorm van het teleconsult 21
Teleconsultatie vs consultatie in de praktijk 21
Vertrouwensband 22
Beperkingen van het onderzoek 23
Evaluatie 24
Relevantie 24
Toekomstige onderzoeken 24
Besluit 25
Bijlages 26
Vragenlijst 26
Verklarende woordenlijst 33
Figuren bij open vragen 34
Bronnen 36
Goedkeuring ethisch comité 41
Plagiaatscreening 43

Abstract

Inleiding

Hoewel sinds de COVID-19-pandemie teleconsultaties steeds populairder worden als consultatievorm, is er nog maar weinig geweten over hoe dit door huisartsen het beste aangepakt wordt. Een kwalitatieve teleconsultatie zou kunnen zorgen voor een lagere werkdruk, maar er zijn tot op heden nog geen kwaliteitsfactoren specifiek voor de teleconsultatie gekend. Dit onderzoek is een eerste poging om deze in kaart te brengen. De onderzoeksvraag luidt dan ook: welke factoren dragen volgens de patiënt bij tot een kwalitatief hoogstaand teleconsult van de huisarts?

Literatuur

Tijdens het literatuuronderzoek konden slechts 44 studies weerhouden worden. Velen vermeldden dat er extra onderzoek nodig is naar de toepasbaarheid van teleconsultaties. Een voorlopige conclusie was dat teleconsultaties vooral geschikt zijn voor de opvolging van chronische en/of psychologische problematiek. Een voordeel is dat er een grotere flexibiliteit is bij teleconsultaties.

Toch zou er een voorkeur zijn voor consultaties in de praktijk. Hier zou meer advies en uitleg worden gegeven vergeleken met een teleconsult.

Protocol

Dit monocentrische, beschrijvende, kwalitatieve onderzoek tracht aan de hand van een vragenlijst de kwaliteitsfactoren die de teleconsultatie voor de patiënt tot een succes maken in kaart te brengen. Deelnemers worden gerekruteerd via mailings, social media en flyers in de wachtzaal. De vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten en is volledig geanonimiseerd. Er wordt vooral gebruik gemaakt van woordscores van ‘helemaal niet akkoord’ tot ‘volledig akkoord’. Deze worden herleid naar een score van 1 tot 5. Ter aanvulling worden er open vragen gesteld. Op deze manier kunnen ook factoren die gemist worden in de vragenlijst opgespoord worden.

Resultaten

Er waren in totaal 237 bruikbare antwoorden. Hieruit nam 45,3% van de deelnemers reeds deel aan een teleconsultatie. Men gaf aan dat teleconsultaties over het algemeen minder lang duren dan fysieke consultaties. Men ziet een plaats voor teleconsultaties bij zowel chronische als acute problematiek. Er is geen voorkeur voor een telefonische- dan wel videoconsultatie.

Belangrijker dan de soort consultatie (fysiek of digitaal) was voor de deelnemers dat ze liefst hun eigen arts consulteren en dit bij voorkeur dezelfde dag.

Een factor die over alle vragen heen terug kwam, was tijd. Er moet ruimte zijn om te vertellen en gehoord te worden, en er mag geen afleiding zijn tijdens de teleconsultatie.

Beperkingen van het onderzoek

Omwille van de verspreiding via mail naar mensen die volgens het elektronisch dossier reeds een teleconsultatie kregen, is de onderzochte populatie geen doorsnede van de bevolking. Een andere beperking betreft het werken met woordscores, aangezien deze een asymmetrische waardeverdeling vertonen. Zo is de subjectieve afstand tussen ‘neutraal’ en ‘akkoord’ groter dan de afstand tussen ‘akkoord’ en ‘volledig akkoord’. Ook de vragenlijst op zich kan beperkend werken.

Besluit

Teleconsultaties kunnen voor patiënten een waardevolle toevoeging zijn in de huisartsenpraktijk.

Tijd, communicatie en het opbouwen van een vertrouwensband spelen hierin een cruciale rol.

In de toekomst zal er hopelijk meer aandacht zijn voor de voordelen van teleconsultaties en dit vanuit de wetenschappelijke wereld, de beleidsmakers en de huisartsen zelf.

Inleiding

Persoonlijke interesse

Tijdens mijn eerste stageperiode als huisarts-in-opleiding, werkte ik in een forfaitaire praktijk. Hier werd relatief vaak gebruik gemaakt van teleconsultaties. Hoewel ik de afwisseling met consultaties in de praktijk aangenaam vond, bleef ik vaak toch achter met een vervelend gevoel. Had de patiënt écht alles begrepen? Was hij/zij tevreden over het consult? Wat kon er beter? Het gebrek aan non-verbale communicatie speelde hier een grote rol in.
Teleconsultaties werden vaak gebruikt om tijd te besparen, wat ook werkte. Toch twijfelde ik veel over de juiste aanpak. Ik wou dit onderzoek dan ook uitvoeren om te weten te komen hoe ik als huisarts een kwalitatieve teleconsult voor mijn patiënten kan inrichten. Ongetwijfeld ben ik niet de enige met deze vragen, dus hoop ik met deze studie ook andere huisartsen te kunnen helpen in hun zoektocht naar een kwalitatievere praktijkvoering.

Probleem

De huisarts en de telefoon hebben altijd al een moeilijke relatie gehad. Hoewel er veel irritatie leeft rond het verstoren van de consultatie en een slechte vergoeding hiervoor, bleek het wel een handig hulpmiddel toen in 2020 Covid-19 zijn intrede deed. Het zorgde ervoor dat er een eerste inschatting van de pathologie kon worden gemaakt, en op deze manier konden zowel de huisarts als de patiënten efficiënter worden beschermd tegen infectieuze aandoeningen. Tegelijkertijd kregen mensen met een infectie toch correct medisch advies en eventuele opvolging.

In de winter van 2022 werd de vergoeding van telefonische consulten teruggeschroefd naar maximaal twee consulten per patiënt per jaar. Dit is een grote demotivator om deze toch wel nuttige consultatievorm te gebruiken. Voor forfaitaire praktijken, waarvoor de wijze van financiering minder een probleem is, bleef de teleconsultatie een handige tool.

Uit onderzoek blijkt bovendien dat telefonische consultaties kunnen leiden tot een lagere werkdruk, aangezien deze vorm van consultvoering meestal minder tijdsinvestering vraagt [1]. Hierdoor blijft er meer tijd over voor patiënten die fysiek dienen gezien te worden. Op deze manier verbetert het systematisch implementeren van teleconsultaties de kwaliteit van zorgverlening voor de gehele patiëntenpopulatie.

Het is belangrijk voor dit onderzoek om het begrip ‘teleconsult’ te definiëren. Hiermee wordt in deze studie bedoeld: elk digitaal patiëntencontact waarbij de patiënt met een probleem komt, een anamnese wordt uitgevoerd en een beleid wordt opgesteld. Dit kan gebeuren via een videoconsult, een telefonische consultatie, of via een chatprogramma.
Het betreft dus een ander soort digitaal patiëntencontact dan een telefonische triage of het louter geven van telefonisch advies na het uitvoeren van bijkomende onderzoeken. Bij deze consultvormen zal er respectievelijk enkel kort naar het probleem worden gevraagd, of zal men in het geval van telefonisch advies verstrekken geen volledige anamnese meer doen.

Gap

Vorige onderzoeken van huisartsen-in-opleiding aan de Universiteit Antwerpen handelden vooral over het meedelen van resultaten aan de telefoon. Ook de subjectieve overbelasting die een telefoontoestel in de consultatieruimte met zich meebrengt, werd in kaart gebracht. De telefoon als handige tool werd echter nog niet vaak onderzocht, hoewel het in de praktijk ook als dusdanig wordt gebruikt.
Er is nog niet veel geweten omtrent de manier waarop de patiënt de teleconsultaties ervaart. Dit onderzoek zal trachten de factoren in kaart te brengen die een voor de patiënt geslaagd/succesvol teleconsult bewerkstelligen. Ook zal er kort worden gekeken naar het verschil in gebruik van teleconsultaties bij een forfaitaire tegenover een prestatiegerichte praktijk.

Hook

Wanneer geweten is welke factoren leiden tot een goede ervaring van een teleconsult, kan de huisarts dit in de praktijk gebruiken. Wanneer dit goed draait, kan deze vorm van consultvoeren worden gebruikt om telefonische consulten en adviezen te verstrekken en zo de patiënt een onnodige verplaatsing naar de praktijk te besparen. Er zullen dus enkele kwaliteitsfactoren worden opgesteld, die vooral draaien om de communicatie en de arts-patiëntrelatie.

Vraag obv Eclips

Expectations: kwaliteitsfactoren van teleconsultaties vanuit de ervaring van de patiënt in kaart brengen
Client group: patiënten van de huisartsenpraktijk die toegang hebben tot tele-services
Location: huisartsenpraktijk
Impact: toename van kwaliteitsvolle teleconsulten in de huisartsenpraktijk
Professionals involved: huisarts, evt. VIHP
Service: consultaties of medisch advies via de telefoon of andere tele-service

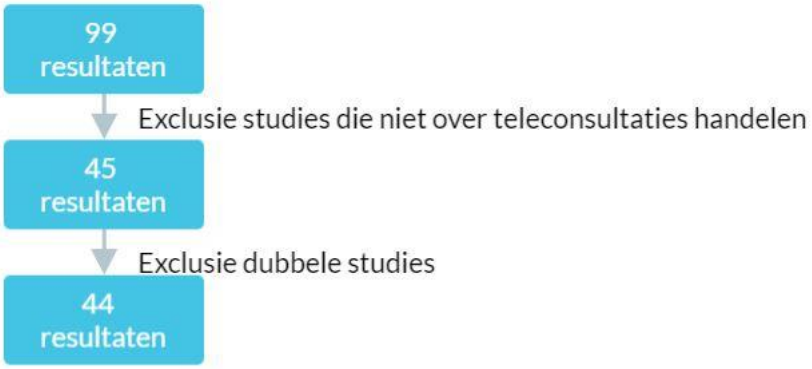
Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:
Welke factoren dragen volgens de patiënt bij tot een kwalitatief hoogstaand teleconsult van de huisarts?

Het onderzoek zal gebeuren aan de hand van anonieme vragenlijsten in de wachtkamer en online. Hierin zullen relevante vragen gesteld worden op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek. Bovendien zal er ook steeds een open vraag zijn om verder aan te vullen indien gewenst.

Literatuuronderzoek

Tijdens dit literatuuronderzoek werd gebruik gemaakt van de databank ‘Medline’. Enkel systematic reviews, meta-analyses en richtlijnen werden weerhouden. Andere voorwaarden om te worden weerhouden waren: gratis volledige tekst beschikbaar, onderzoekstaal Nederlands/Engels/Frans, en gepubliceerd tussen 2017 en 2022.

Er werden drie verschillende zoektermen gebruikt: “telemedicine family medicine”, “telephone consultations general practice” en “remote consultation”. Dit leverde 99 resultaten op. Verdere selectie wordt in onderstaand diagram weergegeven:



Na het toepassen van de selectiecriteria bleven er 44 publicaties over.
De meeste studies werden uitgevoerd in rijke, Westerse landen. Deze populatie komt overeen met de onderzochte populatie in deze studie. Vaak werd er bij systematic reviews vermeld dat er weinig studies met voldoende kwaliteit beschikbaar zijn rond dit onderwerp. [2, 3, 4]

Volgens Carillo de Albornoz et al [1] hangt de effectiviteit van teleconsultaties vooral af van de problematiek waarvoor geconsulteerd wordt. Andere studies bevestigen dit. Zo is bij een complexe pathologie een face-to-faceconsultatie te verkiezen. Voor langdurige opvolging is een teleconsultatie dan weer ten zeerste geschikt. [5] Specifiek voor opvolgconsulten rond diabetes, hypertensie en/of hypercholesterolemie blijkt een teleconsultatie minstens even waardevol als een consultatie in de praktijk. [6] De evidentie voor gebruik van teleconsultaties voor een infectieuze pathologie is gemengd en dient verder onderzocht te worden. [7] Hoewel minder van toepassing binnen de huisartsgeneeskunde, blijkt dat teleconsultaties zeker ook een meerwaarde kunnen vormen binnen de psychotherapie. [8,9,10]

Ook wanneer het moeilijk is voor de patiënt om zich naar de praktijk te begeven, is een teleconsultatie een goede oplossing. [11] Dit kan het geval zijn bij minder mobiele patiënten, maar ook tijdens bijvoorbeeld onverwacht noodweer. Aangezien vele mensen tegenwoordig beschikken over een mobiel apparaat, kunnen teleconsultaties relatief flexibel worden ingezet wanneer de omstandigheden hierom vragen.

Tijdens de COVID-19-epidemie werden teleconsultaties bij artsen wereldwijd een veel onderzochte optie om veilige gezondheidszorg te bieden.[12] Hierbij bleek al snel dat de kennis en aanvaarding van de nieuwe techniek een grote rol spelen om voor teleconsultatie te kiezen. Dit was vooral een obstakel bij de oudere patiëntenpopulatie. [13] Wel bleek dat voor mensen die verbleven in een langdurige zorgfaciliteit de optie van telecommunicatie voor een grotere zorgkwaliteit zorgde dan (beperkte) bezoeken.[14]
Het blijft belangrijk om aan alle patiëntengroepen regelmatig feedback te vragen

omtrent de teleconsultatie. Wanneer dit gebeurde, konden teleconsultaties tijdens de pandemie een even grote betekenis spelen voor de patiënt als een reguliere consultatie. [12]

Patiënten zelf lijken in het algemeen een voorkeur te hebben voor de traditionele consultaties. Er zou hierbij meer toelichting en advies worden gegeven. Het zien van de arts (zij het in de consultatieruimte of via videoconsultatie) zorgde voor een betere communicatie en een sterkere arts-patiëntrelatie. [11]
Telefonische consultaties blijven een optie, maar lijken meer effectief bij mensen met een hoge health literacy.

Wat betreft het patiëntenperspectief rond teleconsultaties, blijkt dat de mogelijkheid om meer en sneller met de arts te communiceren een groot pluspunt is voor de patiënt. Dit mag echter niet leiden tot een grote afname van fysieke consultaties. [15]
Een uitdaging bij het gebruiken van teleconsultaties is het feit dat zowel hulpverlener als patiënt afhankelijk zijn van technische factoren als verbindingskwaliteit en batterijniveau. [11]
Aangezien dit doorheen de tijd kan wisselen, is een goede voorbereiding noodzakelijk om de teleconsultatie zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Het is belangrijk om de meerwaarde, maar ook limitaties, van teleconsultaties in kaart te brengen. Er is wereldwijd relatief weinig politieke steun voor het volwaardig implementeren van teleconsultaties binnen de zorg. Dit is een belangrijke factor om de teleconsultatie tot zijn maximale potentieel te laten komen. [16]

Methodologie

Dit monocentrische, beschrijvende onderzoek zal gebeuren aan de hand van anonieme vragenlijsten in de wachtkamer, via mail en online. Hierin zullen relevante vragen gesteld worden, enerzijds opgesteld vanuit het literatuuronderzoek, anderzijds vanuit ervaring. Bovendien zal er ook steeds een open vraag zijn om verder aan te vullen indien gewenst. De vragenlijst is niet te uitgebreid om voldoende deelname te bevorderen. Hierdoor neemt de vragenlijst ongeveer 10 minuten in beslag. Deelname is steeds vrijwillig en er wordt noch voor de deelnemers, noch voor de onderzoekers een financiële compensatie voorzien. Er geldt enkel een minimum leeftijd van 18 jaar. De vragenlijst is terug te vinden in de bijlages. Deze zal beschikbaar worden gesteld gedurende een periode van ongeveer 9 maanden. Hierbij wordt gerekend op een deelname van ongeveer 350 patiënten. De vragenlijst wordt enkel in het Nederlands aangeboden.
De deelnemer zal enkel naar de vragen worden geleid die voor hem/haar van toepassing zijn. Indien iemand bijvoorbeeld reeds heeft aangegeven dat hij/zij ooit meedeed aan een teleconsult voor een chronisch probleem, werd de vraag of hij ooit zou meedoen voor deze problematiek niet opnieuw gesteld.
Focuspunten zijn communicatie en de vertrouwensband met de arts. Verder zullen er ook enkele kwantitatieve gegevens worden verzameld, zoals eerdere ervaringen met teleconsulten.

Bij het verwerken van de gegevens zal een numerieke score worden toegediend aan de woordscores (van 1 tot 5) .
De antwoorden op de vragen zullen anoniem verwerkt worden.

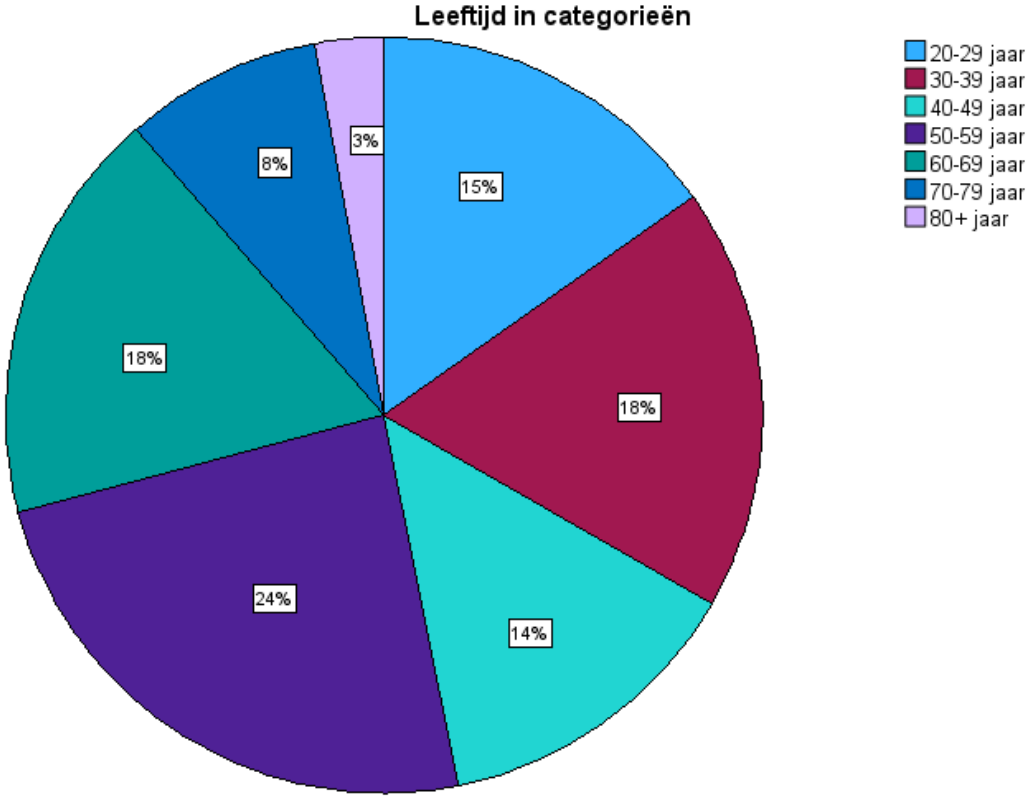
De statistische analyse zal verder gebeuren met het statistisch programma *IBM SPSS Statistics 29.0.1.0* .
Bij het analyseren van ordinale variabelen zal er voornamelijk gekeken worden naar de mediaan en interkwartielafstand. Op deze manier wordt de asymmetrische verdeling tussen de woordscores alsnog gerespecteerd.
Bij het analyseren van ‘scale’-variabelen kan er wel gebruik gemaakt worden van het gemiddelde en de standaardafwijking.
Bij het analyseren van nominale variabelen zullen de verschillende antwoordopties percentueel worden weergegeven.
Wanneer verschillende groepen met elkaar vergeleken worden, zal dit gebeuren aan de hand van de chi-kwadraattest. Ook zal er gekeken worden naar de significantie van het gevonden verschil. Indien deze kleiner dan 95% is, zal het verschil als niet significant worden bestempeld.
De antwoorden op de open vragen werden verwerkt volgens de methodologie van inductieve thema-analyse.

Resultaten

Populatie

In totaal waren er 291 mensen die begonnen aan de enquête. Hierbij konden 237 antwoorden gebruikt worden in het onderzoek. De niet-bruikbare antwoorden betroffen mensen die geen toestemming gaven tot het anoniem verzamelen van de gegevens of die na het geven van de initiële toestemming de vragenlijst niet hebben ingevuld. Binnen de enquête werd niet elke vraag steeds ingevuld. De percentages die gegeven worden, zijn steeds op basis van het aantal deelnemers dat de vraag wel invulde. Dit totaal wordt waar van toepassing tussen haakjes weergegeven, of is terug te vinden bij de uitgebreide analyses in bijlage.

De deelnemersgroep bestond uit 144 vrouwen en 91 mannen. 2 personen wensten hun geslacht niet mee te delen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 49,17 jaar met een betrouwbaarheidsinterval tussen 47,09 en 51,24. Er was een standaarddeviatie van 16,209. Alle mensen waren tussen de 20 jaar en 93 jaar oud. Figuur 1 toont de verdeling over de leeftijdscategorieën.

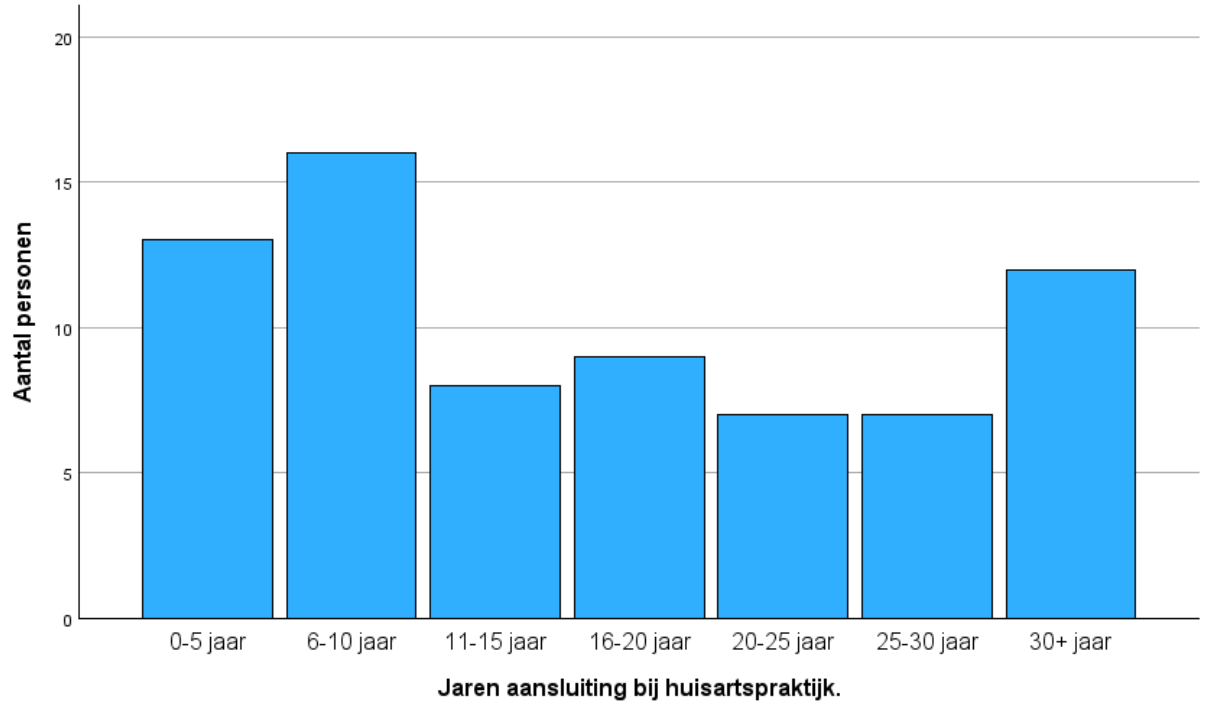


Figuur 1: leeftijdsverdeling

Uit 188 mensen die de vraag beantwoordden, identificeerde 80,3% (N= 151) zich als Belg. 13.3% (N= 25) van de deelnemers beschreef zich met een meer algemene term zoals blank, Europees of Kaukasisch.
4,3% (N=8) personen waren van Nederlandse afkomst. Verder waren 4 personen van respectievelijk Tunesische, Afrikaanse, Marokkaanse en Zuid-Amerikaanse afkomst. Op 5 personen na, had iedereen Nederlands als moedertaal.
211 deelnemers hadden een huisarts die prestatiegericht werkt. De overige 26 deelnemers waren ingeschreven in een forfaitair systeem, en dienen dus nooit te betalen voor een consult.

Voorgaande deelname teleconsultatie

45.3% (N=107) van de deelnemers (totaal N=236) nam reeds deel aan een teleconsultatie. Bij 24 mensen ging dit over een chronisch probleem; 57 mensen spraken hun huisarts rond een acuut probleem. Bij 26 mensen weten we dit niet.
10 mensen consulteerden hun huisarts omwille van een mentaal probleem via een teleconsult.
Gemiddeld was men 17,7 jaar aangesloten bij de huisartsenpraktijk alvorens een teleconsultatie te doen. . De meerderheid had de huisarts toen reeds in levende lijve ontmoet (83,8% van de 80 geldige antwoorden). In figuur 2 vindt u de exacte verdeling rond hoeveel personen na een bepaald aantal jaar aansluiting bij de praktijk deelnamen aan een teleconsult.



Figuur 2: jaren aansluiting bij huisartsenpraktijk

De hierna volgende uitspraken kunnen we doen op basis van het berekenen van de mediaan; tussen haakjes staat steeds de mediaan (Md) en de interkwartielafstand (IQR).
De personen die de huisarts nog niet op voorhand hadden gezien, gaven aan dit over het algemeen ook niet noodzakelijk te vinden. (Md=2.5; IQR=1.75)

De volgende vragen werden enkel gesteld aan de 107 deelnemers die reeds een teleconsultatie hadden bijgewoond.
Men staat neutraal tegenover het al dan niet opnieuw consulteren van de huisarts via een teleconsultatie in de toekomst. (Md=3; IQR=1)
De teleconsultatie leek minder lang te duren dan een consultatie op de praktijk (Md=4; IQR=1).Er werd voldoende uitgelegd waarom er werd gekozen voor een teleconsultatie (Md=4; IQR=1) en men begreep waarom er geen lichamelijk onderzoek moest plaatsvinden (Md=4; IQR=0).
De teleconsultatie vond voor sommige deelnemers plaats tijdens een op voorhand vastgesteld tijdstip. Bij anderen was dit dan weer niet het geval. (Md=3; IQR=2)
Voor een uitgebreidere analyse, zie ook tabel 1.

		De volgende keer wens ik opnieuw contact te hebben met mijn huisarts via een teleconsultatie.	De teleconsultatie vond plaats op een op voorhand vastgesteld tijdstip, hetwelk voor mij paste.	De teleconsultatie duurde volgens mij minder lang dan een consultatie in de praktijk.	Ik begrijp waarom er geen lichamelijk onderzoek plaats moest vinden.	Mijn huisarts heeft voldoende uitgelegd waarom er werd gekozen voor een teleconsultatie.
N	Geantwoord	95	94	94	85	85
	Niet geantwoord	12	13	13	22	22
Gemiddelde		3,12	3,10	3,73	3,98	3,69
Standaardfout v/h gemiddelde		,076	,111	,103	,085	,087
Mediaan		3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
Standaardafwijking		,742	1,078	,997	,786	,802
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5
Percentielen	25	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00
	50	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
	75	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Tabel 1: Begrip en acceptatie werking teleconsultatie

Men kon zich alles wat tijdens de teleconsultatie werd gezegd nadien goed herinneren (Md=4; IQR=0). Ook begrepen de deelnemers over het algemeen het advies en voelden ze zich gemotiveerd om dit te volgen (Md= 4; IQR=0). Bij de vraag of het advies minder herhaald werd dan tijdens een consultatie in de praktijk, is de mediaan 3, dus neutraal (IQR=1). Tabel 2 geeft de uitgebreidere analyses weer.

		Het advies werd tijdens de teleconsultatie minder herhaald dan tijdens een consultatie in de praktijk.	Ik kon mij alles wat tijdens de teleconsultatie werd gezegd nadien goed herinneren.	Ik begreep het advies en voelde mij gemotiveerd dit te volgen.
N	Geantwoord	85	85	85
	Niet geantwoord	22	22	22
Gemiddelde		2,67	4,01	4,11
Standaardfout v/h gemiddelde		,088	,081	,069
Mediaan		3,00	4,00	4,00
Standaardafwijking		,808	,748	,637
Minimum		1	2	2
Maximum		5	5	5
Percentielen	25	2,00	4,00	4,00
	50	3,00	4,00	4,00
	75	3,00	4,00	4,00

Tabel 2: advies tijdens teleconsultatie

Wat betreft de ICE (ideas, concerns, expectations) van de patiënten, bleek dat er tijdens een teleconsultatie hier over het algemeen even veel aandacht werd gegeven als bij een consultatie in de praktijk. (resp.: Md=4; IQR=1. Md=4; IQR=1. Md=4; IQR = 0). Ook voelde men zich minstens even vrij om uitgebreid zijn/haar verhaal te vertellen (Md=4, IQR=2). De grotere interkwartielafstand, het relatief lager gemiddelde, en de grotere standaardafwijking laten wel zien dat hier sprake is van meer variabiliteit. De uitgebreide analyse is te vinden in tabel 3.

		Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie als tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn ideeën over het probleem. (bv ontstaan, diagnose...)	Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie dan tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn zorgen over het probleem. (bv besmettelijk, ernst...)	Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie dan tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn verwachtingen van de consultatie. (bv ziektebriefje, doorverwijzing...)	Ik voelde me minstens even vrij om uitgebreid mijn verhaal te vertellen, vergeleken met een consultatie in de praktijk.
N	Geantwoord	84	84	84	84
	Niet geantwoord	23	23	23	23
Gemiddelde		3,73	3,63	3,93	3,54
Standaardfout v/h gemiddelde		,101	,100	,073	,123
Mediaan		4,00	4,00	4,00	4,00
Standaardafwijking		,923	,915	,673	1,124
Minimum		1	2	2	1
Maximum		5	5	5	5
Percentielen	25	3,00	3,00	4,00	2,00
	50	4,00	4,00	4,00	4,00
	75	4,00	4,00	4,00	4,00

Tabel 3: ICE

De meeste mensen ervaarden niet meer angst tijdens een teleconsultatie vergeleken met een consultatie in de praktijk (Md=2; IQR=1). Ook liet men over het algemeen geen andere mensen meevolgen (Md=2, IQR=2). Meestal verhinderde de kwaliteit van de verbinding een goede communicatie niet (Md=2; IQR=1). Tabel 4 toont de uitgebreide analyse.

		De kwaliteit van de verbinding verhinderde een goede communicatie.	Ik ervaar meer angst tijdens een teleconsultatie dan bij een consultatie in de praktijk.	Tijdens mijn teleconsultatie liet ik andere mensen meeluisteren/meevolgen.
N	Geantwoord	84	80	75
	Niet geantwoord	23	27	32
Gemiddelde		2,06	1,98	2,21
Standaardfout v/h gemiddelde		,112	,094	,113
Mediaan		2,00	2,00	2,00
Standaardafwijking		1,022	,842	,977
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5
Percentielen	25	1,00	1,00	1,00
	50	2,00	2,00	2,00
	75	2,00	2,00	3,00

Tabel 4: voorkeuren en belemmeringen tijdens teleconsultatie

De volgende stellingen werden enkel aan mensen die nog geen teleconsultatie hebben meegemaakt voorgelegd. Men zou de teleconsultatie liefst doen op een op voorhand vastgelegd tijdstip (Md=4; IQR=1). Ook hier zou men eerder niet iemand anders laten meevolgen (Md=2; IQR=1). Alvorens een teleconsultatie aan te gaan, zouden de deelnemers graag eerst hun huisarts in levende lijve hebben ontmoet (Md=4; IQR=1). Een uitgebreidere analyse is terug te vinden in tabel 5.

		Indien ik zou deelnemen aan een teleconsultatie, zou ik dit liefst doen tijdens een op voorhand vastgelegd tijdstip.	Ik zou graag de huisarts eerst in levende lijve ontmoeten, alvorens ooit deel te nemen aan een teleconsultatie.	Tijdens mijn teleconsultatie zou ik andere mensen laten meeluisteren/ meevolgen.
N	Geantwoord	128	101	102
	Niet geantwoord	1	28	27
Gemiddelde		3,84	3,95	2,46
Standaardfout v/h gemiddelde		,078	,091	,099
Mediaan		4,00	4,00	2,00
Standaardafwijking		,882	,910	1,002
Minimum		1	2	1
Maximum		5	5	5
Percentiles	25	3,00	4,00	2,00
	50	4,00	4,00	2,00
	75	4,00	5,00	3,00

Tabel 5: hypothetische vragen rond deelname

De meerderheid van de vragen werd aan elke deelnemer gesteld en zijn weergegeven in volgende stellingen:
Men zou over het algemeen meedoen aan een teleconsultatie voor zowel een chronisch als een acuut probleem (respectievelijk Md=4, IQR=1 en Md=4; IQR=2). Men blijft neutraal rond een eventuele deelname voor een mentaal probleem (Md=3; IQR=2). Zie hierbij ook tabel 6. Hierbij zal een groter aantal missende antwoorden opvallen; dit is een gevolg van het feit dat deze vraag enkel werd voorgelegd aan de deelnemers voor wie dit relevant was, zoals reeds uitgelegd in de methodiek.

		Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een chronisch (langdurig) probleem.	Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een acuut (recent ontstaan) probleem.	Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een mentaal probleem
N	Geantwoord	207	152	214
	Niet geantwoord	30	85	23
Gemiddelde		3,52	3,24	3,04
Standaardfout v/h gemiddelde		,075	,094	,079
Mediaan		4,00	4,00	3,00
Standaardafwijking		1,074	1,162	1,158
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5
Percentielen	25	3,00	2,00	2,00
	50	4,00	4,00	3,00
	75	4,00	4,00	4,00

Tabel 6: inhoud van het teleconsult

Communicatie

De deelnemers vonden het grotendeels wel belangrijk om mee te beslissen of ze al dan niet via een teleconsultatie worden verder geholpen (Md=4; IQR=1). Men vindt het eerder geen probleem om de huisarts niet te kunnen zien, maar vindt het wel belangrijk dat deze onmiddellijk antwoordt (voor beiden geldt Md=4; IQR=1). Tabel 7 toont de uitgebreide analyse.

		Ik vind het belangrijk dat ik mee kan beslissen of ik word geholpen via een teleconsultatie of een consultatie in de praktijk	In geval van chat- of telefonische consultaties: ik vind het geen probleem om mijn huisarts niet te kunnen zien.	Ik vind het belangrijk dat mijn huisarts onmiddellijk antwoordt.
N	Geantwoord	201	200	199
	Niet geantwoord	36	37	38
Gemiddelde		4,34	3,43	3,47
Standaardfout v/h gemiddelde		,050	,075	,064
Mediaan		4,00	4,00	4,00
Standaardafwijking		,705	1,054	,903
Minimum		2	1	1
Maximum		5	5	5
Percentielen	25	4,00	3,00	3,00
	50	4,00	4,00	4,00
	75	5,00	4,00	4,00

Tabel 7: kwaliteitsfactoren mbt communicatie

Bij de vraag of men een chatprogramma verkiest boven een telefonische consultatie, gaf men aan dat dit niet het geval is (Md= 2; IQR=1). Men is volgens de mediaan neutraal tegenover de keuze tussen een telefonische consultatie of een videoconsultatie (Md=3; IQR=2). Tabel 8 geeft meer informatie.

		Ik verkies een video-teleconsultatie boven een telefonische teleconsultatie.	Ik verkies een teleconsultatie aan de hand van een chatprogramma boven een telefonische consultatie.
N	Geantwoord	189	190
	Niet geantwoord	48	47
Gemiddelde		3,14	2,46
Standaardfout v/h gemiddelde		,072	,073
Mediaan		3,00	2,00
Standaardafwijking		,990	1,001
Minimum		1	1
Maximum		5	5
Percentielen	25	2,00	2,00
	50	3,00	2,00
	75	4,00	3,00

Tabel 8: vorm van teleconsult

Vertrouwensband

De mogelijkheid van een teleconsultatie verlaagt voor de meeste deelnemers de drempel om de huisarts te raadplegen niet (Md=2; IQR=2). Wel zou men een teleconsultatie met de eigen huisarts verkiezen boven een consultatie in de praktijk met een arts die men nog niet kent (Md=4; IQR=1). Bovendien verkiest men een teleconsultatie dezelfde dag boven een consultatie in de praktijk op een andere dag (Md=4; IQR=1). De uitgebreide berekeningen zijn te vinden in tabel 9.

		De mogelijkheid van teleconsultaties verlaagt voor mij de drempel om mijn huisarts te raadplegen.	Ik verkies een teleconsultatie met mijn eigen huisarts boven een consultatie op de praktijk met een andere arts.	Ik verkies een teleconsultatie dezelfde dag boven een consultatie in de praktijk op een andere dag.
N	Geantwoord	191	178	178
	Niet geantwoord	46	59	59
Gemiddelde		2,66	3,55	3,40
Standaardfout v/h gemiddelde		,078	,080	,070
Mediaan		2,00	4,00	4,00
Standaardafwijking		1,077	1,074	,929
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5
Percentielen	25	2,00	3,00	3,00
	50	2,00	4,00	4,00
	75	4,00	4,00	4,00

Tabel 9: verhouding tot eigen huisarts

Men was neutraal over of er al dan niet de mogelijkheid moet zijn om feedback te geven na het teleconsult (Md=3; IQR=1). Wel vond men het noodzakelijk dat de arts zich aan het begin van de teleconsultatie steeds voorstelt met naam en functie (Md=4, IQR=1). Meer informatie is terug te vinden in tabel 10.

		Ik vind het belangrijk dat ik feedback (een terugkoppeling) aan de arts kan geven na afloop van de teleconsultatie.	Ik vind het noodzakelijk dat de arts zich aan het begin van de teleconsultatie voorstelt met naam en functie.
N	Geantwoord	178	178
	Niet geantwoord	59	59
Gemiddelde		3,35	3,80
Standaardfout v/h gemiddelde		,058	,062
Mediaan		3,00	4,00
Standaardafwijking		,768	,826
Minimum		1	1
Maximum		5	5
Percentielen	25	3,00	3,00
	50	3,00	4,00
	75	4,00	4,00

Tabel 10: begin en einde van teleconsult

Open vragen

Er werden zoals eerder vermeld ook enkele open vragen gesteld. De antwoorden werden vervolgens opgedeeld in categorieën. De uitgebreide resultaten met prevalenties van de verschillende antwoorden vindt u in figuur 3 t.e.m. 7.
Op de vraag naar wat men belangrijk vindt met betrekking tot een goede communicatie, antwoordt men vooral tijd, duidelijkheid, en het gebruik maken van een persoonlijke communicatie. Deze drie factoren vertegenwoordigen meer dan de helft van de gegeven antwoorden.
Andere belangrijke aandachtspunten rond een goede communicatie zijn een actieve luisterstijl, waarbij de arts duidelijk begrip toont voor de problematiek waarvoor de patiënt consulteert. Ook volledigheid, uitgewerkt beleid en eerlijkheid zijn belangrijk. Verder is het volgens sommige deelnemers van belang dat er steeds de mogelijkheid tot een fysieke consultatie kan volgen indien nodig. Tijdens de teleconsultatie is ook een vlotte verbinding noodzakelijk om een goede communicatie te bewerkstelligen. Eén deelnemer gaf aan dat teleconsultaties voor hem/haar geen goede communicatie kunnen hebben. Deze gaf aan dat enkel het doorgeven van uitslagen of vragen naar voorschriften op een dergelijke manier kunnen gebeuren. Deze visie valt buiten de definitie van een teleconsult zoals deze in de huidige studie wordt gehanteerd.

De communicatie kon volgens de deelnemers daarentegen tekortschieten omwille van tijdsgebrek, technische moeilijkheden, en de afwezigheid van non-verbale communicatie. Ook onduidelijkheid, onvolledigheid en onbegrip van beide partijen staan een goede communicatie volgens de deelnemers in de weg. Ook het niet

uitvoeren van een klinisch onderzoek kan voor onduidelijke communicatie zorgen. Sommige deelnemers gaven aan dat bepaalde vooroordelen rond teleconsultaties een vlot verloop in de weg kunnen staan. Ook zou de patiënt minder voorbereid kunnen zijn ten opzichte van een fysieke consultatie, aangezien hij/zij minder tijd heeft om na te denken wat er allemaal gezegd moet worden.

Belangrijke factoren rond een kwaliteitsvol contact waren volgens de deelnemers vertrouwen, tijd nemen, gehoord worden en dossierkennis. Ook oplossingen bieden, begrijpelijkheid en vriendelijkheid zijn belangrijk. Men apprecieert snelle hulp. Ook hier kwam de nood aan een goede verbinding en de mogelijkheid tot een fysiek consult zo nodig weer terug. Men verwacht ook professionaliteit van de arts, specifiek op het aspect van medische expert. Eén deelnemer gaf aan een bevestiging van de conclusies op papier te appreciëren.

Om een gemeenschappelijke vertrouwensband op te bouwen, vond men openheid, een voorgaande fysieke consultatie, contact met een vaste arts, en correctheid/eerlijkheid zeer belangrijk. Ook willen de deelnemers merken dat de arts het dossier grondig kent, er voldoende tijd is en men de patiënt met respect en vriendelijkheid benadert. Men hecht ook belang aan een persoonlijke benadering met aandacht voor de context van de patiënt, begrijpelijkheid en de mogelijkheid de arts te kunnen zien. Als tip voor het bevorderen van de vertrouwensband tijdens de teleconsultatie gaf men mee dat een campagne rond de effectiviteit zou kunnen helpen. Ook werd er door één deelnemer aangegeven dat een teleconsult best niet voor een uitbreide pathologie wordt gebruikt.

Factoren die deze vertrouwensband kunnen schaden tijdens een teleconsultatie, waren volgens de deelnemers het niet voorzien van voldoende tijd, afleiding of inmenging van anderen, niet luisteren, en oneerlijkheid of minimalisatie rond de problematiek die de patiënt brengt. Men wilt het gevoel hebben dat de arts de persoon en diens gevoelens serieus neemt.
Andere factoren die de vertrouwensband zouden kunnen schaden zijn het stellen van verkeerde of onduidelijke diagnoses, beperkt advies geven en/of rond de pot draaien. Men vindt het ook lastig om onderbroken te worden en om steeds een andere arts te moeten consulteren. Opvolging moet voorzien worden om de vertrouwensband te onderhouden. Een onvriendelijke toon, de arts niet kunnen zien of andere verwachtingen hebben dan de gesprekspartner (patiënt dan wel huisarts) zijn verdere factoren die de vertrouwensband zouden kunnen schaden volgens de deelnemers.

Onderlinge verbanden

Verder werden nog enkele verbanden gezocht. Zo zagen we in deze dataset dat meer dan de helft van de veertigers en vijftigers reeds hadden meegedaan aan een teleconsult. Voor de andere telconsulten was dit ongeveer 40%. Bij de 80-plussers had slechts 14,3% (1 van de 7 personen) reeds meegedaan aan een teleconsult.
Er is een chi-kwadraattest van slechts 6,737. De significantie is hierbij minder dan 95%. Er is dus geen significant verschil aangetoond. Deze cijfers zijn niet extrapoleerbaar naar de populatie. Zie ook tabel 11 voor verdere analyse.

Hebt u ooit reeds contact gehad met een huisarts via een teleconsultatie? * Leeftijd in categorieën

			Leeftijd in categorieën						
			20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70-79 jaar	80+ jaar
Hebt u ooit reeds contact gehad met een huisarts via een teleconsultatie?	Ja	Aantal	14	21	18	29	17	7	1
		% within Leeftijd in categorieën	38,9%	48,8%	56,3%	50,9%	40,5%	36,8%	14,3%
	Nee	Aantal	22	22	14	28	25	12	6
		% within Leeftijd in categorieën	61,1%	51,2%	43,8%	49,1%	59,5%	63,2%	85,7%
Totaal		Aantal	36	43	32	57	42	19	7
		% within Leeftijd in categorieën	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 11: Leeftijd en voorgaande teleconsultatie

Ook werd er gekeken naar het verschil in het gebruik maken van teleconsultaties bij een praktijkgerichte of forfaitaire praktijk. In deze studie maakte 42,3% van de patiënten in een forfaitaire praktijk reeds gebruik van de mogelijkheid van een teleconsultatie. Voor de prestatiegerichte praktijken was dit 45,7%.
Opnieuw is er geen significant verschil tussen het gebruik van teleconsulten in de twee praktijkvormen, maar zijn de resultaten niet extrapoleerbaar.
Ook wat betreft de moedertaal van de patiënt werd er geen verschil in het deelnemen aan een teleconsultatie gevonden. Tabel 12 toont meer informatie.

Hebt u ooit reeds contact gehad met een huisarts via een teleconsultatie? * In welke soort praktijk werkt uw huisarts? Crosstabulation

			In welke soort praktijk werkt uw huisarts?		
			Prestatiegericht (u betaalt na elk consult)	Forfaitair (de volledige betaling wordt maandelijks geregeld via de ziekenkas)	Total
Hebt u ooit reeds contact gehad met een huisarts via een teleconsultatie?	Ja	Count	96	11	107
		% within In welke soort praktijk werkt uw huisarts?	45,7%	42,3%	45,3%
	Nee	Count	114	15	129
		% within In welke soort praktijk werkt uw huisarts?	54,3%	57,7%	54,7%
Total		Count	210	26	236
		% within In welke soort praktijk werkt uw huisarts?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 12: soort praktijk en voorgaande teleconsultatie

Discussie

Bespreking resultaten

Inhoud van het teleconsult

Aan de hand van de resultaten kunnen we enkele conclusies trekken betreffende de kwaliteitsfactoren van een teleconsultatie die de patiënt belangrijk vindt. Aangezien de standaardfout bij de meerderheid eerder klein was, kunnen we deze resultaten ook zien als representatief voor de gehele Vlaamse patiëntenpopulatie.

De meeste teleconsultaties draaiden rond een acute problematiek. Dit is opvallend, omdat uit het literatuuronderzoek blijkt dat teleconsultaties juist zeer geschikt zijn voor de opvolging van chronische problemen. Bovendien nam minder dan 10% deel omwille van een mentaal probleem; ook hier vertelt de literatuur dat teleconsultaties hier breed ingezet zouden kunnen worden. Dit kan wijzen op een onderappreciatie van het teleconsult als tool van opvolging, maar kan zeker ook te maken hebben met de voorkeur van de arts.
Wanneer de vraag naar deelname hypothetisch werd gesteld, gaven de deelnemers aan mee te willen doen aan een teleconsult voor zowel een chronisch als een acuut probleem. De interkwartielratio is bij de vraag naar deelname voor een acuut probleem wel iets groter, wat blijk kan zijn van meer onenigheid. Dit is ook wat we uit de literatuur leren. Over deelname voor een mentaal probleem blijven de deelnemers echter neutraal.

Tijd

De deelnemers hebben aangegeven dat het teleconsult over het algemeen minder lang duurde dan een consultatie in de praktijk. Wel begreep men waarom er geen klinisch onderzoek moest plaatsvinden. Sommigen vinden de efficiëntie een voordeel, maar tijd maken voor het teleconsult is een onderwerp dat zeer vaak terugkomt.

Zo wordt tijd bij de open vragen vernoemd als een belangrijke factor in het voorzien van een goede communicatie en meer algemeen als belangrijk element van een kwalitatief contact. Anderzijds kan volgens de deelnemers het niet voorzien van genoeg tijd nefast zijn voor zowel de vertrouwensband als de communicatie.
Bovendien gaf men aan dat men zich over het algemeen wel vrij voelde om uitgebreid zijn/haar verhaal te vertellen, maar de grote spreiding verraadt dat dit niet altijd het geval was. Ook hierbij kan tijd een belangrijke rol spelen.
De teleconsultaties bleken vaak wel, maar ook vaak niet op een op voorhand vastgesteld tijdstip te hebben plaatsgevonden. Dit kan één van de oorzaken zijn waarom er niet steeds voldoende tijd aan de patiënt aan de andere kant van de lijn werd gegeven. Het is wel de voorkeur van patiënten om het tijdstip van het consult op voorhand af te spreken. In de praktijk wilt dit dus zeggen dat men ook voor teleconsultaties best op afspraak werkt.

Communicatie

Buiten het voorzien van genoeg tijd, zijn er natuurlijk nog andere factoren die van invloed zijn op een kwalitatieve communicatie tijdens het teleconsult.
Het is bekend dat het bevragen van de ICE (ideas, concerns, expectations) tijdens een dokersconsult belangrijk is om zowel de expliciete, maar ook de impliciete vragen waar de patiënt mee komt te achterhalen. In deze studie werd er van uit gegaan dat dit belang niet afneemt omdat het een teleconsult betreft. Het is dan ook bemoedigend om tot de conclusie/de bevinding te komen dat de ICE tijdens de teleconsultaties even veel wordt aangewend als tijdens een fysieke consultatie. De interkwartielafstand van

0 laat hier weinig twijfel over bestaan. Een vraag die hier bij gesteld kan worden is natuurlijk hoe vaak de ICE dan bevraagd wordt tijdens een consultatie in de praktijk.

Bij voorgaande teleconsultaties was er meestal geen sprake van technische moeilijkheden en/of verbindingsproblemen die de communicatie onderbreken. Wel wordt dit door velen genoemd als een mogelijke factor die de communicatie kan ondermijnen. Gezien de ervaring met telecommunicatie in het algemeen tijdens de Covid-19-periode bij velen is gegroeid, lijkt het aannemelijk dat de deelnemers dit ook op andere domeinen dan de gezondheidszorg hebben ervaren.

Vorm van het teleconsult

De deelnemers in deze studie gaven aan het belangrijk te vinden dat de arts onmiddellijk antwoordt. Dit kan samenhangen met het gegeven dat men ook een telefonisch consult of een videoconsult verkiest boven een chatprogramma.
Bij chatprogramma's is het dan ook meestal de gewoonte om tussen de consulten in te antwoorden op de vragen die gesteld worden.
Een belangrijke kanttekening hierbij is in hoeverre de deelnemers reeds vertrouwd zijn met het gebruiken van chatprogramma's voor het raadplegen van hun huisarts. Deze consultatievorm wordt immers nog niet vaak toegepast. Het niet kennen van de werking van chatprogramma's kan een bijkomend obstakel vormen voor het gebruik ervan. Hierbij zal men dan sneller grijpen naar meer vertrouwde middelen, zoals de telefoon.

Hoewel de mediaan geen voorkeur aangaf tussen een telefonisch consult en een videoconsult, gaf men bij de open vragen wel aan dat persoonlijke communicatie een belangrijke factor is om een goed teleconsult te bewerkstelligen. Bovendien vreest men dat de relatieve afwezigheid van non-verbale communicatie een goede communicatie in de weg staat.
Daarom lijkt het voeren van een videoconsultatie de teleconsultatievorm met de minste beperkingen. Hierbij dient wel gezegd dat dit ook technisch het moeilijkste is om op te zetten, waardoor dit misschien niet voor iedereen geschikt is. Bovendien moeten beide partijen over een webcam beschikken. Bovendien moet steeds de privacy van de patiënt gewaarborgd blijven. Er dient dan ook steeds gebruikt gemaakt te worden van een beveiligd platform. Ook dit is voor zowel de huisarts als de patiënt niet steeds evident, aangezien het gebruik maken van een nieuw programma ook een leercurve vergt.

Teleconsultatie vs consultatie in de praktijk

Hoewel er in dit onderzoek geen expliciete vraag werd gesteld rond de voorkeur van de patiënt betreffende het deelnemen aan een teleconsultatie tegenover het deelnemen aan een consultatie in de praktijk, blijkt uit de literatuur wel dat men over het algemeen liever een fysieke consultatie heeft. Dit komt overeen met de behoefte om de communicatie persoonlijk te maken. Bovendien is het totaalpakket van non-verbale communicatie enkel op die manier te bewerkstelligen.

Wel werden er enkele hypothetische vragen gesteld rond deelname.
Zo blijkt dat de deelnemers een snelle teleconsultatie op dezelfde dag verkiezen boven een fysieke consultatie op de praktijk de volgende dag. Dit wijst waarschijnlijk op een appreciatie van snelheid en efficiëntie.
Aangezien teleconsultaties over het algemeen ook minder tijd in beslag nemen, kan dit zeker in de praktijk geïmplementeerd worden. Wel blijft het belangrijk om als arts grenzen te blijven stellen. Ook met teleconsultaties zal het moeilijk blijven om alle

hulpvragers de dag zelf te helpen; dit is bovendien ook vaak niet nodig.

Uit de literatuur blijkt dat men vaak een fysieke consultatie verkiest vanuit het idee dat er dan meer toelichting en advies wordt gegeven. Uit deze studie blijkt echter dat men niet de indruk had dat er minder advies werd gegeven. Ook begreep men na afloop meestal wel waarom een bepaald advies werd gegeven. Men voelde zich dan ook gemotiveerd om dit te volgen. Dit duidt op een goede kwaliteit van de teleconsultaties die heden worden gevoerd. Het is ook bemoedigend voor de arts zelf om te weten dat het gegeven advies begrepen wordt. Ook hier kan immers de afwezigheid van non-verbale communicatie voor twijfels bij beide partijen zorgen.

Wanneer men zou moeten kiezen tussen een teleconsultatie met de vaste huisarts of een consultatie op de praktijk met een andere arts, wordt de voorkeur gegeven aan de vaste huisarts. Ook dit is opvallend en spreekt de literatuur tegen binnen het gegeven dat de patiënt altijd een fysieke consultatie zal verkiezen. Blijkbaar is het soort consultatie (teleconsult dan wel fysiek) minder belangrijk en hechten patiënten meer waarde aan het contact met hun vaste huisarts. Hierin speelt de vertrouwensband wellicht een grote rol.

Vertrouwensband

Wat voor de deelnemers wel belangrijk bleek bij het opbouwen van die vertrouwensband, is dat de teleconsultatie niet het eerste consult was. Met andere woorden, men achtte het wenselijk om voordien reeds een consultatie in de praktijk te hebben gehad. De reden hiervoor is onduidelijk, maar men zou kunnen speculeren dat op deze manier de patiënt reeds een idee heeft over de eigenheden van de arts: hoe praat de arts, welke structuur zit er in het consult, wat lijkt hem/haar te irriteren of wat wordt er juist geapprecieerd? Dit geldt natuurlijk ook andersom.
De patiënt zal zich wellicht meer persoonlijk benaderd voelen wanneer deze het gevoel heeft dat de arts hem/haar reeds kent.

Een andere belangrijke factor bij het opbouwen van de vertrouwensband is openheid. Ook hier lijkt er voor het luisteren een belangrijke rol te zijn weggelegd: om beiden op dezelfde lijn te zitten, is het belangrijk dat zowel de arts als de patiënt alles kunnen zeggen wat ze nodig achten. Hierbij dient de andere partij natuurlijk wel te luisteren. Andere dingen die op openheid kunnen wijzen, zijn het niet achterhouden van slecht nieuws, het zeggen wanneer er meer opzoekwerk nodig is, en het niet minimaliseren van de problematiek van de patiënt.

Dit laatste is iets dat vaak terugkwam bij de vraag wat de vertrouwensband mogelijk kan schaden. Het niet serieus nemen van de zorgen van de patiënt, of het minimaliseren hiervan, kan volgens de deelnemers ervoor zorgen dat de vertrouwensband nog maar moeilijk te herstellen zal zijn. Dit lijkt logisch, maar het is wellicht niet altijd even duidelijk of de patiënt al dan niet het gevoel heeft dat zijn problematiek geminimaliseerd wordt.
Hoewel de deelnemers aan deze studie neutraal stonden tegenover de mogelijkheid om achteraf feedback over de teleconsultatie te geven, kan dit wel een mooie kans zijn om ontevredenheid over het consult en/of het advies van de arts op te sporen.
Dit kan met een simpele vraag, bijvoorbeeld “Is dit voor u voldoende informatie?” of “Welke vragen hebt u nog?”.

Ook afleiding kan volgens de deelnemers schadelijk zijn voor de vertrouwensband. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat de arts een telefoon opneemt tijdens het consult,

maar ook dat deze laat blijken dat hij nog andere dingen te doen heeft na het (tele)consult. Ook hier zal de patiënt zich sneller als een nummer voelen, eerder dan een individu met unieke problemen, waarin de huisarts geïnteresseerd is en enthousiast is te helpen.

Als laatste blijkt ook dossierkennis een belangrijke factor in het opbouwen van de vertrouwensrelatie. Het is niet wenselijk dat de arts de hele voorgeschiedenis moet vragen of erger, dingen mist omdat hij/zij niet op de hoogte is van de anamnestische gegevens. Ook hieruit spreekt een bepaalde desinteresse.
Om dit te vermijden, is het noodzakelijk dat het (elektronisch) dossier steeds zo veel mogelijk up-to-date wordt gehouden.

Samenvattend is het tijdens het opbouwen van de vertrouwensband belangrijk dat de patiënt het gevoel heeft dat de arts geïnteresseerd is in zijn problematiek en samen een oplossing wilt zoeken.

Beperkingen van het onderzoek

Zoals vermeld in het protocol, werd dit onderzoek verspreid via de wachtzalen, via online platformen en via mail. De meeste antwoorden werden verkregen via mailings. Aangezien het niet praktisch was om de gehele patiëntenpopulatie van een huisartsenpraktijk te mailen, werd ervoor gekozen om een selectie te maken op die patiënten die volgens het elektronisch dossier een teleconsultatie kregen in het afgelopen jaar.
Het begrip teleconsultatie wordt door de bewuste huisartsenpraktijk wel ruimer geïnterpreteerd: ook alle telefoongesprekken die gebeuren voor het meedelen van resultaten of gemaakte afspraken worden gecodeerd als teleconsult.
Door deze selectie te maken, zal de deelnemersgroep geen representatieve doorsnede van de bevolking zijn. Er kan aangenomen worden dat er relatief meer mensen meededen die reeds aan een teleconsultatie deelnamen.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat er werd gewerkt met woordscores in plaats van letterscores. Hierdoor ontstaat er een asymmetrische verdeling tussen de antwoordopties. Zo is bijvoorbeeld het verschil tussen ‘neutraal’ en ‘akkoord’ groter dan het verschil tussen ‘akkoord’ en ‘volledig akkoord’.
Om deze reden zijn het gemiddelde en de standaardafwijking minder betrouwbaar. Er werd dan ook gekozen om te werken met de mediaan en de interkwartielafstand, gezien hierbij de ongelijke afstanden tussen de antwoordopties alsnog bewaard blijven. In de toekomst is het wellicht beter om met cijferscores te werken, gezien er hierbij wel sprake is van een symmetrische verdeling. Door met het gemiddelde te werken, kan er een preciezer beeld verkregen worden van de mening van de deelnemers.

Ook het gebruik van een vragenlijst kent zowel voordelen als nadelen. Zo kan de mening van de deelnemer onbedoeld gestuurd worden door een positieve dan wel negatieve formulering. Het is ook mogelijk dat belangrijke factoren niet worden bevraagd, waardoor deze niet kunnen opgespoord worden. Om dit probleem gedeeltelijk te verhelpen, werden er ook steeds open vragen gesteld. Hier kwamen nog enkele waardevolle toevoegingen uit. Toch kan er binnen een vragenlijst vaak niet genoeg nuance worden gegeven over de antwoorden.
Bovendien is het mogelijk dat het aanbieden van de vragenlijst in slechts één taal, het Nederlands, tot een selection bias heeft geleid. Anderstalige patiënten zullen immers minder geneigd zijn om deel te nemen aan een vragenlijst die niet in hun moedertaal

wordt aangeboden. Hierdoor is het niet mogelijk om utispraken te doen over de ervaringen van teleconsultaties bij anderstalige patiënten.

Als laatste valt op te merken dat de meeste genoemde factoren die een invloed hebben op de communicatie en/of vertrouwensband, wellicht ook van toepassing zijn voor een consultatie in de huisartsenpraktijk. Tijd voorzien, luisteren naar de patiënt en zijn/haar klachten serieus nemen is in elke context belangrijk.
De enige factoren die wel specifiek zijn voor een teleconsultatie zijn het hebben van een goede verbinding, het eerder hebben meegedaan aan een fysieke consultatie en de snellere hulp die men door middel van een teleconsultatie kan bewerkstelligen.

Evaluatie

Relevantie

Hoewel dit onderzoek enkele duidelijke beperkingen kent, zijn de gevonden resultaten toepasbaar in de praktijk.
Gezien teleconsultaties meer en meer gebruikt worden, is het noodzakelijk dat er in kaart wordt gebracht hoe dit het beste aangepakt wordt. Dit onderzoek kan hier een eerste aanzet toe zijn.
Slechts wanneer men weet wat belangrijk is voor de patiënt om met een tevreden gevoel de teleconsultatie af te sluiten, kan de huisarts met zelfvertrouwen het voeren van teleconsultaties implementeren. Dit zal bovendien zorgen voor een grotere voldoening.

Bovendien maakt de huisartsgeneeskunde meer en meer de shift van een paternalistische visie naar een patiënt-georiënteerde praktijkvoering. Daarom zijn dergelijke onderzoeken naar de ervaringen van patiënten des te belangrijker. Er zijn al wel enkele kwantitatieve studies rond het gebruik van teleconsultaties, maar er heerst een relatief gebrek een kwalitatieve studies waarin de patiënt zelf centraal staat.

Toekomstige onderzoeken

Toekomstige onderzoeken rond het gebruik van teleconsultaties in de huisartsenpraktijk kunnen meer diepgang krijgen door gebruik te maken van interviews met patiënten. Hierdoor kunnen er nog meer factoren in kaart worden gebracht en krijgen de deelnemers ook de kans om zelf bedenkingen rond het gegeven van teleconsultaties te uiten. Dit was in deze studie minder het geval aangezien er vooral werd gewerkt met vooraf opgestelde vragen. Hoewel er ook open vragen werden gesteld, kan met het gevoel hebben gehad niet de volledige vrijheid te hebben om alle factoren die van invloed zijn op de communicatie en/of vertrouwensband op te noemen.

Een andere mogelijkheid om verder te breien op dit onderzoek, is een praktijkverbeterend project. Zo zou men bijvoorbeeld een campagne kunnen voeren binnen de patiëntenpopulatie van de praktijk met uitleg rond de effectiviteit en voordelen van teleconsultaties. Hierna kan men dan kijken of patiënten meer geneigd zijn om mee te doen. Natuurlijk moet hiervoor ook het artsenteam worden betrokken.

Men kan ook enkel inzetten op de motivatie bij de artsen om meer teleconsultaties te doen. Hierin zou men kunnen meten hoeveel aandacht er wordt besteed aan de kwalitatieve factoren, en of er hier een groeicurve in waar te nemen valt.
Ook zou men kunnen kijken naar het gebruik van teleconsultaties vóór en na het implementeren van de kwaliteitsfactoren.

Besluit

Teleconsultaties in de context van de huisartsenpraktijk kunnen een waardevolle toevoeging zijn in de dagdagelijkse praktijkvoering.
Het is tijdsbesparend, efficiënt, en volgens de resultaten van dit onderzoek zijn patiënten bereidwillig om hun arts op bepaalde momenten op deze manier te raadplegen.

Het blijft van groot belang om genoeg tijd te voorzien tijdens de teleconsultatie. Enkel op die manier kan de patiënt zijn/haar volledige verhaal vertellen en kan er voldoende advies op maat van de patiënt worden gegeven. Indien er niet genoeg tijd is, zal de patiënt zich vaak niet voldoende gehoord voelen.
Een manier om dit te bewerkstelligen, is door op voorhand een tijdstip af te spreken. Dit gebeurt heden vaak niet; de teleconsultaties zijn eerder iets dat tussendoor gebeurt. Door de consultaties in te plannen, is er ook minder kans dat één van beide partijen wordt gestoord of onderbroken.

Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat de vorm van het consult, hetzij teleconsult dan wel fysiek consult, minder van belang is dan de inhoud ervan. Men vindt het belangrijker de eigen arts te kunnen raadplegen dan op welke manier dit gebeurt. Ook geeft men er de voorkeur aan om de arts snel te kunnen raadplegen; dat dit niet op de praktijk kan gebeuren vormt minder een obstakel.
Dit gaat in tegen het heersende idee dat er altijd een voorkeur voor een fysieke consultatie is. Het is belangrijk om hier bewustzijn rond te creëren en om in te zetten op de aspecten die er meer toe doen volgens de patiënten.

Om teleconsultaties meer te kunnen gebruiken in de praktijk, zal het nodig zijn om ook op beleidsniveau hier de nodige aandacht en waarde aan te geven.
Zo zijn tot op heden teleconsultaties weinig vergoed: ongeveer 1/3 van de prijs van een fysiek consult. Bovendien zijn er nog niet veel tools beschikbaar om op een vlotte manier videoconsultaties op te zetten. Ook hier kunnen de beleidsmakers een grote rol in spelen. Om teleconsultaties meer bekendheid te geven onder de bevolking, zou men bovendien een campagne kunnen lanceren/uitrollen. Dit moet echter wel gebeuren vanuit de artsengroeperingen en op een gepast moment.

Ook hierna blijft het belangrijk om steeds patiëntgericht te blijven werken.
Hoewel deze studie zeker een inkijk geeft in wat de gemiddelde patiënt belangrijk vindt, moet opgemerkt worden dat bij vrijwel/nagenoeg/praktisch alle vragen de antwoorden varieerden van ‘Helemaal niet akkoord’ tot ‘Volledig akkoord’.
Dit geeft aan dat de meningen rond teleconsultaties wijd uiteen lopen.
Best wordt dus bij het afspreken van een (al dan niet tele-)consultatie gevraagd naar de wensen van de individuele patiënt.

Meer onderzoek kan nog gebeuren naar de manier waarop teleconsultaties beter geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk, de motivatie bij huisartsen om meer teleconsultaties te doen, en verdere kwalitatieve factoren die in dit onderzoek mogelijk gemist zijn.

Er zit zeker toekomst in het gebruik van teleconsultaties. Het is daarom belangrijk dat dit onderwerp in de belangstelling blijft staan in onderzoek, in het beleid en bij de algemene bevolking.

Bijlages

Vragenlijst

Beste,

Hierna volgt een vragenlijst met betrekking tot de masterproef telecommunicatie in de huisartsenpraktijk. Telecommunicatie wordt gedefinieerd als elk digitaal patiëntencontact waarbij u een probleem heeft, de arts hiernaar luistert, de arts u bijkomende vragen stelt en vervolgens een advies formuleert. In de praktijk komt dit neer op consulten die telefonisch, via video, of via chat plaatsvinden.

Alvast bedankt voor uw medewerking.
Christie Van Bijlen Manama Huisartsgeneeskunde

Indien u bovenstaande begrijpt en wenst mee te werken, gelieve hieronder 'akkoord' aan te duiden.

o Akkoord (1)
o Niet akkoord (2)

Hebt u ooit reeds contact gehad met een huisarts via een teleconsultatie?
o Ja (1)
o Nee (2)

Indien u nog nooit contact hebt gehad met uw huisarts via teleconsultatie, kan u toch deelnemen aan deze vragenlijst.

Gelieve de volgende vragen te beantwoorden volgens hoe u zou verkiezen dat een teleconsultatie zou verlopen.

Klik op 'akkoord' om verder te gaan.

o Akkoord (1)
o Niet akkoord (2)

Wat is uw geslacht?
o Vrouw (1)
o Man (2)
o Non-binair (3)

Hoe oud bent u?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 10
Wat is uw ethniciteit?
_____

Wat is uw moedertaal?
o Nederlands (1)
o Frans (2)
o Engels (3)
o Andere (4)

In welke soort praktijk werkt uw huisarts?
o Prestatiegericht (u betaalt na elk consult) (1)
o Forfaitair (de volledige betaling wordt maandelijks geregeld via het ziekenfonds) (2)

Mijn laatste teleconsultatie ging over een chronisch (langdurig) probleem.
o Ja (1)
o Nee (2)

Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een chronisch (langdurig) probleem.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Mijn laatste teleconsultatie ging over een acuut (recent ontstaan) probleem.
o Ja (1)
o Nee (2)

Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een acuut (recent ontstaan) probleem.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Mijn laatste teleconsultatie ging over een mentaal probleem.
o Ja (1)
o Nee (2)

Ik zou deelnemen aan een teleconsultatie voor een mentaal probleem
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

De volgende keer wens ik opnieuw contact te hebben met mijn huisarts via een teleconsultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

De teleconsultatie vond plaats op een op voorhand vastgesteld tijdstip, hetwelk voor mij paste.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Indien ik zou deelnemen aan een teleconsultatie, zou ik dit liefst doen tijdens een op voorhand vastgelegd tijdstip.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

De teleconsultatie duurde volgens mij minder lang dan een consultatie in de praktijk.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik begrijp waarom er geen lichamelijk onderzoek plaats moest vinden.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Mijn huisarts heeft voldoende uitgelegd waarom er werd gekozen voor een teleconsultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik vind het belangrijk dat ik mee kan beslissen of ik word geholpen via een teleconsultatie of een consultatie in de praktijk
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Het advies werd tijdens de teleconsultatie minder herhaald dan tijdens een consultatie in de praktijk.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik kon mij alles wat tijdens de teleconsultatie werd gezegd nadien goed herinneren.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik begreep het advies en voelde mij gemotiveerd dit te volgen.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie als tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn ideeën over het probleem. (bv ontstaan, diagnose...)
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie dan tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn zorgen over het probleem. (bv besmettelijk, ernst...)
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik voelde me even veel gehoord tijdens de teleconsultatie dan tijdens een consultatie in de praktijk, op vlak van mijn verwachtingen van de consultatie. (bv ziektebriefje, doorverwijzing...)
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik voelde me minstens even vrij om uitgebreid mijn verhaal te vertellen, vergeleken met een consultatie in de praktijk.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

In geval van chat- of telefonische consultaties: ik vind het geen probleem om mijn huisarts niet te kunnen zien.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

De kwaliteit van de verbinding verhinderde een goede communicatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik vind het belangrijk dat mijn huisarts onmiddellijk antwoordt.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Wat vindt u belangrijk met betrekking tot een goede communicatie tijdens de teleconsultatie?
_____

Wat kan er volgens u voor zorgen dat de communicatie tekortschiet tijdens de

teleconsultatie?

Ik ervaar meer angst tijdens een teleconsultatie dan bij een consultatie in de praktijk.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik verkies een video-teleconsultatie boven een telefonische teleconsultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik verkies een teleconsultatie aan de hand van een chatprogramma boven een telefonische consultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

De mogelijkheid van teleconsultaties verlaagt voor mij de drempel om mijn huisarts te raadplegen.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Voor de teleconsultatie plaatsvond, was ik … jaar (getal) aangesloten bij de praktijk van mijn huisarts.
0 10 20 30 40 50 60 70 80

Ik had de huisarts reeds in de praktijk geraadpleegd voor de teleconsultatie plaatsvond.
o Ja (1)
o Nee (2)

• Indien nee: ik had mijn huisarts liever eerst in levende lijve ontmoet.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)

o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik zou graag de huisarts eerst in levende lijve ontmoeten, alvorens ooit deel te nemen aan een teleconsultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik verkies een teleconsultatie met mijn eigen huisarts boven een consultatie op de praktijk met een andere arts.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik verkies een teleconsultatie dezelfde dag boven een consultatie in de praktijk op een andere dag.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Tijdens mijn teleconsultatie liet ik andere mensen meeluisteren/meevolgen.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Tijdens mijn teleconsultatie zou ik andere mensen laten meeluisteren/meevolgen.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik vind het belangrijk dat ik feedback (een terugkoppeling) aan de arts kan geven na afloop van de teleconsultatie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)

o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Ik vind het noodzakelijk dat de arts zich aan het begin van de teleconsultatie voorstelt met naam en functie.
o Helemaal niet akkoord (1)
o Niet akkoord (2)
o Neutraal (3)
o Akkoord (4)
o Volledig akkoord (5)

Welke dingen dragen voor u bij tot een kwaliteitsvol contact met uw huisarts in de teleconsultatie?
_____

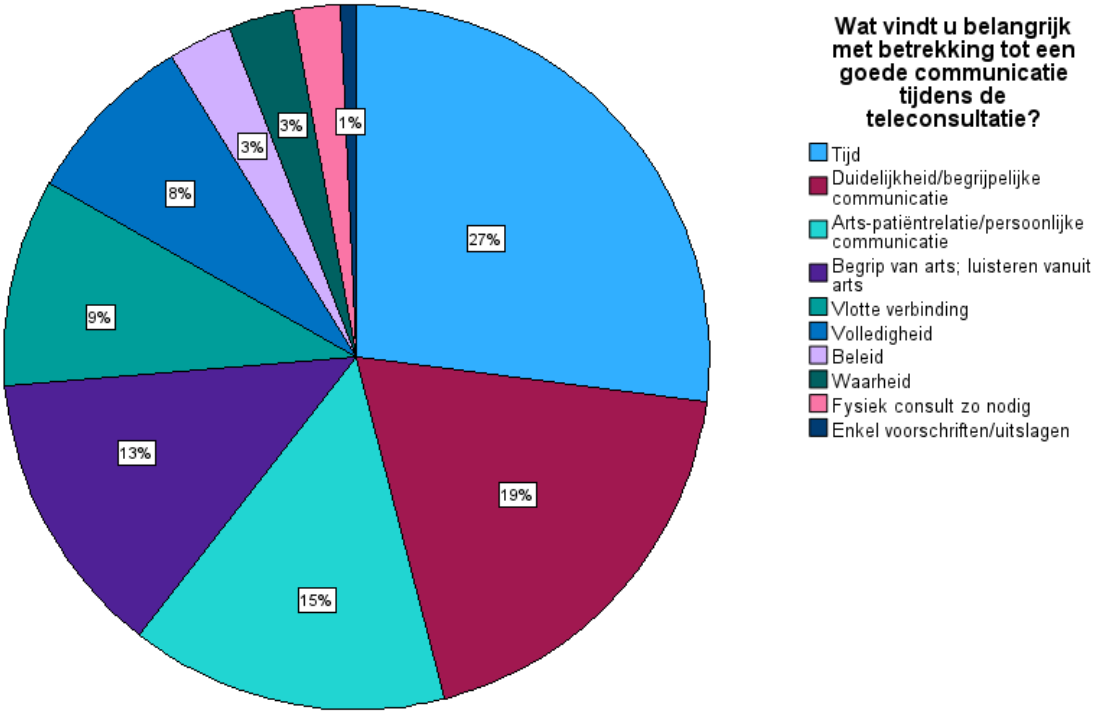
Welke dingen dragen voor u bij tot het opbouwen van een gemeenschappelijke vertrouwensband tijdens de teleconsultatie?
_____

Welke dingen kunnen er volgens u voor zorgen dat de vertrouwensband wordt beschadigd tijdens de teleconsultatie?
_____

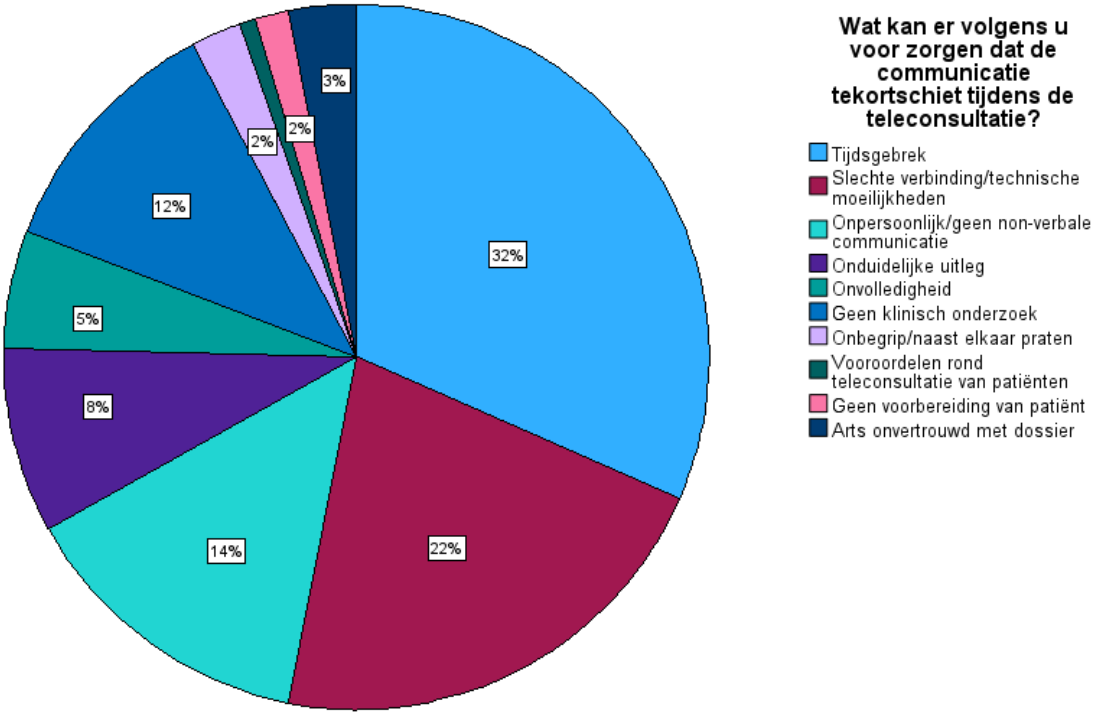
Verklarende woordenlijst

Acuut: Plotseling optredend, klachten die voordien niet aanwezig waren.
Chronisch: Langer bestaande klachten.
Etniciteit: Land van herkomst, culturele identiteit
Feedback: Terugkoppeling en/of opmerkingen over het functioneren van de andere.
Forfaitair: Arts krijgt maandelijks een vast bedrag van mutualiteit. Patiënt dient niet te betalen na elk consult.
Kwalitatief: Van goede kwaliteit. Met goede eigenschappen.
Moedertaal: de taal waarin men is opgevoed.
Non-binair: Niet behorend tot man of vrouw.
Prestatiegericht: Arts wordt betaald per consultatie/prestatie.

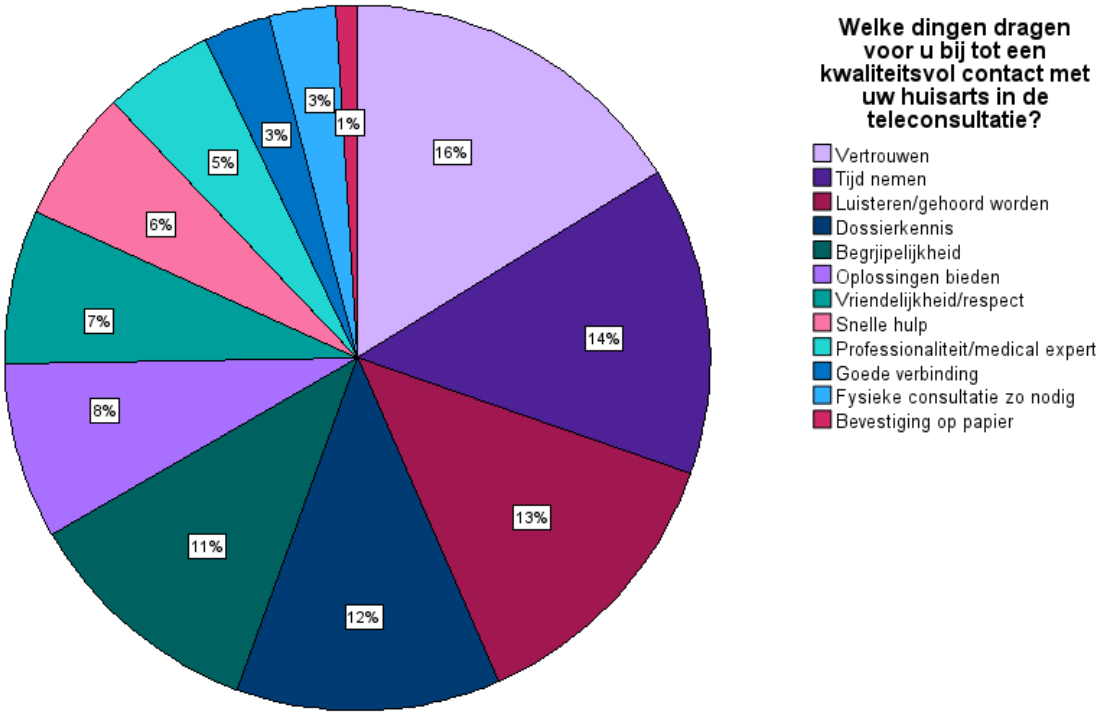
Figuren bij open vragen



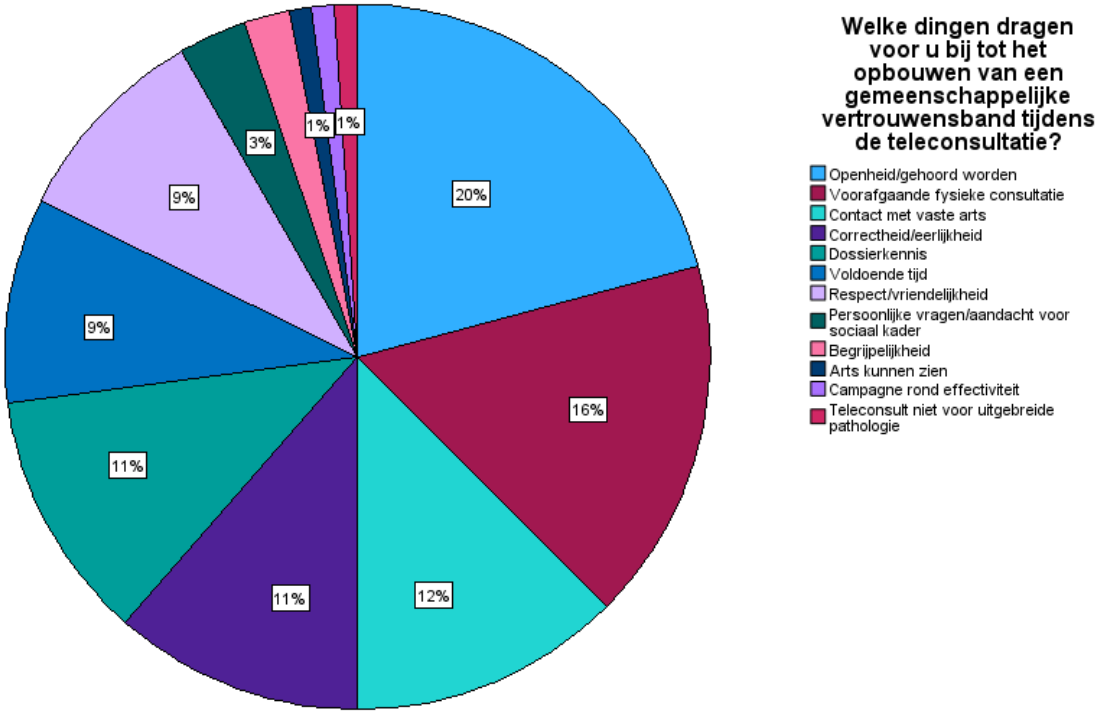
Figuur 3: bevorderende factoren goede communicatie



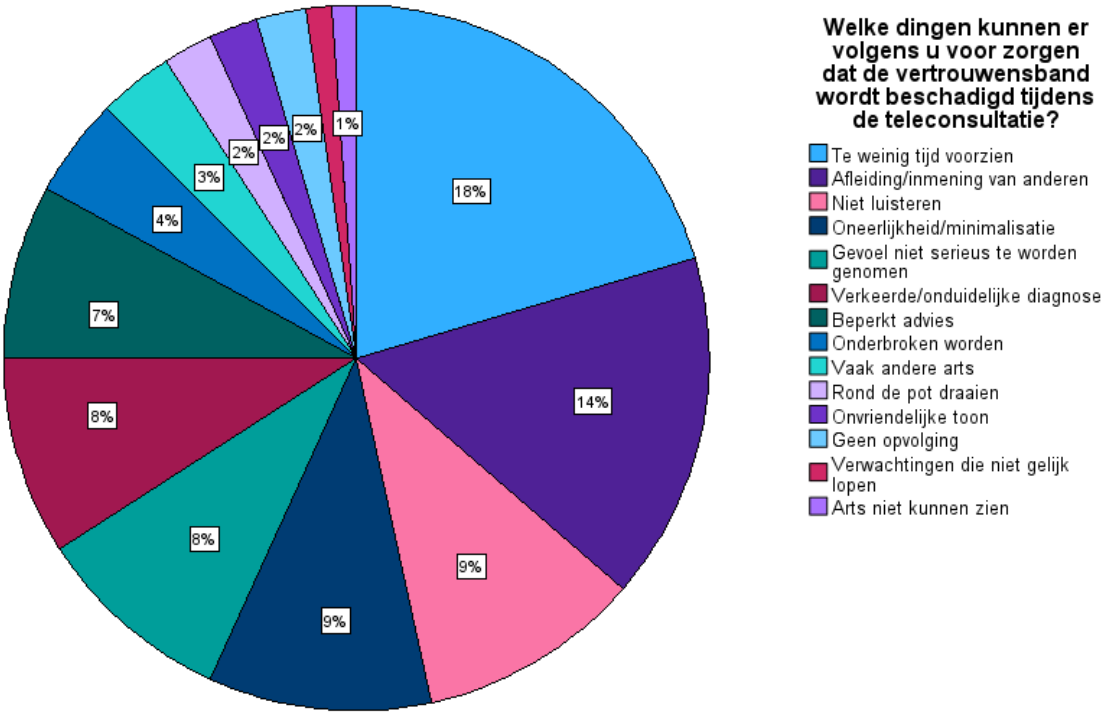
Figuur 4: obstakels goede communicatie



Figuur 5: kwaliteitsvol contact tijdens teleconsultatie



Figuur 6: bevorderende factoren gemeenschappelijke vertrouwensband



Figuur 7: obstakels gemeenschappelijke vertrouwensband

Bronnen

1. Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Kennedy MA, Blunt HB, Bagley PJ, Brooks J, Brooks E, Kim SY, Masutani RK, Bruce ML, Bartels SJ. Effectiveness of Ambulatory Telemedicine Care in Older Adults: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2019 Aug;67(8):1737-1749. doi: 10.1111/jgs.15959.
2. Hellfritz M, Waschkau A, Steinhäuser J. Quality indicators of telemedical care offshore-a scoping review. BMC Health Serv Res. 2021 Dec 2;21(1):1290. doi: 10.1186/s12913-021-07303-5.
3. Orton M, Agarwal S, Muhoza P, Vasudevan L, Vu A. Strengthening Delivery of Health Services Using Digital Devices. Glob Health Sci Pract. 2018 Oct 10;6(Suppl 1):S61-S71. doi: 10.9745/GHSP-D-18-00229.
4. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. Fam Pract. 2022 Jan 19;39(1):168-182. doi: 10.1093/fampra/cmab077.
5. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, Nahid P. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7):e1002595. doi: 10.1371/journal.pmed.1002595.
6. Mabeza RMS, Maynard K, Tarn DM. Influence of synchronous primary care telemedicine versus in-person visits on diabetes, hypertension, and

hyperlipidemia outcomes: a systematic review. BMC Prim Care. 2022 Mar 21;23(1):52. doi: 10.1186/s12875-022-01662-6.

7. Nguyen OT, Alishahi Tabriz A, Huo J, Hanna K, Shea CM, Turner K. Impact of Asynchronous Electronic Communication-Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review. J Med Internet Res. 2021 May 5;23(5):e27531. doi: 10.2196/27531.
8. McLean SA, Booth AT, Schnabel A, Wright BJ, Painter FL, McIntosh JE. Exploring the Efficacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta-analytic, and Qualitative Evidence. Clin Child Fam Psychol Rev. 2021 Jun;24(2):244-266. doi: 10.1007/s10567-020-00340-2.
9. Farrell A, George N, Amado S, Wozniak J. A systematic review of the literature on telepsychiatry for bipolar disorder. Brain Behav. 2022 Oct;12(10):e2743. doi: 10.1002/brb3.2743.
10. Valentine AZ, Hall SS, Young E, Brown BJ, Groom MJ, Hollis C, Hall CL. Implementation of Telehealth Services to Assess, Monitor, and Treat Neurodevelopmental Disorders: Systematic Review. J Med Internet Res. 2021 Jan 20;23(1):e22619. doi: 10.2196/22619.
11. Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, Daniels K. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 26;3(3):CD011942. doi: 10.1002/14651858.CD011942.pub2.
12. Pogorzelska K, Chlabicz S. Patient Satisfaction with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 May 17;19(10):6113. doi: 10.3390/ijerph19106113.
13. Wittenberg E, Goldsmith JV, Chen C, Prince-Paul M, Johnson RR. Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: A systematic review. Patient Educ Couns. 2021 Mar;104(3):438-451. doi: 10.1016/j.pec.2020.12.031.
14. Robič M, Rotar Pavlič D. COVID-19 and Care for the Elderly in Long-Term Care Facilities: The Role of Information Communication Technology. Acta Med Acad. 2021 Dec;50(3):414-422. doi: 10.5644/ama2006-124.363.
15. Foong HF, Kyaw BM, Upton Z, Tudor Car L. Facilitators and barriers of using digital technology for the management of diabetic foot ulcers: A qualitative systematic review. Int Wound J. 2020 Oct;17(5):1266-1281. doi: 10.1111/iwj.13396.
16. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec;11:2150132720980612. doi: 10.1177/2150132720980612.
17. de Azambuja E, Trapani D, Loibl S, Delaloge S, Senkus E, Criscitiello C, Poortman P, Gnant M, Di Cosimo S, Cortes J, Cardoso F, Paluch-Shimon S, Curigliano G. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Breast Cancer. ESMO Open. 2020 May;5(Suppl

3):e000793. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000793.
18. Kim CH, Lieng MK, Rylee TL, Gee KA, Marcin JP, Melnikow JA. School-Based Telemedicine Interventions for Asthma: A Systematic Review. Acad Pediatr. 2020 Sep-Oct;20(7):893-901. doi: 10.1016/j.acap.2020.05.008.
19. Vodička S, Naji HF, Zelko E. The Role of Telecardiology in Dealing with Patients with Cardiac Rhythm Disorders in Family Medicine - Systematic Review. Zdr Varst. 2020 Apr 6;59(2):108-116. doi: 10.2478/sjph-2020-0014.
20. Marzorati C, Renzi C, Russell-Edu SW, Pravettoni G. Telemedicine Use Among Caregivers of Cancer Patients: Systematic Review. J Med Internet Res. 2018 Jun 18;20(6):e223. doi: 10.2196/jmir.9812.
21. Weaver MS, Lukowski J, Wichman B, Navaneethan H, Fisher AL, Neumann ML. Human Connection and Technology Connectivity: A Systematic Review of Available Telehealth Survey Instruments. J Pain Symptom Manage. 2021 May;61(5):1042-1051.e2. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.10.010.
22. Elbaz S, Cinalioglu K, Sekhon K, Gruber J, Rigas C, Bodenstein K, Naghi K, Lavin P, Greenway KT, Vahia I, Rej S, Sekhon H. A Systematic Review of Telemedicine for Older Adults With Dementia During COVID-19: An Alternative to In-person Health Services? Front Neurol. 2021 Dec 14;12:761965. doi: 10.3389/fneur.2021.761965.
23. Flores APDC, Lazaro SA, Molina-Bastos CG, Guattini VLO, Umpierre RN, Gonçalves MR, Carrard VC. Teledentistry in the diagnosis of oral lesions: A systematic review of the literature. J Am Med Inform Assoc. 2020 Jul 1;27(7):1166-1172. doi: 10.1093/jamia/ocaa069.
24. Murphy JK, Khan A, Sun Q, Minas H, Hatcher S, Ng CH, Withers M, Greenshaw A, Michalak EE, Chakraborty PA, Sandanasamy KS, Ibrahim N, Ravindran A, Chen J, Nguyen VC, Lam RW. Needs, gaps and opportunities for standard and e-mental health care among at-risk populations in the Asia Pacific in the context of COVID-19: a rapid scoping review. Int J Equity Health. 2021 Jul 12;20(1):161. doi: 10.1186/s12939-021-01484-5.
25. Odukoya OO, Ohazurike C, Akanbi M, O'Dwyer LC, Isikekpei B, Kuteyi E, Ameh IO, Osadiaye O, Adebayo K, Usinoma A, Adewole A, Odunukwe N, Okuyemi K, Kengne AP. mHealth Interventions for Treatment Adherence and Outcomes of Care for Cardiometabolic Disease Among Adults Living With HIV: Systematic Review. JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Jun 9;9(6):e20330. doi: 10.2196/20330.
26. Xyrichis A, Iliopoulou K, Mackintosh NJ, Bench S, Terblanche M, Philippou J, Sandall J. Healthcare stakeholders' perceptions and experiences of factors affecting the implementation of critical care telemedicine (CCT): qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Feb 18;2(2):CD012876. doi: 10.1002/14651858.CD012876.pub2.
27. Lal S, Halicki-Asakawa A, Fauvelle A. A Scoping Review on Access and Use of Technology in Youth Experiencing Homelessness: Implications for Healthcare. Front Digit Health. 2021 Nov 24;3:782145. doi: 10.3389/fdgth.2021.782145.

28. Liu J, Hou S, Evans R, Xia C, Xia W, Ma J. What Do Patients Complain About Online: A Systematic Review and Taxonomy Framework Based on Patient Centeredness. J Med Internet Res. 2019 Aug 7;21(8):e14634. doi: 10.2196/14634.
29. Jung SY, Lee K, Hwang H. Recent trends of healthcare information and communication technologies in pediatrics: a systematic review. Clin Exp Pediatr. 2022 Jun;65(6):291-299. doi: 10.3345/cep.2020.01333.
30. Aemissegger V, Lopez-Alcalde J, Witt CM, Barth J. Comparability of Patients in Trials of eHealth and Face-to-Face Psychotherapeutic Interventions for Depression: Meta-synthesis. J Med Internet Res. 2022 Sep 14;24(9):e36978. doi: 10.2196/36978.
31. Yoshida Y, Patil SJ, Brownson RC, Boren SA, Kim M, Dobson R, Waki K, Greenwood DA, Torbjørnsen A, Ramachandran A, Masi C, Fonseca VA, Simoes EJ. Using the RE-AIM framework to evaluate internal and external validity of mobile phone-based interventions in diabetes self-management education and support. J Am Med Inform Assoc. 2020 Jun 1;27(6):946-956. doi: 10.1093/jamia/ocaa041.
32. Sunjaya AP, Chris A, Novianti D. Efficacy, patient-doctor relationship, costs and benefits of utilizing telepsychiatry for the management of post-traumatic stress disorder (PTSD): a systematic review. Trends Psychiatry Psychother. 2020 Jan-Mar;42(1):102-110. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0024.
33. Ortiz-Paredes D, Amoako A, Ekmekjian T, Engler K, Lebouché B, Klein MB. Interventions to Improve Uptake of Direct-Acting Antivirals for Hepatitis C Virus in Priority Populations: A Systematic Review. Front Public Health. 2022 Jun 24;10:877585. doi: 10.3389/fpubh.2022.877585.
34. Greenwood H, Krzyzaniak N, Peiris R, Clark J, Scott AM, Cardona M, Griffith R, Glasziou P. Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. JMIR Ment Health. 2022 Mar 11;9(3):e31780. doi: 10.2196/31780.
35. Aldukhayel A. The COVID-19 lockdown does not necessarily worsen diabetes control, in spite of lower physical activity - a systematic review. Endokrynol Pol. 2022;73(1):131-148. doi: 10.5603/EP.a2022.0006.
36. Haghshomar M, Shobeiri P, Brand S, Rossell SL, Akhavan Malayeri A, Rezaei N. Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health issues during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Eat Disord. 2022 Apr 13;10(1):51. doi: 10.1186/s40337-022-00550-9.
37. Han SM, Greenfield G, Majeed A, Hayhoe B. Impact of Remote Consultations on Antibiotic Prescribing in Primary Health Care: Systematic Review. J Med Internet Res. 2020 Nov 9;22(11):e23482. doi: 10.2196/23482.
38. Vimalananda VG, Orlander JD, Afable MK, Fincke BG, Solch AK, Rinne ST, Kim EJ, Cutrona SL, Thomas DD, Strymish JL, Simon SR. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. J Am Med

Inform Assoc. 2020 Mar 1;27(3):471-479. doi: 10.1093/jamia/ocz185.

39. Dijkstra HP, Ergen E, Holtzhausen L, Beasley I, Alonso JM, Geertsema L, Geertsema C, Nelis S, Ngai ASH, Stankovic I, Targett S, Andersen TE. Remote assessment in sport and exercise medicine (SEM): a narrative review and teleSEM solutions for and beyond the COVID-19 pandemic. Br J Sports Med. 2020 Oct;54(19):1162-1167. doi: 10.1136/bjsports-2020-102650.
40. Taghipour MM, Sepehri MM. Designing a novel hybrid healthcare teleconsultation network: a benchtop study of telepathology in Iran and a systematic review. BMC Med Inform Decis Mak. 2020 Aug 12;20(1):186. doi: 10.1186/s12911-020-01170-6.
41. Parker RF, Figures EL, Paddison CA, Matheson JI, Blane DN, Ford JA. Inequalities in general practice remote consultations: a systematic review. BJGP Open. 2021 Jun 30;5(3):BJGPO.2021.0040. doi: 10.3399/BJGPO.2021.0040.
42. Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, Wiseman T, Forbes A, Bryant A. Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jun 2;6(6):CD007568. doi: 10.1002/14651858.CD007568.pub2.
43. Janjua S, Pike KC, Carr R, Coles A, Fortescue R, Batavia M. Interventions to improve adherence to pharmacological therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 8;9(9):CD013381. doi: 10.1002/14651858.CD013381.pub2.
44. Chambers D, Cantrell A, Johnson M, Preston L, Baxter SK, Booth A, Turner J. Digital and online symptom checkers and assessment services for urgent care to inform a new digital platform: a systematic review. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019 Aug.

Goedkeuring ethisch comité

ETHISCH COMITE

Voorzitter

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Professor Hilde Philips

Ms Christie Van Bijlen

FAMPOP - UAntwerpen

datum: 06/11/2023

Project ID 4982 - EDGE n/a - BUN n/a

Project titel: Teleconsultatie in de huisartsenpraktijk - De teleconsultatie als nieuwe consultvorm in de huisartsenpraktijk: efficiëntie en ervaring van patienten

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 06/11/2023

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
GCP	Christie-Van Bijlen-20-12-2019-165190000308	19/11/2022	1
CV	CV Van Bijlen Christie	27/11/2022	1
Insurance	Verzekering masterproef teleconsultaties in de huisartsenpraktijk	28/11/2022	1
Accompanying letter	Begeleidende brief EC	29/11/2022	1
ICF	Informed consent MP teleconsultaties	30/11/2022	1
CV	Short Curriculum vitae Hilde Philips 20221021	01/12/2022	1
GCP	Certificate 20211029 (002)	01/12/2022	1
Protocol	Protocol masterproef teleconsultaties in de huisartsenpraktijk tracked	31/10/2023	2
Protocol	Protocol masterproef teleconsultaties in de huisartsenpraktijk clean	31/10/2023	2
Questionnaire	Vragenlijst masterproef telecommunicatie in de huisartsenpraktijk tracked	31/10/2023	2
Questionnaire	Vragenlijst masterproef telecommunicatie in de huisartsenpraktijk clean	31/10/2023	2

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten



Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc. Applicant Approved submission contacts

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
prof. dr. Bettina Blaumeiser	Physician
prof. dr. emeritus Hilde Bortier	MD, PhD
mevr. Sarah Claes	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
prof. dr. Patrick Cras	Vice-Chair, Physician
mevr. Eva De Backer	Clinical Psychologist
dr. Elyne De Baetselier	Nurse
prof. dr. Ingrid De Meester	Pharmacologist
dr. Katrien Eger	Physician
prof. dr. Francois Eyskens	Physician
mevr. Lina Fierens	Nurse
prof. dr. Kristien Hens	Philosopher
dhr. Kris Ides	Physiotherapist
prof. dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
dhr. Daan Kenis	Pharmacist
dr. Leon Luyten	Physician
dr. Barbara Michiels	General Practitioner
prof. dr. Peter Michielsen	Chair, Physician
mevr. Inge Michielsens	Legal
dhr. Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
prof. dr. Bernard Paelinck	Physician
prof. dr. Patrick Pauwels	MD, PhD, Pathologist
dhr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
mevr. Veerle Schoeters	Nurse
dhr. Kris Smulders	Nurse
mevr. Aithne Van den Bossche	Clinical psychologist
prof. dr. Pieter Van Dyck	Physician
dhr. Guy Van Honste	Patient Representative
dhr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
prof. dr. Thierry Vansweevelt	Legal
dr. Michiel Voeten	Physician
mevr. Griet Wyers	Pharmacist

Plagiaatscreening



Volledig vrijblijvende controle op plagiaat via SafeAssign

ICT

Christie Van Bijlen — Totale score: 10 % — Laag risico

Totaalaantal rapporten	Hoogste overeenkomst	Gemiddelde overeenkomst	Verzonden op	Gemiddeld woordaantal
1	10 %	10 %	01-05-24	11.636

Bijlage 1 10 %

Woordenaantal: 11.636
Bron: MP_Teleconsultaties in de huisartsenpraktijk_finaal_CVB.docx

Instellingsdatabase (11) — 8 %

Wetenschappelijke tijdschriften en publicaties (1) — 1 %

Internet (4) — 1 %

Algemene database (1) — 0 %

Beste bronnen (3)

7 % — 1 % — 1 %

De teleconsultatie als nieuwe consultvorm: Ervaringen van patiënten

Christie Van Bijlen, Universiteit Antwerpen

Promotor: Hilde Philips, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2021 – 2024