

24 jun 2020 -01:01

Gezondheidszorg: consultaties via beeldscherm verdienen verdere aanmoediging

Op vraag van het RIZIV en CHU Namur ging het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) na welk effect videoconsultaties hebben op de gezondheid van de patiënten met een chronische lichamelijke aandoening. Ook werd nagegaan hoe videoconsultaties worden gebruikt in Nederland en Frankrijk. Het KCE stelde vast dat er vandaag geen wetenschappelijk bewijs is voor een verschil tussen videoconsultaties en 'normale' consultaties inzake effect op de gezondheid van de patiënten. Zorgverleners bleken wat huiverig om videoconsultaties te gebruiken. Ervaringen uit Nederland en Frankrijk leerden ook dat de invoering van videoconsultaties een lange weg is met veel hobbels. Tijdens de studie brak de coronacrisis uit, en werden de onderzoekers ingehaald door de realiteit. Consultaties op afstand via telefoon en beeldscherm werden plots overal toegelaten én terugbetaald, niet alleen in België, maar wereldwijd. Er wordt best van de huidige dynamiek gebruik gemaakt om dit soort 'digitale' zorg verder in te voeren, als een nuttige aanvulling op een face-to-face consultatie, niet om deze te vervangen. Daaraan zijn wel een aantal voorwaarden verbonden, waarvan de geïnformeerde toestemming van de patiënt een belangrijke is.

Coronacrisis gaf digitale zorg grote duw in de rug

De afgelopen decennia maakten vele digitale technologieën opgang, ook binnen de zorg. Ze kregen vele benamingen: telehealth, teleconsultatie, telemonitoring, tele-expertise, e-health, mobile health, enz., en ook heel veel verschillende definities. Dankzij deze digitale zorg moeten zorgverleners en patiënten zich niet meer fysiek in dezelfde ruimte bevinden. Minder mobiele patiënten moeten zich niet meer verplaatsen, en het gevaar van overvolle wachtkamers en lange wachttijden -en reistijden wordt vermeden.

Tot voor enkele maanden geleden werd er vooral door de zorgverleners met enige argwaan en afwachtend naar digitale zorg gekeken. En dan deed het corona virus zijn intrede.... Wereldwijd, ook in ons land, werden drastische maatregelen van 'social distancing' genomen om dit nieuwe virus in te dijken. Op gebied van digitale zorg werden er op enkele dagen tijd maatregelen genomen die voordien nog verre toekomstmuziek, en soms zelfs nog onbespreekbaar waren, zoals de toelating tot en terugbetaling van consultaties via telefoon of beeldscherm. De opgang van digitale zorg lijkt nu dus niet meer te stoppen, en deze lijkt veelbelovend om de gezondheidszorg toegankelijker te maken en mee te helpen verbeteren.

Toch doet zorg op afstand nog vele vragen rijzen over veiligheid en zorgkwaliteit, effectiviteit, het welzijn van de patiënt, privacy, vergoeding van de zorgverlener, aansprakelijkheid en verzekering. Daarom moet worden nagegaan hoe dit type zorg het beste in onze huidige zorgorganisatie kan worden opgenomen.

Videoconsultatie bij patiënten met chronische lichamelijke aandoeningen...

In deze studie richtte het KCE zich specifiek op videoconsultatie - ook wel beeldbellen of beeldschermzorg genoemd - tussen zorgverleners en patiënten met een chronische lichamelijke aandoening (bv. opvolgen van de patiënt bij hartfalen, beroerte, nierfalen, diabetes, chronische bronchitis (COPD), astma, reuma). Het KCE onderzocht de wetenschappelijke, internationale literatuur en ging na hoe videoconsultaties in Nederland en Frankrijk worden georganiseerd en terugbetaald. Daarnaast bevroeg het Belgische en buitenlandse stakeholders.

...verdient verdere aanmoediging

Er blijkt al heel veel onderzoek te zijn gebeurd, maar toch is nog niet overtuigend aangetoond dat videoconsultaties even goed of beter zijn dan gewone consultaties. Aan de andere kant is er ook geen bewijs dat videoconsultaties een negatief effect hebben op de gezondheid van patiënten. Patiënten blijken ook in het algemeen tevreden zijn met videoconsultaties.

Op basis hiervan, en op basis van de buitenlandse voorbeelden, zijn er wel voldoende aanwijzingen dat videoconsultaties voor chronische patiënten verder aangemoedigd kunnen worden. Daarom beveelt het KCE aan om een beleid te ontwikkelen voor (de terugbetaling van) videoconsultaties, en voor digitale zorg in het algemeen, en om dit stapsgewijs en weloverwogen in te voeren. Dit is ook in lijn met recente aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het stimuleringsbeleid van Frankrijk en Nederland.

Geïnformeerde toestemming van de patiënt onontbeerlijk

De beroeps- en patiëntenverenigingen zullen samen moeten bepalen wanneer videoconsultaties nuttig kunnen zijn en wanneer niet, en welke voorwaarden er vervuld moeten zijn. Eén van die voorwaarden is alleszins dat videoconsultaties alleen maar gebruikt kunnen worden na de geïnformeerde toestemming van de patiënt.

De techniek en de apparatuur moeten goed functioneren, gemakkelijk te bedienen zijn en inpasbaar in de gebruikelijke zorg. Daarnaast moeten zorgverleners en patiënten voldoende vaardigheden hebben (of aangeleerd krijgen) om ermee om te gaan. Mogelijk zullen sommige patiënten daarbij ondersteuning nodig hebben. Ook de criteria van goede praktijk die vandaag van toepassing zijn op face-to-face consultaties moeten worden vervuld, net als specifieke, nog te bepalen criteria voor digitale zorg.

Lijst met betrouwbare, gebruiksvriendelijke toepassingen nodig

Er is een overvloed aan toepassingen voor videoconsultaties en voor zorgverleners en patiënten is het niet eenvoudig om door de bomen nog het bos te zien. Ook dienen er garanties te zijn dat ze veilig en volgens alle wettelijke vereisten gebruikt kunnen worden. Daarom zou een onafhankelijke overheidsorganisatie alle toepassingen op een transparante wijze moeten beoordelen en een lijst publiceren. Op zijn minst moeten ze voldoen aan de privacywetgeving, integratie met het Belgische eHealth systeem toelaten en inpasbaar zijn in het persoonlijk gezondheidsportaal. Zo wordt voorkomen dat een patiënt of zorgverlener meerdere toepassingen moet gebruiken.

'Never waste a good crisis'

Het is niet de bedoeling dat videoconsultaties alle gewone consultaties vervangen. In de gezondheidszorg blijven persoonlijk contact, lichamelijk onderzoek en face-to-face communicatie immers de fundamenteën. Wel kunnen ze een nuttige aanvulling zijn.

De woorden van Churchill 'Never waste a good crisis' zijn ook vandaag van toepassing op de coronacrisis. Het coronavirus zorgt voor veel ellende, maar deed ook vele nieuwe opportuniteiten ontstaan. Digitale zorg en videoconsultaties zullen in de toekomst wellicht hopelijk volledig deel uitmaken van onze gezondheidszorg. Internationaal werd digitale zorg al lang gepromoot, maar bleef de implementatie moeizaam. Nu hebben we de opportuniteit om hier verder vorm aan te geven.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be