

Teleconsulten op de polikliniek geriatrie in Nederland – ervaringen van zorgverleners

Auteurs: Eva Flamand, Mariëlle H. Emmelot-Vonk, Carolien M. J. van der Linden, Barbara C. van Munster

Samenvatting

Het gebruik van teleconsulten in de zorg (belconsulten en beeldbellen) won de laatste decennia aan populariteit en kende tijdens de COVID-19 pandemie een versnelde toename. Teleconsulten met geriatrische patiënten worden mogelijk bemoeilijkt door multiproblematiek, problemen met visus en gehoor, geheugen en technische vaardigheden. Hier is echter beperkt onderzoek naar gedaan. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht krijgen welke vormen van poliklinische trajecten of elementen van zorg via teleconsulten kunnen worden uitgevoerd en met welke factoren rekening dient te worden gehouden bij het selecteren van patiënten hiervoor. Om deze inzichten te verkrijgen, verstuurd we een enquête naar zorgverleners die werkzaam zijn op de polikliniek geriatrie in Nederland. Er vulden 67 zorgverleners de enquête in. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat er relatief weinig ervaring is met beeldbellen met geriatrische patiënten. De ervaring die er is, is grotendeels positief. De deelnemers zijn van mening dat teleconsulten bij kwetsbare ouderen kunnen worden ingezet bij controle patiënten, het uitvoeren van (hetero)anamnese, medicatie review, het voeren van gesprek met meerdere contactpersonen of zorgverleners en voor het mededelen van uitslagen. We adviseren om samen met patiënt en mantelzorg op maat af te stemmen welke communicatievorm mogelijk, wenselijk en passend is bij elk individueel traject en consult.

The use of telemedicine with frail elderly patients in the Netherlands – experience of caregivers in an outpatient setting

Abstract

The use of telemedicine (telephone and video consultations) has increased over the past decades and has grown substantially during the COVID-19 pandemic. Multimorbidity, visual – and hearing impairment, cognitive impairment and lack of technical skills might complicate the use of telemedicine in frail elderly patients. Limited research on this topic is has been performed. The aim of this article is to investigate which elements of care could be performed by telemedicine and what patient characteristics are useful in selecting patients for telemedicine. To get more information about the use of telemedicine in frail elderly patients, an online survey was conducted amongst caregivers working in geriatric outpatient care departments in the Netherlands. 67 caregivers completed the survey. The results indicate there is limited experience in video consultations in this population. The experience so far is mainly positive. Caregivers indicate the following elements of care could be performed by telemedicine: follow-up consultations, taking an (hetero)anamnesis, medication review, conversations with multiple contacts or caregivers and informing about test results. Our advice is to decide in dialogue with patient and caregiver, which form of consultation is feasible, desirable and appropriate for every individual process and consultation.

Kernwoorden: beeldbellen, geriatrie, teleconsulten

Keywords: Frail elderly, Geriatrics, Telemedicine

Inleiding

Een teleconsult in de zorg is het voeren van een medisch consult tussen een zorgverlener en een patiënt op afstand. Dit kan

via telefonische verbinding (belconsult) of via videoverbinding (beeldbellen). Het gebruik van teleconsulten heeft de afgelopen decennia langzaam aan populariteit gewonnen.^{1,2} Tijdens de COVID-19 pandemie vond een versnelde toename van het gebruik van belconsulten en beeldbellen plaats om de continuïteit van zorg te waarborgen tijdens de sociale afstandsregels.^{3,4} De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelde een handreiking “videoconsulten” op waarin handvatten en praktische tips voor het juist invoeren, toepassen en registreren van videoconsulten worden beschreven.⁵

Geriatrische patiënten behoren tot de risicogroep voor de gevolgen van COVID-19 besmetting vanwege een verhoogd mortaliteitsrisico.⁶ Tijdens de COVID-19 pandemie werd hen geadviseerd zo veel mogelijk thuis te blijven, terwijl juist deze groep regelmatig ziekenhuiszorg nodig heeft vanwege de hoge prevalentie van multipole chronische aandoeningen. Om het infectierisico te beperken zou dus vooral deze groep potentieel baat hebben bij zorg op afstand via teleconsulten.

Onderzoek verricht naar ervaringen met het gebruik van teleconsulten bij geriatrische patiënten is echter beperkt. Een systematische review van de literatuur tot april 2020 beschrijft negen kleinschalige observationele studies over het gebruik van teleconsulten bij een geriatrische populatie.⁷ Hierbij wordt grote tevredenheid bij arts en patiënt beschreven. Deze vorm van consultvoeren lijkt kosteneffectief, bespaart de patiënt tijd en moeite voor transport en reduceert de wachttijd tot een eerste afspraak. Als nadeel wordt moeilijke communicatie (door onder andere verminderd gehoor) en technische belemmeringen beschreven. Ook het ontbreken van lichamelijk onderzoek komt in deze review naar voren als een beperkende factor. De studies werden uitgevoerd in de Verenigde Staten van Amerika, China, Canada en Australië.⁷ Tijdens de COVID-19 pandemie verschenen enkele artikelen waarin wordt beschreven hoe de poliklinische zorg voor geriatrische patiënten en patiënten met dementie via teleconsulten georganiseerd werd.^{8,9,10} In deze studies wordt niet specifiek beschreven welke elementen van zorg bij geriatrische patiënten mogelijk zijn via teleconsulten. Daarnaast wordt niet duidelijk of teleconsulten bij alle geriatrische patiënten mogelijk zijn, op basis van welke kenmerken patiënten geselecteerd kunnen worden en hoe dit praktisch georganiseerd kan worden. Geen van bovengenoemde studies is representatief voor de geriatrische zorg in Nederland, gezien het vaak om landelijk gebied met minder goede toegang tot de gezondheidszorg gaat.

Het is vooralsnog onvoldoende onderzocht welke poliklinische zorg voor geriatrische patiënten zich leent voor teleconsulten. Klinisch geriaters en internisten ouderengeneeskunde organiseren in Nederland de poliklinische zorg in het algemeen rondom verschillende thema's zoals geheugenproblematiek, vallen, polyfarmacie en besluitvorming rondom ingrijpende behandelingen. Complexe vraagstukken door multiproblematiek zouden teleconsulten kunnen bemoeilijken. Daarnaast kunnen problemen met visus en gehoor, geheugen en technische vaardigheden een beperkende factor vormen.^{11,12} De geriatrische patiëntenpopulatie is een zeer heterogene groep. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in welke vormen van poliklinische trajecten of elementen van zorg via teleconsulten kunnen worden uitgevoerd en met welke factoren rekening dient te worden gehouden bij het selecteren van patiënten hiervoor. Met deze resultaten hopen wij de tweedelijnszorg voor geriatrische patiënten via teleconsulten in Nederland te verbeteren.

Methoden

Een enquête werd gestuurd naar alle internisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters en de arts-assistenten en physician assistants die werkzaam waren op een polikliniek geriatrie of interne ouderengeneeskunde in de Nederlandse ziekenhuizen. De enquête werd verspreid via een nieuwsbrief vanuit de desbetreffende beroepsverenigingen Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). De Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen Vereniging (V&VN) maakte de keuze om de enquête niet onder hun leden te verspreiden. De enquête was online in te vullen via SurveyMonkey tussen 14 oktober en 15 november 2020, dus na de eerste COVID-19 golf. Er werd na twee weken en drie weken tot twee keer toe een verzoek tot invullen herhaald.

De enquête werd door de auteurs opgesteld ten behoeve van dit onderzoek en bevatte vragen over belconsulten en beeldbellen in de zorg (supplement 1). Een belconsult werd gedefinieerd als consultvoering op afstand met behulp van telefonische verbinding. Beeldbellen werd gedefinieerd als digitale consultvoering op afstand met bijbehorend beeld van de

zorgverlener en patiënt. Het eerste deel van de enquête betrof vijf meerkeuzevragen over demografische eigenschappen van de deelnemers, namelijk leeftijd, geslacht, functie en werkplek. Hierop volgden tien vragen over belconsulten. Er werd gevraagd naar tevredenheid bij de zorgverleners en naar hoe de zorgverleners de tevredenheid bij hun patiënten inschatten. Vervolgens werd gevraagd welke typen van patiëntzorg volgens de zorgverleners uitvoerbaar zijn met belconsulten. In het onderdeel over beeldbellen werd via een meerkeuzevraag gevraagd hoeveel ervaring deelnemers hadden. Deelnemers die ervaring met beeldbellen hadden, kregen hier acht extra vragen over. Dit waren meerkeuzevragen naar de typen van patiëntzorg waar ze ervaring mee hadden, het programma dat gebruikt werd en tevredenheid bij zorgverlener en patiënt. Nadien mochten alle deelnemers redenen aangeven om wel/meer en niet/minder gebruik te maken van beeldbellen. Hierbij werden enkele opties gegeven, waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren met ruimte voor eigen aanvullingen. Vervolgens werd aan alle deelnemers gevraagd welke vormen van patiëntencontacten uitvoerbaar zijn via beeldbellen. Uiteindelijk mochten de zorgverleners aangeven of ze in de toekomst gebruik wilden maken van beeldbellen. Er werd steeds open ruimte voorzien voor toelichting. De vragen naar tevredenheid werden opgesteld volgens de 5-punts Likert-schaal en worden in de resultaten in drie categorieën weergegeven, waarbij in de analyse zeer ontevreden en enigszins ontevreden werden samengevoegd en ook zeer tevreden en enigszins tevreden werden samengevoegd. Bij de vraag naar welke typen van patiëntzorg mogelijk zijn via teleconsulten, waren vier mogelijke categorieën als antwoord (mogelijk, neutraal, niet mogelijk, niet van toepassing). De resultaten hiervan worden in twee categorieën gerapporteerd, namelijk mogelijk en niet mogelijk. We presenteren de resultaten door middel van beschrijvende statistiek.

Resultaten

Deelnemers

In totaal werd de enquête verstuurd naar 853 zorgverleners, waarvan 705 artsen en 148 physician assistants. 80 deelnemers zijn begonnen met het invullen van de enquête, 12 stopten na het invullen van de demografische eigenschappen. 68 deelnemers uit 40 verschillende ziekenhuizen vulden het deel van de enquête over belconsulten in. Hiervan staakten er 5 met het invullen van de vragenlijst na het onderdeel over belconsulten. 1 deelnemer werd uitgesloten omdat deze niet bleek te werken in de zorg voor ouderen. Uiteindelijk vulden 62 mensen de hele enquête in, de responsrate voor het invullen van de volledige enquête was dus 7,3 %. De demografische eigenschappen van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Demografische eigenschappen deelnemers

Variabele	Resultaat
<i>Aantal deelnemers enquête, N</i>	67
- Waarvan volledig *	62
<i>Leeftijd in jaar, mediaan (range)</i>	39 (24 – 62)
<i>Geslacht, N (%)</i>	
- Man	10 (15)
<i>Functie, N (%)</i>	
- Internist ouderengeneeskunde	25 (37)
- Klinisch geriater	20 (30)
- Arts-assistent	12 (18)
- Physician assistant	8 (12)
- Anders **	2 (3)
<i>Werkplek, N (%)</i>	
- Perifeer ziekenhuis	47 (70)
- Academisch ziekenhuis	19 (28)
- GGZ instelling	1 (1)

* 5 deelnemers vulden het deel over beeldbellen niet in

**Anders: 1 bestuurder en 1 internist-geriater

Belconsulten

59 van de 67 deelnemers (88%) hebben het afgelopen jaar meer gebruik gemaakt van belconsulten dan de periode ervoor. Deelnemers kregen open ruimte om aan te geven wat ze het afgelopen jaar anders zijn gaan doen in het gebruik van belconsulten. 59 deelnemers beantwoordden deze open vragen. Hiervan geven 21 (31%) zorgverleners aan het afgelopen jaar vaker herhaalzorg telefonisch te hebben gedaan. Vijf (7%) deelnemers deelden (lab)uitslagen mee via een belconsult en er werd vaker (zes (9%) keer) met (verschillende) mantelzorgers en kinderen gebeld. 75% geeft aan tevreden te zijn over het gebruik van belconsulten met patiënten. 72% denkt dat patiënten deze tevredenheid delen. 75% van alle deelnemers vindt dat belconsulten in de toekomst goed afgewisseld kunnen worden met ziekenhuisbezoek. Tabel 2 geeft de gedetailleerde resultaten van deze vragen weer.

Tabel 2. Ervaring en tevredenheid met teleconsulten

Variabele	Resultaat N (%)
<u>Tevredenheid belconsulten bij 67 deelnemers</u>	
<i>Hoe tevreden bent u over het algemeen over belconsulten met patiënten?</i>	
- Tevreden tot zeer tevreden	50 (75)
- Neutraal	9 (13)
- Ontevreden tot zeer ontevreden	8 (12)
<i>Hoe tevreden denkt u dat uw patiënten over het algemeen zijn over de belconsulten?</i>	
- Tevreden tot zeer tevreden	48 (72)
- Neutraal	8 (12)
- Ontevreden tot zeer ontevreden	7 (10)
- Niet gekend	4 (6)
<i>Welke plaats zou voor u een belconsult in de toekomst moeten hebben?</i>	
- Zo vaak mogelijk	4 (6)
- Afwisselend met ziekenhuisbezoek	50 (75)
- Alleen voor doorgeven uitslagen	11 (16)
- Alleen in noodsituaties	2 (3)
<u>Ervaring beeldbellen bij 62 deelnemers</u>	
<i>Hoe vaak heeft u gebruik gemaakt van beeldbellen met patiënten? N (%)</i>	
- Geen	41 (66)
- 1-5 keer	11 (18)
- 6-10 keer	3 (5)
- > 10 keer	7 (11)
<u>Tevredenheid beeldbellen bij 21 deelnemers</u>	
<i>Met welke vormen van patiëntencontacten heeft u ervaring? *</i>	
- Nieuwe patiënten	6 (29)
- Triage contacten	3 (14)
- Controle patiënten	17 (81)
<i>Hoe tevreden bent u over het algemeen over het beeldbellen met patiënten?</i>	
- Tevreden tot zeer tevreden	14 (67)
- Neutraal	2 (10)
- Ontevreden tot zeer ontevreden	5 (24)
<i>Hoe tevreden denkt u dat uw patiënten over het algemeen zijn over het beeldbellen?</i>	
- Tevreden tot zeer tevreden	12 (57)
- Neutraal	2 (10)
- Ontevreden tot zeer ontevreden	5 (24)
- Onbekend	2 (10)

**meerdere antwoorden mogelijk¹*

Deelnemers kregen open ruimte om toe te lichten waarom ze al dan niet tevreden waren over het gebruik van belconsulten met hun patiënten. Deze vraag werd beantwoord door alle deelnemers. Veertien (21%) deelnemers geven aan de klinische blik en het lichamelijk onderzoek te missen. Nog eens veertien (21%) deelnemers denken dat communicatie of contact met de patiënt in het algemeen minder vlot verloopt via een belconsult. Zeven (10%) zorgverleners vinden gehoor problemen een drempel voor het voeren van belconsulten en zes (9%) zorgverleners vinden cognitieve problemen een beperkende factor bij beeldbellen. Zes (9%) deelnemers vinden dat belconsulten uiteindelijk meer tijd kosten dan de lokale zorg. Vijf (7%) deelnemers geven aan dat het belconsulten met een aantal patiënten erg goed ging en met andere patiënten juist erg

moeizaam en dat een goede selectie van patiënt en mantelzorger dus noodzakelijk is.

Er was eveneens ruimte om toe te lichten waarom ze inschatten dat patiënten al dan niet tevreden waren bij het gebruik van belconsulten. Dit werd door 64 deelnemers (93%) ingevuld. Meest genoemde reden (negentien keer (28%) is dat het minder belastend is om niet naar het ziekenhuis te hoeven komen. Van alle deelnemers wordt door veertien (21%) deelnemers ingeschat dat patiënten face-to-face contact verkiezen boven telefonisch contact. Vijf (7%) deelnemers denken dat hun patiënten het vervelend en/of moeilijk vinden om de telefoon te gebruiken voor een medisch consult.

Beeldbellen

Ervaring met beeldbellen

21 deelnemers van de 62 deelnemers (34%) melden dat zij reeds gebruik gemaakt hebben van beeldbellen met hun patiënten (zie tabel 2.)

Beeldbellen werd het vaakst ingezet bij controle patiënten (81%). Twee derde van de zorgverleners geeft aan tevreden te zijn over deze contacten. Er wordt ook door een meerderheid (57%) ingeschat dat patiënten tevreden zijn over het gebruik van beeldbellen. De gedetailleerde resultaten worden weergegeven in tabel 2.

Mogelijkheden beeldbellen

Van de 62 deelnemers die het onderdeel van de enquête over beeldbellen ingevuld hebben, geven 50 (81%) deelnemers aan in de toekomst verder gebruik te willen (gaan) maken van beeldbellen.

Redenen om wel of vaker gebruik te maken van beeldbellen staan in tabel 3. De meest genoemde redenen zijn: het bespaart tijd en/of kosten voor de patiënt (69%), het is veiliger (geen infectierisico) (61%), het is gemakkelijker tijdens werkuren (bv van werkende kinderen) (48%). Vijf deelnemers geven aan geen redenen te zien om gebruik te gaan maken van beeldbellen. Van deze vijf hebben er vier geen ervaring met beeldbellen.

Redenen om minder of geen gebruik te maken van beeldbellen staan in tabel 5. De meest genoemde redenen om beeldbellen niet of minder vaak te gaan gebruiken op het vlak van patiëntenkarakteristieken zijn: contact moeizaam bij slechthorende patiënten (76%), contact moeizaam bij patiënten met cognitieve stoornissen (68%), moeilijker om persoonlijke en emotionele onderwerpen te bespreken (61%), onvoldoende vertrouwen digitale vaardigheden patiënt (60%), minder goed contact met patiënt in het algemeen (58%). Meest genoemde redenen om geen of minder gebruik te maken van beeldbellen op gebied van organisatie zijn geen lichamelijk onderzoek mogelijk (77%) en technische problemen (63%).

Tabel 3. Redenen om wel/vaker en niet/minder gebruik te maken van beeldbellen bij 62 zorgverleners

Variabele	Resultaat N (%)
<i>Redenen om wel of vaker gebruik te maken van beeldbellen*</i>	
- Het bespaart tijd en/of kosten voor patiënt	43 (69)
- Veiliger (geen infectierisico)	38 (61)
- Gemakkelijker tijdens werkuren	32 (48)
- Lagere drempel dan ziekenhuisbezoek	28 (42)
- Minder tijdrovend voor arts	4 (6)
- Meer efficiënte gespreksvoering	3 (4)
- Geen	5 (8)
<i>Redenen om niet of minder vaak gebruik te maken van beeldbellen op gebied van patiëntkenmerken*</i>	
- Contact moeizaam bij slechthorende patiënten	47 (76)
- Contact moeizaam bij patiënten met cognitieve stoornissen	42 (68)
- Moeilijker om persoonlijke en emotionele onderwerpen te bespreken	38 (61)
- Onvoldoende vertrouwen digitale vaardigheden patiënt	37 (60)
- Minder goed contact met patiënt in het algemeen	36 (58)
- Moeilijker om verschillende problemen te behandelen	22 (35)
- Geen	4 (6)
<i>Redenen om niet of minder vaak gebruik te maken van beeldbellen op gebied van organisatie*</i>	
- Geen lichamelijk onderzoek	48 (77)
- Technische problemen	39 (63)
- Onvoldoende faciliteiten in het ziekenhuis	24 (39)
- Twijfels over kwaliteit van zorg	21 (34)
- Tijdrovend	14 (23)
- Moeilijk om aanvullend onderzoek te plannen	5 (8)
- Zorgen om privacy	5 (8)
- Vragen over juridische component	5 (8)
- Onzekerheid over registratie- en declaratieregels	5 (8)
- Onvoldoende vertrouwen in eigen digitale vaardigheden	2 (3)
- Geen	5 (8)

*meerdere antwoorden mogelijk

Volgens de zorgverleners lenen niet alle vormen van patiëntcontact zich voor het gebruik van belconsulten en beeldbellen. Tabel 4 geeft weer hoe de deelnemers denken over het gebruik van belconsulten en beeldbellen bij verschillende patiëntcontacten.

Tabel 4. Haalbaarheid van verschillende contactvormen middels belconsulten en beeldbellen

Groen: > 50 % mogelijk, rood > 50 % niet mogelijk

Vorm	Belconsulten		Beeldbellen	
	Mogelijk N, (%)	Niet mogelijk N, (%)	Mogelijk N, (%)	Niet mogelijk N, (%)
Controle patiënt	58 (87)	3 (4)	54 (87)	1 (2)
Nieuwe patiënt	6 (9)	49 (73)	15 (24)	37 (60)
Anamnese	37 (55)	14 (21)	45 (73)	10 (16)
Hetero-anamnese	55 (82)	3 (4)	54 (87)	4 (6)
Cognitieve testen	4 (6)	49 (73)	11 (18)	27 (44)
Volledige cognitieve analyse	0 (0)	62 (92)	2 (3)	55 (89)
Gesprek met meerdere contactpersonen	39 (58)	11 (16)	45 (73)	5 (8)
Gesprek met meerdere zorgmedewerkers	37 (55)	12 (18)	47 (76)	5 (8)
Uitslaggesprek	24 (36)	20 (30)	35 (56)	15 (24)
Advanced care planning	8 (12)	36 (54)	23 (37)	23 (37)
Shared decision making	17 (25)	27 (40)	29 (47)	15 (24)
Medicatie review	50 (75)	5 (7)	50 (81)	3 (4)

Antwoorden 'neutraal' en 'niet van toepassing' worden hier niet weer gegeven.

Vormen van patiëntencontact die door meer dan de helft als mogelijk worden beschouwd via belconsult en beeldbellen, zijn: controle afspraken, afnemen van een hetero-anamnese, gesprekken met meerdere contactpersonen of zorgmedewerkers en medicatie review. Beide communicatievormen worden door meer dan 50% ongeschikt bevonden om nieuwe patiënten volledig in kaart te brengen. Ongeveer 90% van de deelnemers is van mening dat een volledige cognitieve analyse niet mogelijk is via belconsulten of beeldbellen. In de vrije ruimte voor toelichting, geven vijf deelnemers aan dat voor een goede band tussen zorgverlener en patiënt minstens één face-to-face contact noodzakelijk is. Twee zorgverleners vinden dat shared decision making en advanced care planning via beeldbellen mogelijk zou zijn, indien er voorafgaand al een goede band was. Tenslotte noemen ook zes deelnemers dat het belangrijk is om een zorgvuldige selectie te maken van patiënten en mantelzorgers waarmee het beeldbellen mogelijk is.

Discussie

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de bevroegde internisten oudergeneeskunde, klinisch geriaters, arts-assistenten en physician assistants werkzaam op een polikliniek geriatrie in een Nederlands ziekenhuis het afgelopen jaar vaker gebruik gemaakt hebben van belconsulten dan voordien. Daarnaast blijkt dat in deze groep relatief weinig ervaring (34%) is met beeldbellen met geriatrische patiënten. De ervaring die er is, zowel bij belconsulten als bij beeldbellen, is grotendeels positief al is er een grote spreiding in de gegeven antwoorden. Ondanks deze beperkte ervaring, is de meerderheid van de deelnemers van mening dat belconsulten en beeldbellen ingezet kunnen worden in de zorg op de polikliniek geriatrie. De deelnemers zijn van mening dat teleconsulten voornamelijk kunnen worden ingezet bij controle patiënten, het uitvoeren van

(hetero)anamnese, medicatie review, het voeren van gesprekken met meerdere contactpersonen of zorgverleners en voor het mededelen van uitslagen. Bij nieuwe patiënten, patiënten met cognitieve problematiek, patiënten met verminderd gehoor en/of patiënten met beperkte digitale vaardigheden zijn zorgverleners minder snel geneigd om teleconsulten te gaan voeren. Het is opmerkelijk dat weinig bevroegde zorgverleners ervaring hebben met beeldbellen, omdat er wel een grote bereidheid is om het te gaan toepassen. Bovendien zijn tijdens de COVID-19 pandemie veel face-to-face contacten weggevallen, waarvoor beeldbellen een goed alternatief had kunnen zijn. Vermoedelijk zagen de deelnemers die geen gebruik maakten van beeldbellen, toch een te hoge drempel door de eerder beschreven beperkingen of door gebrek aan informatie en richtlijnen over dit onderwerp. Wellicht was de drempel om van face-to-face contact naar belconsult over te gaan kleiner aangezien hier al ruimere ervaring mee was.

Onze resultaten sluiten aan bij de bestaande literatuur, waaruit blijkt dat er relatief weinig ervaring is met teleconsulten met geriatrische patiënten. Uit de kleinschalige studies die gevoerd werden, blijkt dat er een grote tevredenheid was bij het gebruik van teleconsulten, maar dat er verschillende potentiële obstakels zijn, welke overeenkomen met onze bevindingen.^{8,9,10,7} Eerder onderzoek werd voornamelijk gevoerd in afgelegen landelijk gebied, met mindere toegang tot de gezondheidszorg. De teleconsulten werden dan meestal vanuit een telehealth site in een perifere ziekenhuis gevoerd, waar technische faciliteiten en ondersteuning voorzien waren.⁷ Onze resultaten tonen dat zorgverleners naast afname van reistijd nog andere voordelen zien bij het gebruik van teleconsulten met geriatrische patiënten, namelijk veiligheid, makkelijker in te plannen tijdens de kantooruren voor werkende mantelzorgers en minder hoge drempel dan een ziekenhuisbezoek. Daarnaast leren we dat zorgverleners inschatten dat patiënten ook zelfstandig of geholpen door een mantelzorger van thuis uit een teleconsult kunnen voeren.

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is dat, ondanks het grote aantal zorgmedewerkers dat werd aangeschreven, er een beperkte respons is. Slechts 62 mensen, of 7% van alle 853 zorgverleners die een link naar de enquête ontvingen, vulden de enquête volledig in. Dit ondanks twee reminders. Mogelijk speelt de hoge werkbelasting tijdens de tweede COVID-19 golf waarin de enquête werd afgenomen, een rol. Hierbij kan er een zekere bias zijn, waarbij mensen met erg positieve of juist negatieve ervaring in het beeldbellen meer geneigd zijn om deel te nemen. Bijgevolg kunnen de resultaten van de enquête niet worden doorgetrokken naar alle zorgverleners binnen de geriatrie in Nederland. Desalniettemin komen er uit de enquête wel duidelijke trends naar voren die toch enig inzicht geven in de ervaringen met teleconsulten van zorgverleners binnen de geriatrie. Toekomstig onderzoek via diepte-interviews naar hoe deze zorg het best georganiseerd kan worden en wat de ervaringen en wensen van patiënten en hun mantelzorgers met teleconsulten zijn, lijkt een nodige aanvulling.

Er is momenteel weinig ervaring met teleconsulten in de zorg voor ouderen. De bestaande ervaring is overwegend positief, zowel in dit onderzoek als in de bestaande literatuur. Omdat gebrekkige digitale vaardigheden en technische problemen vaak genoemd werden als drempel voor teleconsulten, adviseren we om technische faciliteiten te optimaliseren en meer technische ondersteuning vanuit de ziekenhuizen te voorzien. De handreiking "videoconsulten" van de KNMG geeft handvatten om teleconsulten in de zorg te organiseren. We denken echter dat deze handreiking niet zonder meer van toepassing is bij de geriatrische populatie en dat een belangrijke groep dreigt achter te blijven. Dit omdat aspecten als cognitieve problemen, slecht gehoor en complexe problematiek, die in de enquête vaak genoemd werden als drempel voor teleconsulten, niet zijn opgenomen in de handreiking van de KNMG. Aanvullend aan de adviezen geformuleerd in de handreiking, adviseren wij zorgverleners zich te beperken tot de typen van patiëntenzorg die zich, volgens onze resultaten, lenen tot teleconsulten. Daarnaast is het van belang te selecteren voor welke patiënten en mantelzorgers teleconsulten passend zijn. Aspecten die in overweging kunnen worden genomen bij deze selectie zijn onder andere cognitieve stoornissen, problemen met het gehoor, technische vaardigheden van patiënt en/of mantelzorger, maar het belangrijkste lijkt ons om met patiënt en mantelzorger op maat af te stemmen welke communicatievorm mogelijk, wenselijk en passend is bij elk individueel traject en consult.

Dankbetuiging

De auteurs willen graag de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie bedanken voor ondersteuning, opstellen en verspreiden van de enquête.

Auteurs

Eva Flamant

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Arts-assistent in opleiding tot klinisch geriater

corresponderend auteur e-mail: evaflamand@hotmail.com

Mariëlle H. Emmelot-Vonk

afdeling geriatrie, UMC Utrecht

Klinisch geriater, UMC Utrecht

Hoogleraar klinische geriatrie

Carolien M. J. van der Linden

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Barbara C. van Munster

Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Interne Geneeskunde, Groningen, Netherlands

internist-ouderengeneeskunde en klinisch geriater, Gelre ziekenhuizen, afd. Geriatrie, Apeldoorn, en Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling interne geneeskunde, Groningen.

Literatuurlijst

1. Kvedar J, Coye MJ, Everett W. Connected health: A review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Aff.* 2014;33(2).
2. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. 2010;2.
3. Humphreys J, Schoenherr L, Elia G, Saks NT, Brown C, Barbour S, et al. Rapid Implementation of Inpatient Telepalliative Medicine Consultations During COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1).
4. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *JAMIA.* 2020;27(7).
5. Handreiking videoconsulten in de zorg [Internet]. [geraadpleegd 2021 Aug 27]. Beschikbaar op: <https://www.icthealth.nl/wp-content/uploads/2021/05/Handreiking-videoconsulten-in-de-zorg.pdf>
6. Vellas C, Delobel P, de Souto Barreto P, Izopet J. COVID-19, Virology and Geroscience: A Perspective. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(7).
7. Murphy RP, Dennehy KA, Costello MM, Murphy EP, Judge CS, O'Donnell MJ, et al. Virtual geriatric clinics and the COVID-19 catalyst: A rapid review. *Age Ageing.* 2020;49(6).
8. Benaque A, Gurruchaga MJ, Abdelnour C, Hernandez I, Cañabate P, Alegret M, et al. Dementia Care in Times of COVID-19: Experience at Fundacio ACE in Barcelona, Spain. *J Alzheimers Dis Rep.* 2020;76(1).
9. Capozzo R, Zoccollella S, Frisullo ME, Barone R, Dell'abate MT, Barulli MR, et al. Telemedicine for Delivery of Care in Frontotemporal Lobar Degeneration during COVID-19 Pandemic: Results from Southern Italy. *J Alzheimers Dis Rep.* 2020;76(2).
10. Dewar S, Lee PG, Suh TT, Min L. Uptake of Virtual Visits in A Geriatric Primary Care Clinic During the COVID-19 Pandemic. *J Am Geriatr Soc.* 2020; 68
11. Bidmead E, Marshall A. Covid-19 and the "new normal": Are remote video consultations here to stay? *Br Med Bull.* 2020;135
12. Dang S, Gomez-Orozco CA, van Zuilen MH, Levis S. Providing Dementia Consultations to Veterans Using Clinical Video

Telehealth: Results from a Clinical Demonstration Project. *Telemed J E Health*. 2018;24(3).