



**domus
medica**

vereniging van huisartsen

Teleconsultatie bij de huisarts

Een survey onder huisartsen naar ervaringen in gebruik en
perspectieven voor de toekomst

29 oktober 2020

E. Goesaert, J. Van Hoof & E. Kool

- Om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen tijdens de coronacrisis hebben vele huisartsen(praktijken) gebruikgemaakt van teleconsultatie (TC). **Onder TC worden zowel consultaties per telefoon als via online videosoftware verstaan.**
- Er is veel hoop gevestigd op TC als 'de zorg van de toekomst'⁽¹⁾. Uit literatuuronderzoek van de KCE wordt voorzichtig geconcludeerd dat 'consultaties via beeldscherm' een positief effect hebben op de gezondheid en tevredenheid van patiënten. Echter zijn er geen harde bewijzen dat het beter of gelijkaardig is aan fysiek consult. Er blijven ook veel vragen over hoe deze vorm van consultaties juist te gebruiken. Daarom roept het KCE de diverse beroepsorganisaties op om randvoorwaarden uit te denken⁽²⁾.
- Om het perspectief van patiënten in kaart te brengen voerden alle mutualiteiten reeds een grootschalige bevraging uit bij hun leden. Deze studie toont aan dat patiënten heel tevreden zijn over TC bij hun huisarts. Een groot deel (73%) staat positief tegenover het blijvend inzetten van TC in de toekomst, maar velen (80%) geven nog altijd de voorkeur aan een fysiek consult⁽³⁾.
- Hoe hebben huisartsen (HA) het gebruik van TC ervaren? Zien zij een toekomst voor TC in hun praktijkwerking, en zo ja hoe? Wat zijn volgens HA de uitdagingen, randvoorwaarden en hun (ondersteunings)behoeften? Via een online survey peilde Domus Medica de ervaringen en noden van haar leden.

Kernvragen

```
graph LR; A[Kernvragen] --> B[Ervaringen met TC de voorbije maanden]; A --> C[Verwachtingen naar de toekomst betreft TC]
```

Ervaringen met TC de voorbije maanden

Verwachtingen naar de toekomst betreft TC

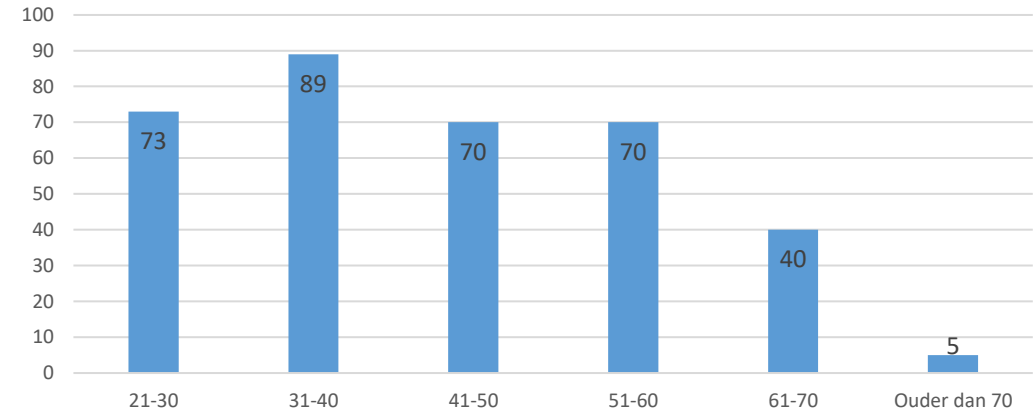
347 respondententen waarvan

- 325 huisartsen
- 20 HAIO's

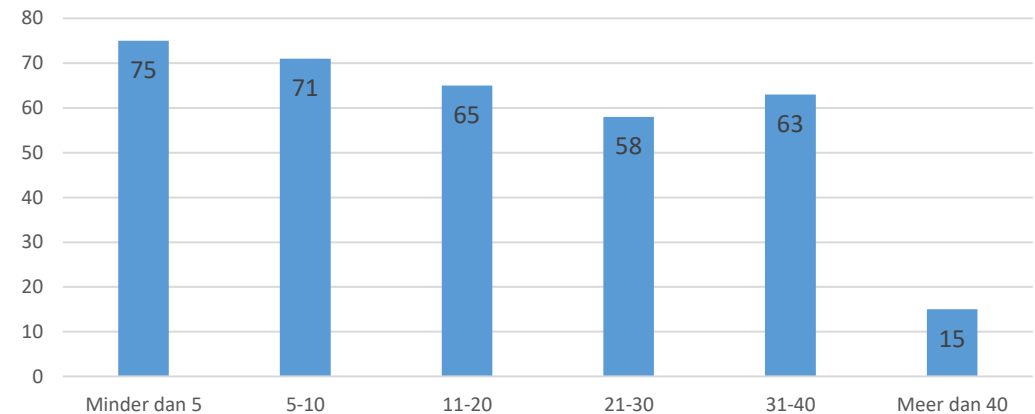
Werkzaam in

- Groepspraktijk (63%)
- Solopraktijk (24%)
- Multidisciplinaire praktijk (8%)
- Wijkgezondheidscentrum (5%)

Leeftijd



Aantal jaar ervaring



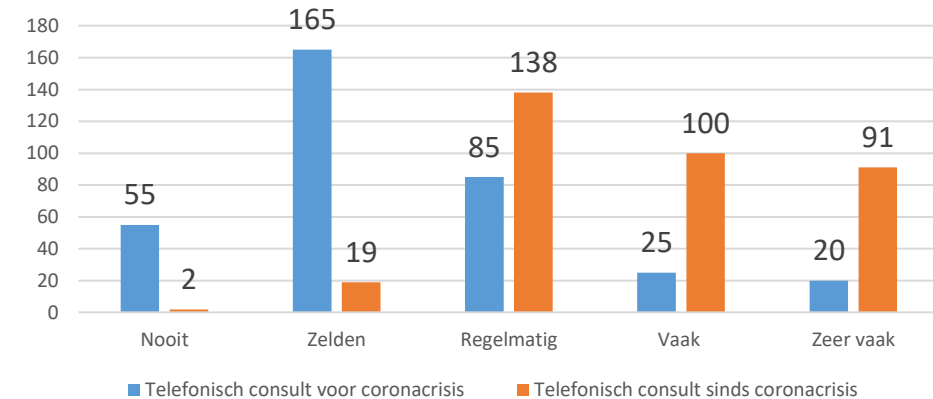
Gebruik VOOR de COVID-19 crisis

- Telefonisch consult: 'zelden' tot 'regelmatig' (71%)
- Videoconsult: 'nooit' (91%)

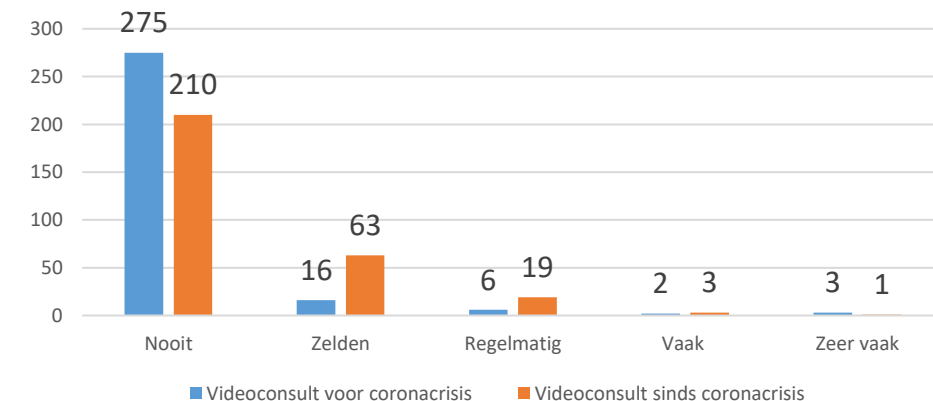
Gebruik SINDS de COVID-19 crisis gestegen

- Er werd opvallend meer gebruikgemaakt van telefonische consultaties dan van videoconsultaties (**99% t.a.v. 29%**).
- Lichte stijging in gebruik van video, maar nog steeds merendeel nooit of zelden
- Bijkomend was het gebruik van videoconsultaties eerder beperkt ten opzichte van telefonische consultaties
 - **73%** van wie aangaf videoconsultaties te gebruiken, deed dit zelden
 - **95%** van wie aangaf telefonische consultaties te doen, deed dit regelmatig tot zeer vaak
- Veranderingen in gebruik van telefonische (N=344, T=1154,5, $p < 0,001$) en videoconsultaties (N=291, T=392,5, $p < 0,01^{11}$) waren significant

Gebruik van telefonisch consult voor en sinds coronacrisis



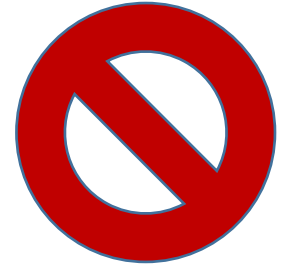
Gebruik van videoconsult voor en sinds coronacrisis





Motivatie om te starten met TC VOOR de COVID-19 crisis:

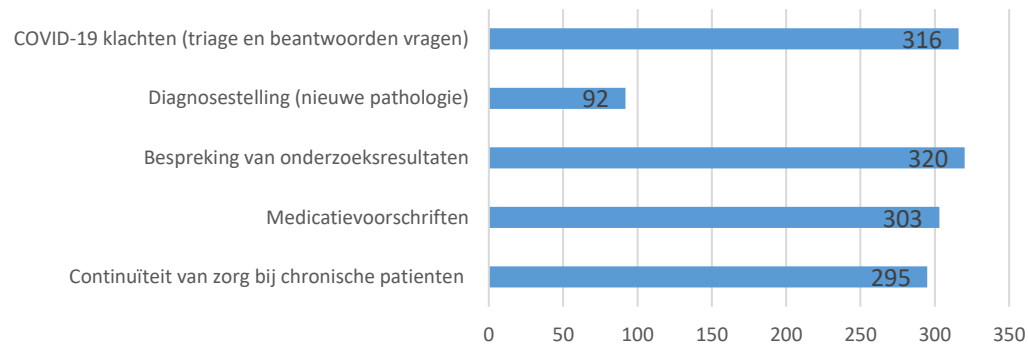
- Het bespaart mij tijd (27%)
- Sommige patiënten kan ik zo beter opvolgen (26%)
- Een TC is toegankelijk voor mijn patiënten (23%)
- Mijn patiënten wensten dit (20%)
- Andere (5%)
 - Kleine vraag van patiënt draait uit op telefonisch advies (>10 min)
 - Voor uitleg bij testresultaten en vervolgacties hoeven patiënten niet per se op fysiek consult te komen



Redenen om niet te starten met TC VOOR de COVID-19 crisis

- Geen vraag vanuit patiënten
- Niet gebruikelijk. Vooral video 'bestond niet'
- Niet overtuigd van meerwaarde t.o.v. fysiek consult
- Wist niet dat het mocht, of geen vergoeding voor
- Telefonisch consult specifiek:
 - beschouwde het voordien niet als een TC
- Videoconsult specifiek:
 - Niet de infrastructuur en vaardigheden om TC uit te voeren
 - Geen vertrouwen in veiligheid software

Voor welke doelstelling(en) zet(te) u **telefonische consultaties** in?



Respondenten die beroep deden op **telefonische consultaties** gebruikten dit voornamelijk voor:

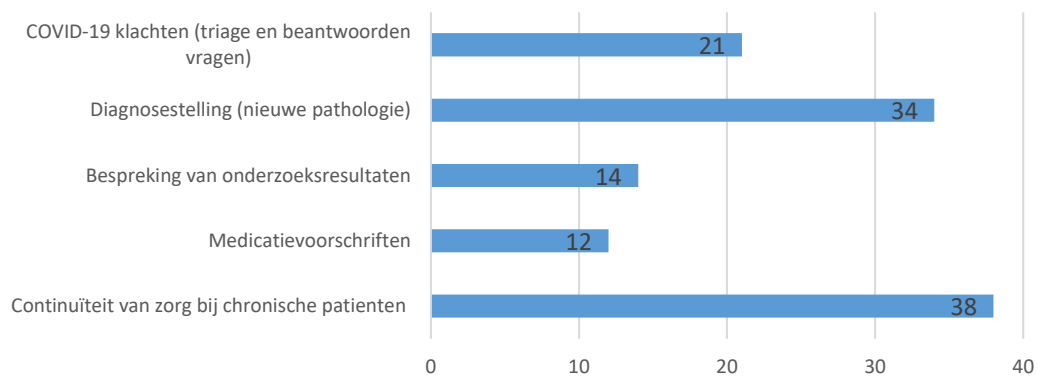
- triëren van COVID-19 klachten en beantwoorden van vragen (24%)
- bespreking van onderzoeksresultaten (24%)
- voorschrijven van medicatie (23%)
- continuïteit van zorg bij chronische patiënten (22%)

Zij deden dit opvallend minder voor:

- diagnosestelling bij een nieuwe pathologie (7%).

Voor de COVID-19 crisis werden telefonisch consultaties voor gelijke doeleinden gebruikt (m.u.v. COVID-19 klachten)

Voor welke doelstelling(en) zet(te) u **videoconsultaties** in?



De kleine groep respondenten die gebruikmaakte van **videoconsultaties** deden dit voornamelijk voor:

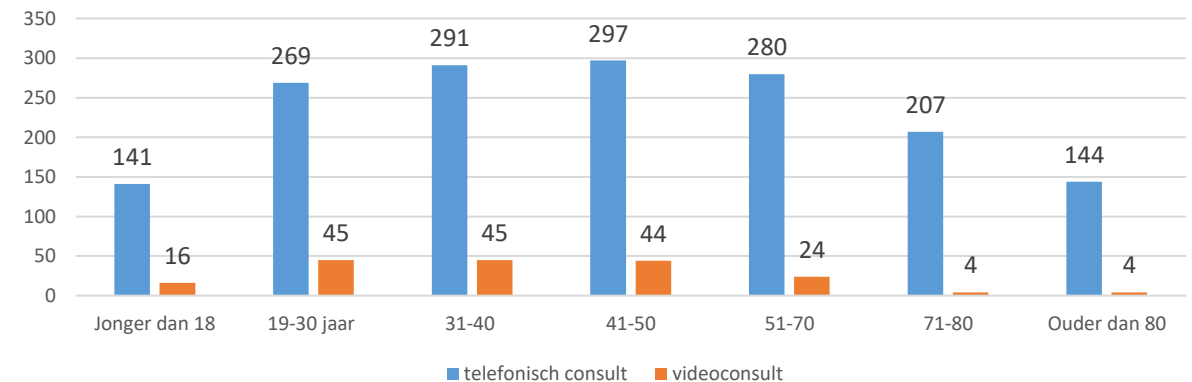
- continuïteit van zorg bij chronische patiënten (30%)
- diagnosestelling (nieuwe pathologie) (27%)
 - o.a. bij dermatologische zorgvragen

Zij deden dit in mindere mate voor

- triage en beantwoorden van COVID-19 klachten (17%)
- bespreken van onderzoeksresultaten (11%)
- voorschrijven van medicatie (9%)

- Respondenten zetten TC in bij patiënten van diverse leeftijdsgroepen
- TC werden wel minder ingezet bij patiënten jonger dan 18 en ouder dan 80 jaar

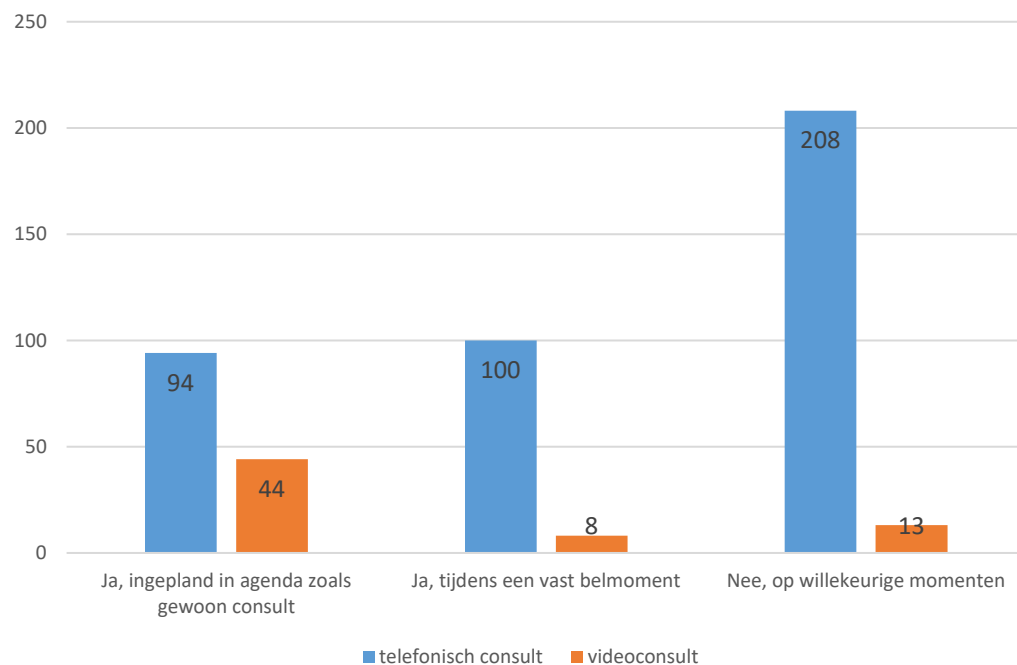
Bij welke leeftijdsgroepen van patiënten gebruikt u voornamelijk **telefonische consultaties, videoconsultaties of beide** (meerdere antwoorden mogelijk)?



N (telefonisch consult) = 1629

N (videoconsult) = 182

Worden **telefonische** en **videoconsultaties** op bepaalde tijdstippen ingepland?



- Indien op willekeurige momenten ligt het **eerste initiatief** voor hulpvraag het vaakst bij de patiënt
- In veel gevallen opgevangen door een secretariaat of onthaal die de vraag noteert
- Arts belt terug naargelang dringendheid wanneer dit uitkomt

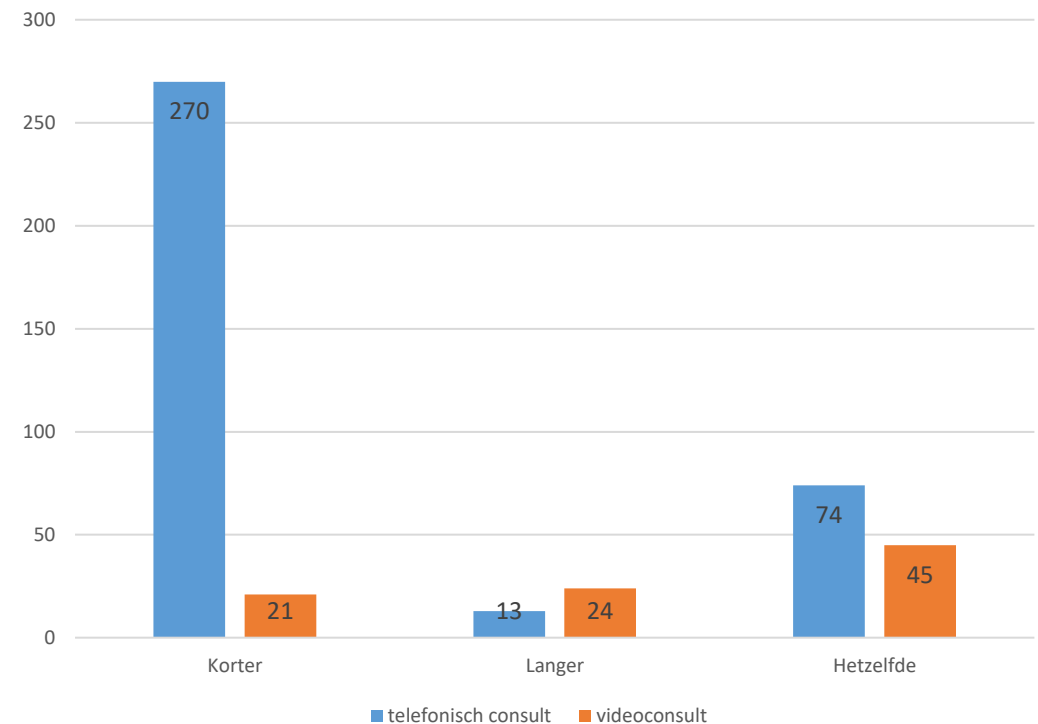
Initiatief kan ook wisselen **afhankelijk van context**:

- Arts bij opvolging: testresultaten bespreken, alsook inchecken bij chronische patiënten, of psychosociale problematiek
- Patiënt bij (acute) zorgvraag of voorschriften

Veel respondenten hebben om deze twee redenen '**beide**' aangegeven.

- **76%** van de respondenten gaf aan dat een **telefonische consult** over het algemeen **korter** duurt dan een **fysiek consult**
- Binnen de kleine groep respondenten die gebruikmaakte van **videoconsultatie** gaf **50%** aan dat het consult **even lang** duurt als een **fysiek consult**

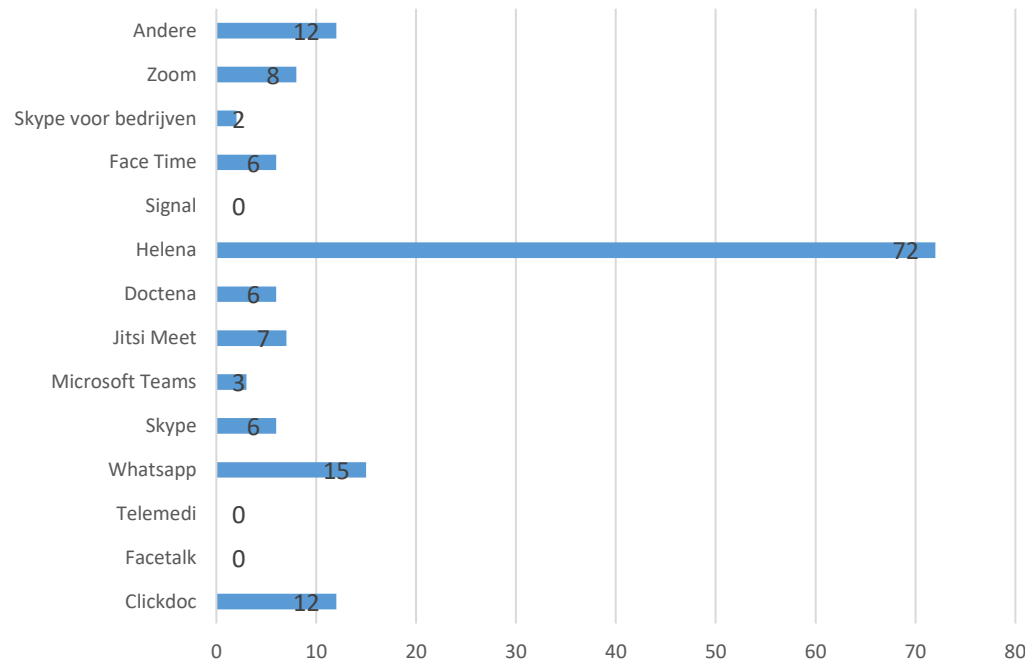
De duur van een **teleconsultatie** in vergelijking met een fysiek consult is...



N (telefonisch consult) = 357

N (videoconsult) = 90

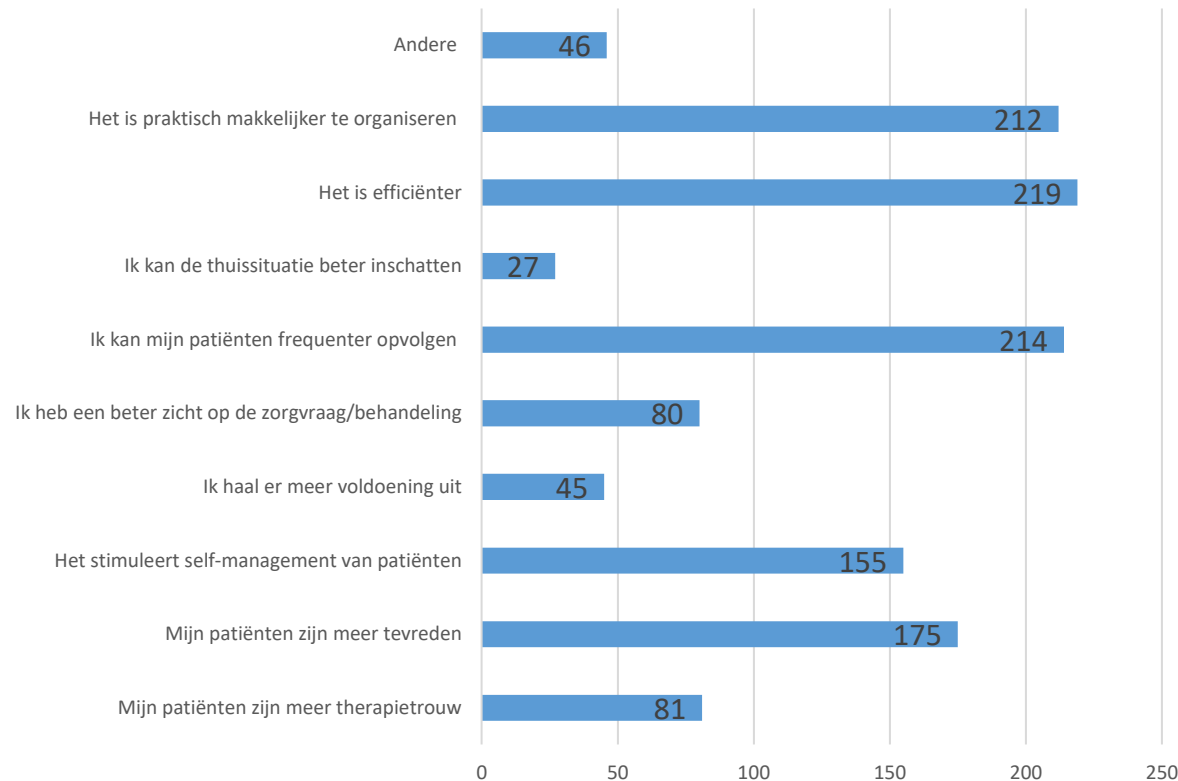
Welke softwareapplicatie(s) gebruikt u voor het aanbieden van videoconsultatie?



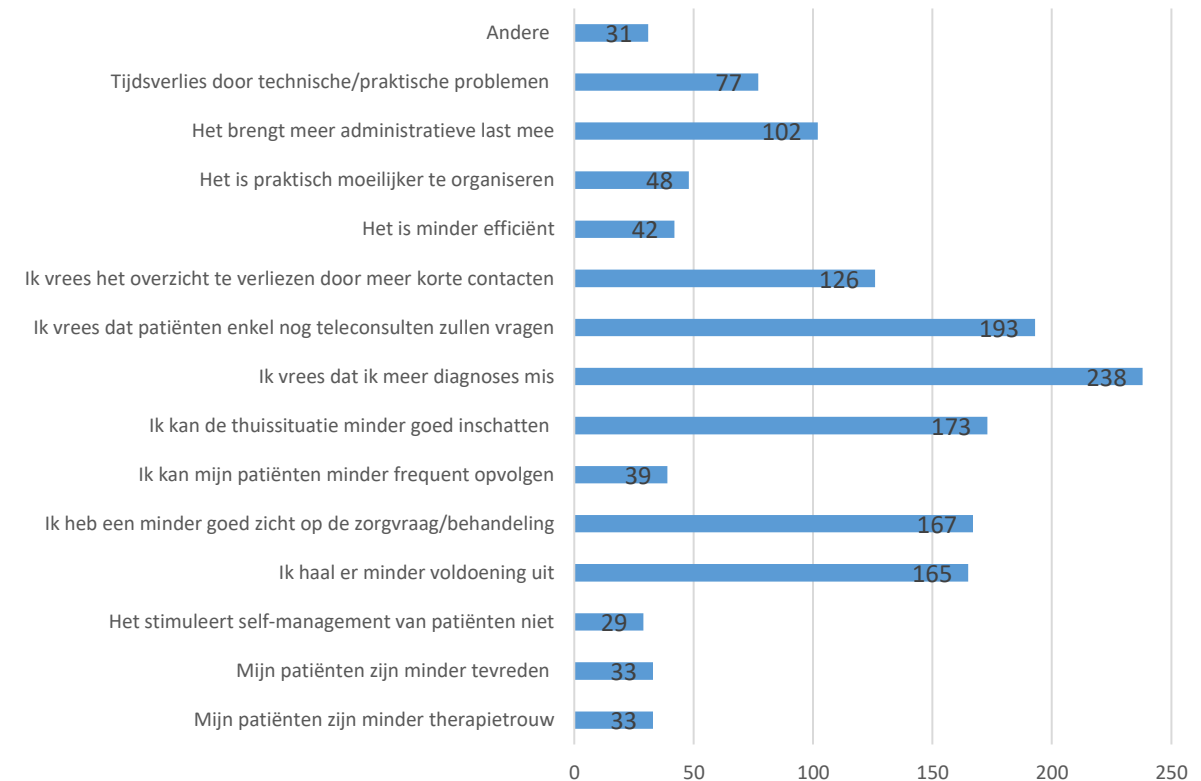
- Een opvallend **grote groep** (48%) van de respondenten die gebruikmaakten van **videoconsultaties** organiseerde dit via de software applicatie '**Helena**'
- In totaal gebruikte **56%** van de respondenten die videoconsultaties toepasten een software applicatie die **via de eigen EMD-leverancier** werd aangeboden (Helena en Clickdoc).
- De voornaamste reden voor de keuze van een videoconsultatie-tool is dat het **programma al in het bezit** was (**34%**).
- Er is een verband te vinden tussen gebruik van videosoftware van de eigen leverancier en programma al in bezit hebben als motivatie voor de keuze (N=113, $\chi^2=5,67$, $p=0,017$)

Resultaten: voor- en nadelen **telefonisch consult**

De belangrijkste VOORDELEN



De belangrijkste NADELEN

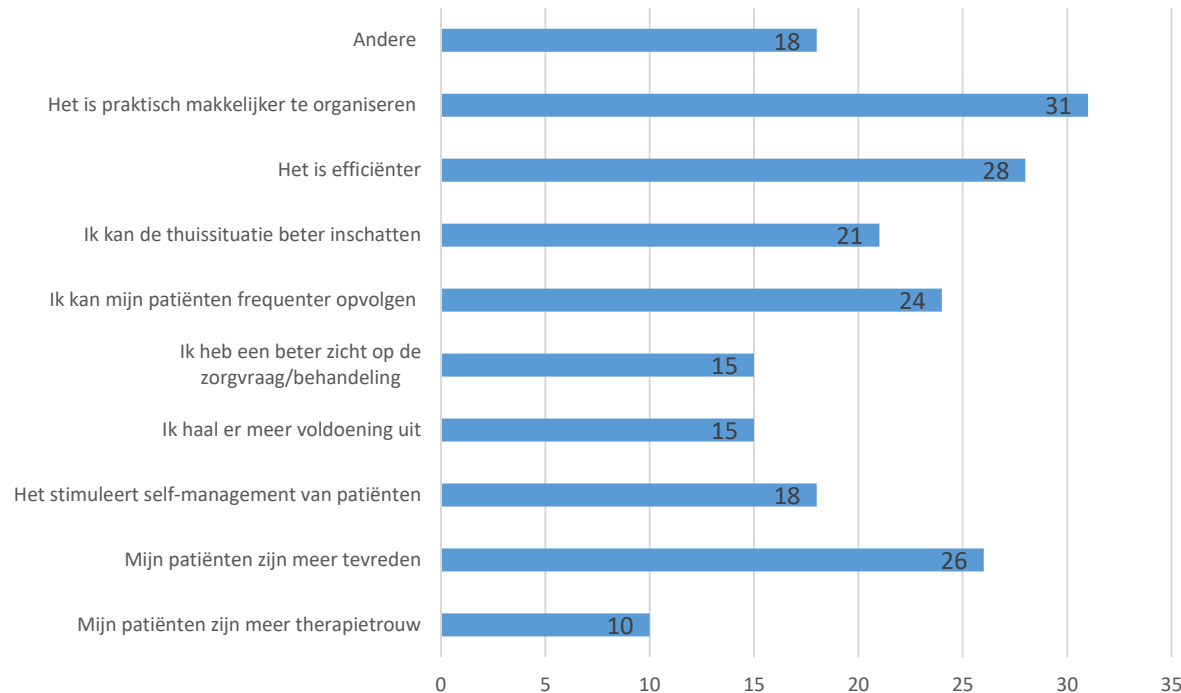


N = 1254

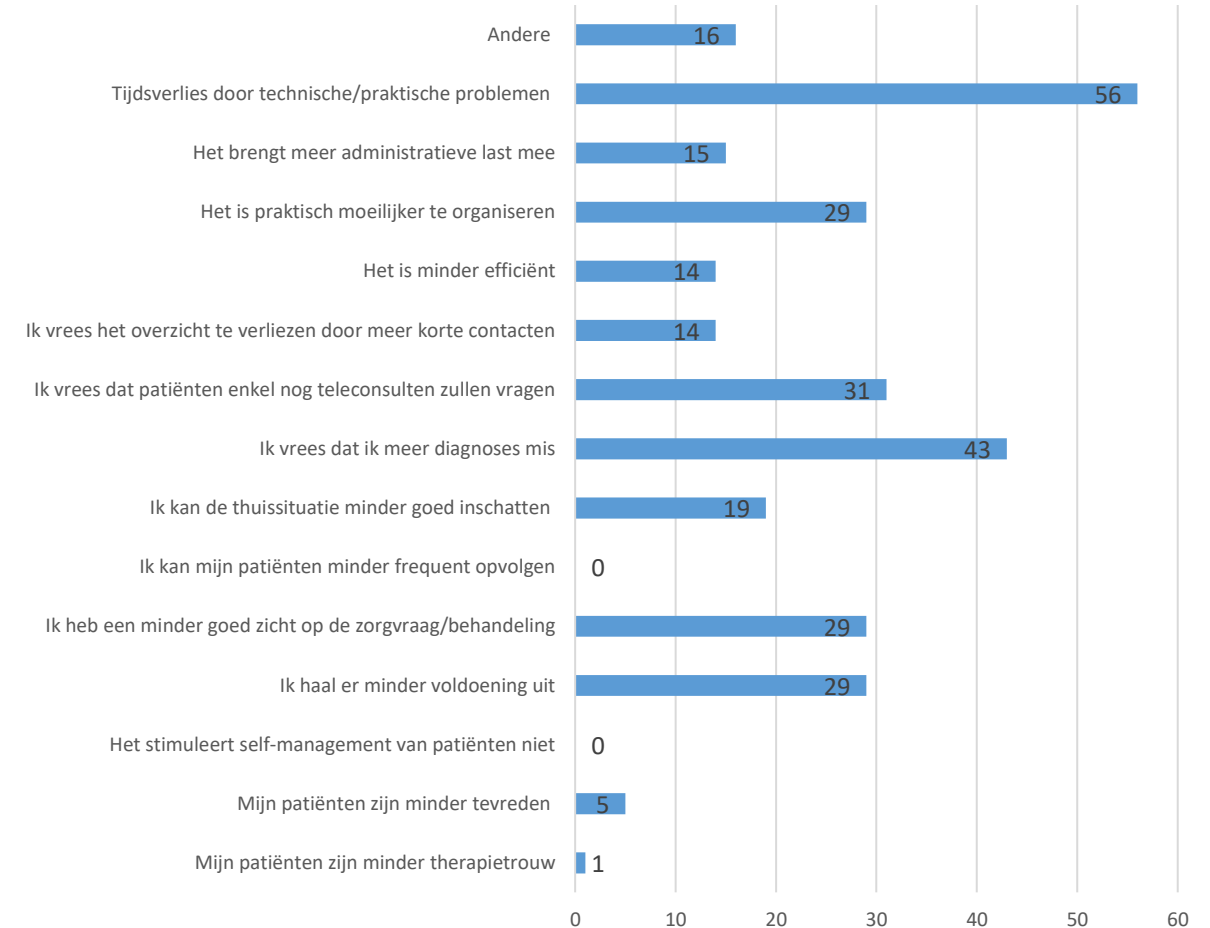
Andere: veilige praktijkwerking behouden in kader van COVID-19

Andere: meer administratieve lasten, verhoogt de werkbelasting ("afhaalchineesgevoel"), geen klinisch onderzoek mogelijk

De belangrijkste VOORDELEN



De belangrijkste NADELEN



N (videoconsult) = 206

Andere: meer controle op voorziene tijdsbesteding

N (videoconsult) = 301

Andere: tijdsverlies door technische en praktische problemen, moeilijk om verwachting patiënt t.o.v. het consult te managen

Een groot deel van de respondenten gaf aan dat zij **weinig problemen** ervaren en weinig bezorgdheden hebben (48%)

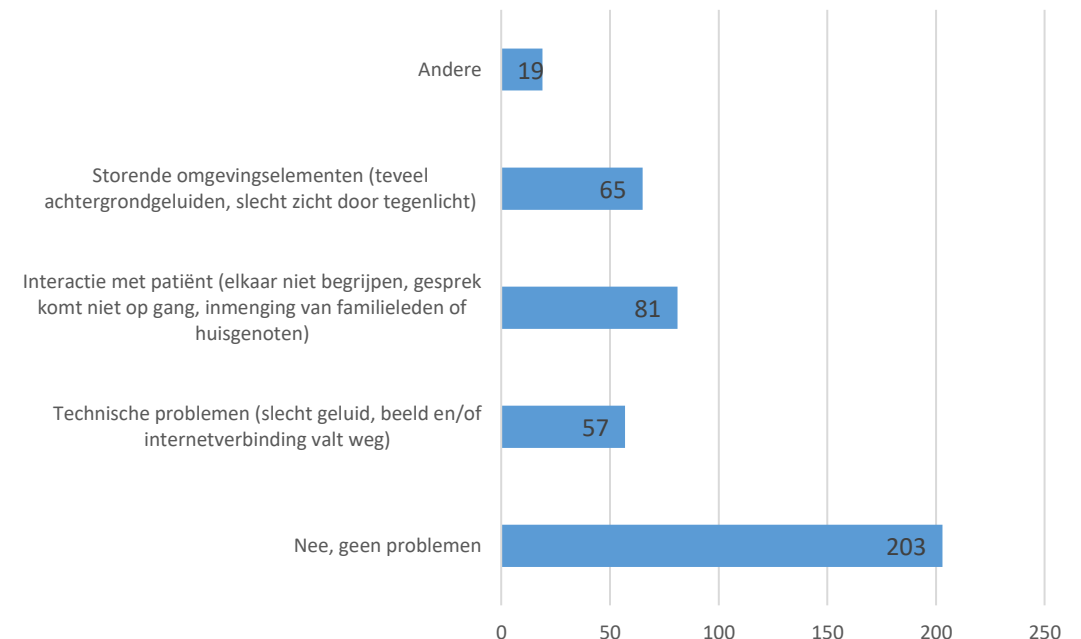
Bezorgdheden en problemen die werden geuit hadden te maken met:

- een goed werkende verbinding
- belemmering in de interactie met de patiënt door storende omgeving

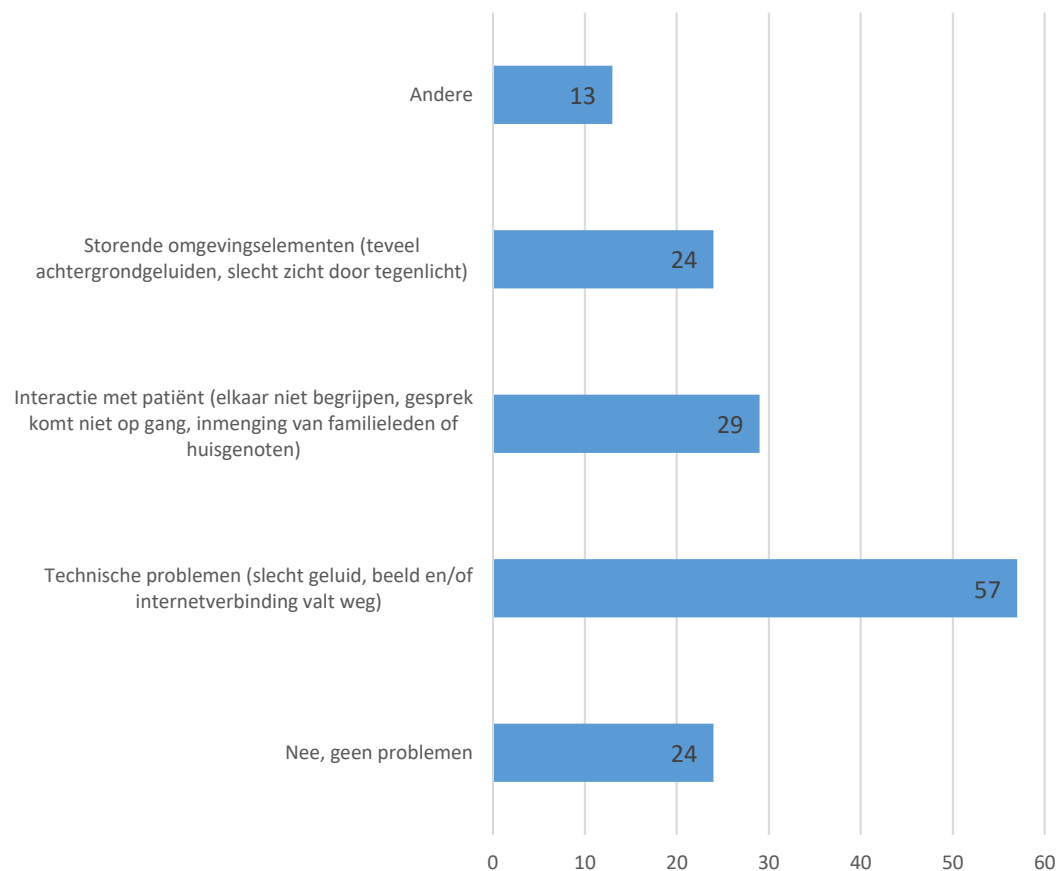
Respondenten benoemden het **werkbaar inpassen in de praktijkvoering** als een uitdaging:

- telefoon soms een storende factor tijdens een consult
- soms nemen patiënten niet op, op het afgesproken tijdstip

Heeft u problemen ervaren bij het uitvoeren van **telefonische consultaties**?



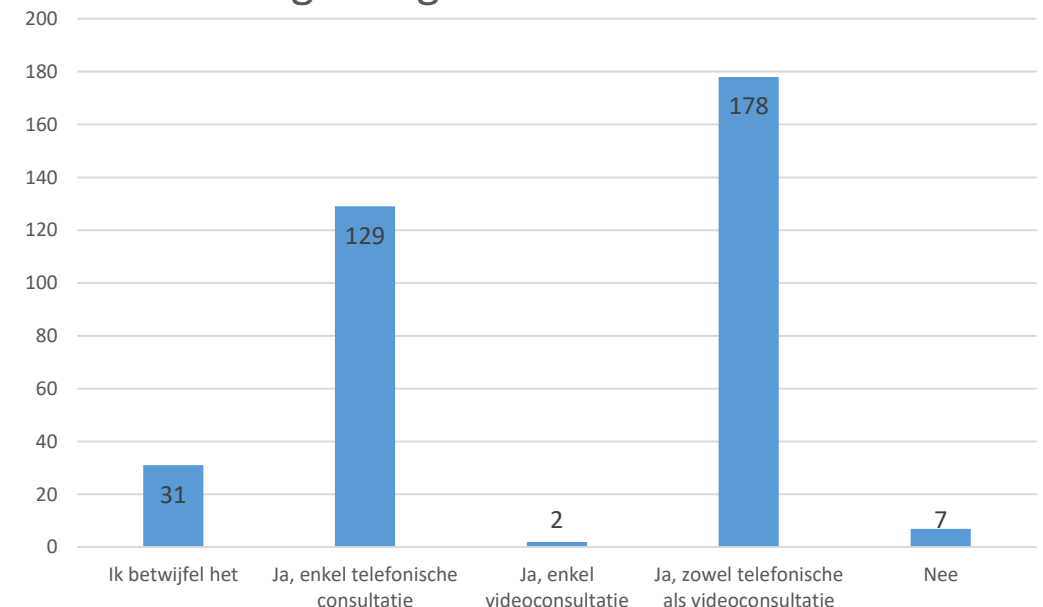
Heeft u problemen ervaren bij het uitvoeren van **videoconsultaties** (meerdere opties mogelijk)?



- Van de kleine groep respondenten die videoconsult gebruikten gaven de meeste aan dat zij **technische problemen** hadden ervaren (39%)
- In de toelichting werd aangegeven dat een goede **infrastructuur en voorbereiding** bij arts en patiënt dit probleem kan verminderen
- Enkelen gaven aan om in te zetten op **digitale geletterdheid** van zowel de huisarts als de patiënt (op leeftijd) om zo de toegankelijkheid van een videoconsult te waarborgen. Dit komt overeen met de bezorgheden die werden geuit rond videoconsult: enerzijds dat het technisch mogelijk is (27%), en anderzijds dat de patiënt wel voldoende computervaardigheden heeft (29%)

- De meerderheid (89%) geeft aan dat ook in de toekomst TC een blijvende plaats krijgt in de praktijkwerking.
- Voor 58% van de respondenten die van deze optie wil blijven gebruikmaken, zou dit voor zowel telefonische als videoconsultaties moeten kunnen.
- 42% van wie gelooft in een blijvend gebruik van teleconsultaties vindt dat dit enkel voor telefonische consultaties kan.

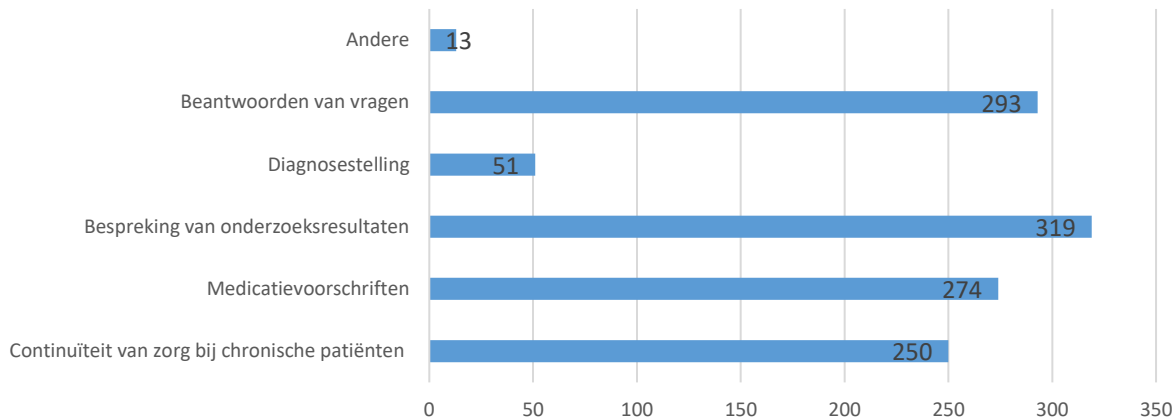
Denkt u dat **telefonische** en/of **videoconsultatie** (ook) na de coronacrisis in de praktijkwerking geïntegreerd kan worden?



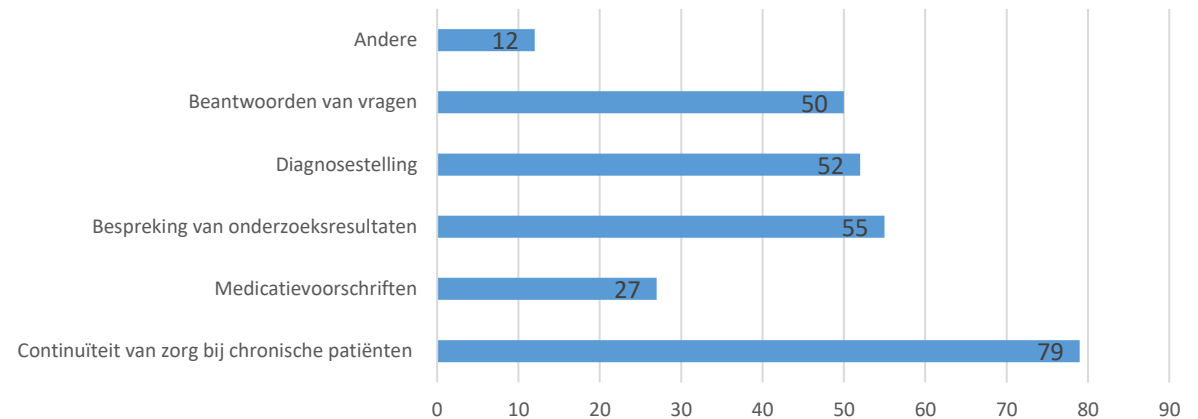
Resultaten: toekomstvisie doelstellingen

- **Vooral een telefonisch consult** wordt geschikt gevonden voor het opvolgen van (chronische) patiënten voor het geven van adviezen, beantwoorden van (administratieve) **vragen**, bespreken van **onderzoeksresultaten**, medicatie **voorschriften**.
- Respondenten lichtten toe dat dit altijd een **aanvulling** is **op, nooit een vervanging van, een fysiek consult**
- Een **telefonisch consult** wordt **niet geschikt** bevonden voor **diagnosticeren**. Een kleine groep respondenten zien dit wel als mogelijkheid bij videoconsult.

Voor welke doelstelling(en) zou u **telefonische consultaties** willen blijven inzetten?



Voor welke doelstelling(en) zou u **videoconsultatie** willen blijven inzetten?



N= 275

Andere: opvolging van psychosociale zorgvragen alsook veel kritische en terughoudende opmerkingen t.ov. videoconsultatie: voorkeur blijft fysiek consult

Redenen vóór het blijvend inzetten van TC

Huisarts wordt toegankelijker

- Patiënt kan HA makkelijk contacteren en vermijdt daardoor uitstel van zorg.
- Video consult wordt in sommige gevallen als laagdrempeliger gezien, bijvoorbeeld bij psychosociale problematiek.

Komt ten goede van (ervaren) kwaliteit van zorg en tevredenheid patiënten en artsen

- Vergroot zelfredzaamheid van chronische patiënten, bijvoorbeeld omdat de HA meer tijd kan nemen voor uitleg van onderzoeksresultaten en zorgvragen

Efficiënt en flexibel voor arts én patiënt (bespaart tijd)

Mee met digitale ontwikkelingen: Gebruik van videoconsult en nodige digitale geletterdheid zal groeien in de toekomst, ook bij de oudere generatie

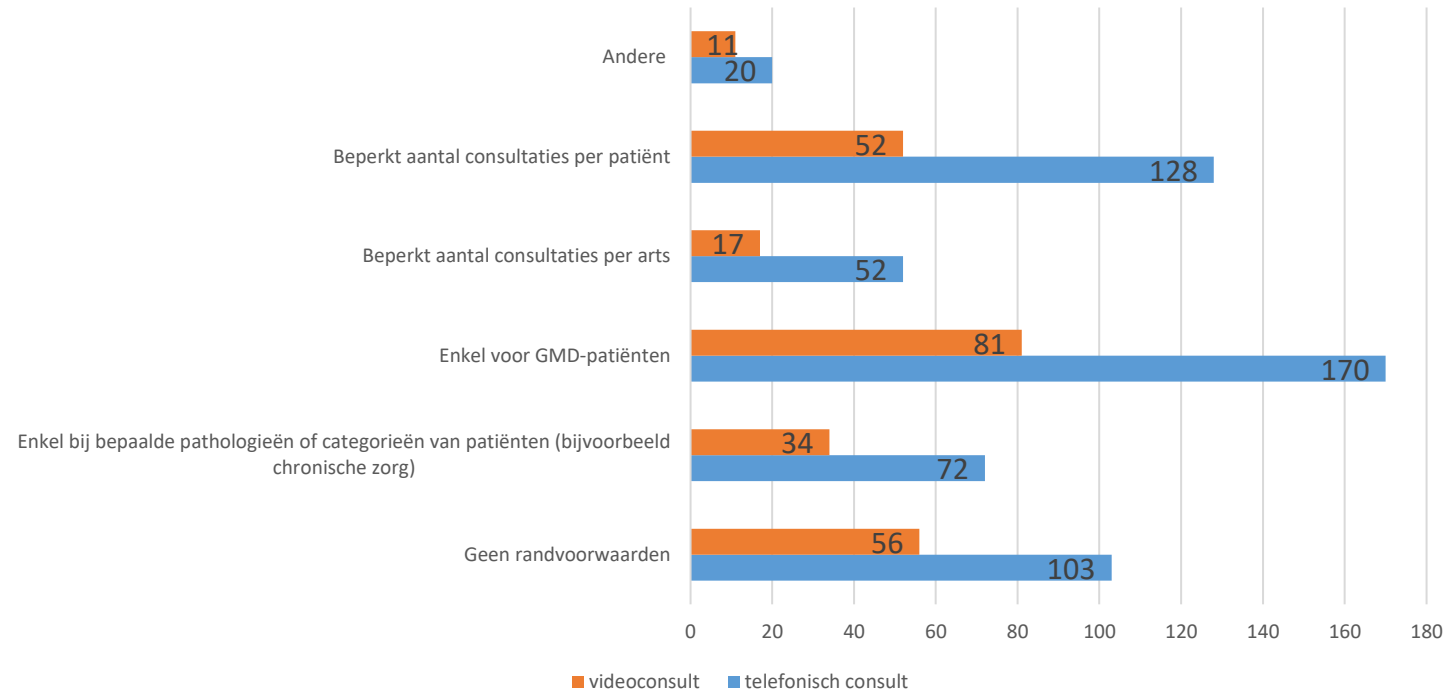
Twijfelaars:

- **Telefonische consultatie** hebben een plek mits **meer werkbaar** kan worden ingepast **in praktijkvoering**
- Enkelen HA twijfelen over inzet van videoconsultatie door **onervarenheid** met het medium en angst voor **commercialisering** ten behoeve van kwaliteit van zorg

Redenen tegen het blijvend inzetten van TC:

- Kleine groep respondenten uit een blijvend weerzin en ongemak ten opzichte van TC
- Fysiek consult wordt geprefereerd:
 - meer voldoening door echt patiëntencontact
 - meer informatie en zekerheid over diagnosestelling
- Redelijke huisartsendichtheid in Vlaanderen waardoor patiënt niet gehinderd is om langs de praktijk te komen.

Welke randvoorwaarden zijn volgens u noodzakelijk in een algemeen beleid?



N (telefonisch consult) = 545

N (videoconsult) = 251

Respondenten benoemen de volgende randvoorwaarden voor het goed inzetten van TC

- TC zou **enkel** ingezet moeten worden **bij gekende (EMD) patiënten** (33%)

Argumenten die respondenten benoemen:

- Het is noodzakelijk om de **patiënt persoonlijk te kennen** om via TC vragen te beantwoorden of advies te geven
 - Om te voorkomen dat patiënten willekeurig '**shoppen**' bij diverse artsen
 - Enkelen respondenten geven de suggestie om een uitzondering te maken voor patiënten die (nog) geen EMD hebben en tijdens werkzaamheden op de wachtdienst.
- Het **aantal TC** zou **beperkt** moeten worden **per patiënt** (23%)
 - Het voornaamste argument dat respondenten hiervoor geven is dat dit een drempel inbouwt voor patiënten om enkel via TC zorg te wensen

- Respondenten lichten nogmaals toe dat TC **altijd aanvullend** is **op** een **fysiek consult**
- Respondenten benadrukken het **belang van eerlijke honoraria** als erkenning van de tijd en het werk die de HA verricht bij het uitvoeren van een TC
- Ook het **goed gebruik en integratie in praktijkwerking** wordt als een randvoorwaarden benoemd
- 20% geeft aan dat er geen randvoorwaarden nodig zijn.
 - Zij uiten hun **weezin tegen** meer '**regeltjes**' en administratieve belasting.
 - Er wordt opgeroepen om **vertrouwen** te hebben in het inzicht van de HA om TC juist te gebruiken.

De tarieven voor consultaties op afstand moeten...

Behouden blijven (65%)

- Essentieel en noodzakelijk
- "Eindelijk erkenning en honorering voor zorgtaken die ook al voor corona plaatsvonden"
- "Dit mag niet meer afgeschaft worden"

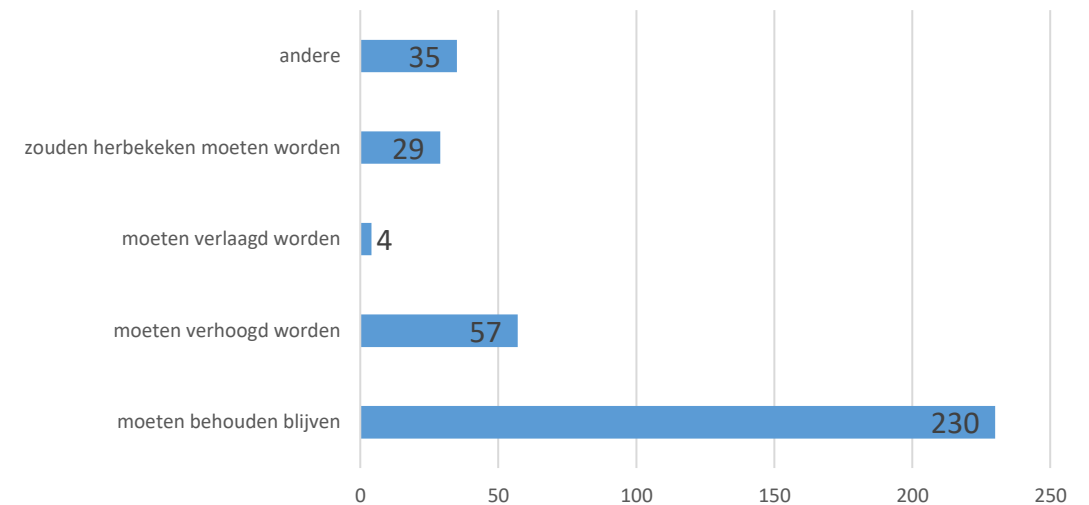
Verhoogd worden (16%)

- Tarief hoger buiten kantooruren
- Video: Gelijkgesteld aan gewoon consult

Herbekeken worden (8%) / andere (9%)

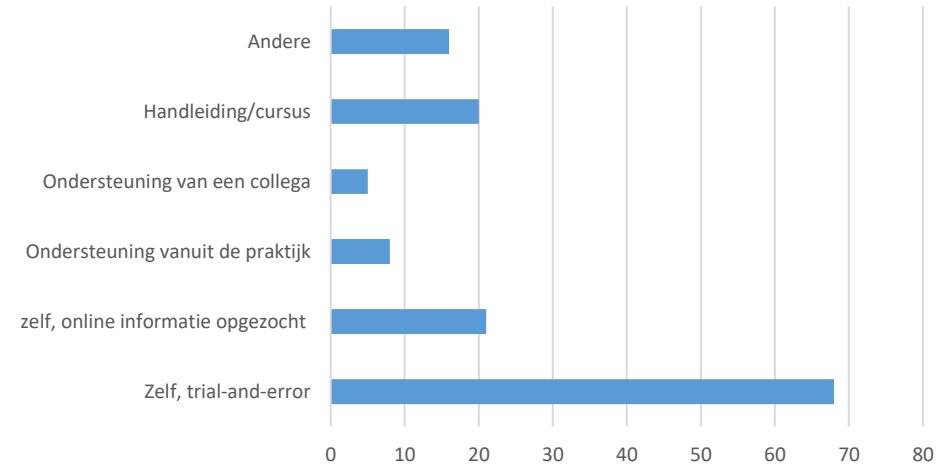
- Gedifferentieerd naar inhoud (bijvoorbeeld minder voor kort advies, meer voor psychologische begeleiding)
- Heeft regelmatig evaluatie nodig in het kader van evoluties rond kwaliteit van zorg
- Het hele betalingssysteem moet herbekeken worden

De tarieven voor consultaties op afstand tijdens de coronacrisis...

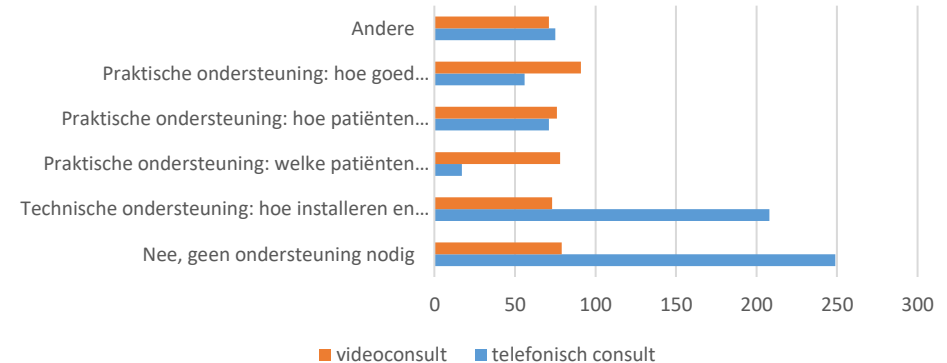


- Een groot deel van de respondenten die videoconsultaties hebben gebruikt, hebben dit geleerd door '**trial-and-error**' (**49%**)
- Met betrekking tot telefonisch consultaties wenst het merendeel van de respondenten **geen ondersteuning** of **ondersteuning bij het installeren en gebruiken** (**68%**).
- De ondersteuningsbehoeften bij videoconsultaties is verspreid
- Bij anderen geven (13%) respondenten aan dat zij behoeften hebben aan:
 - permanente administratieve ondersteuning
 - advies hoe TC praktisch te organiseren in de praktijk
 - uitwisseling onder HAP rond hoe men het organiseren van telefonisch contact met patiënten aanpakt

Hoe heeft u **videoconsultaties** leren uitvoeren?



Heeft u in de toekomst nood aan verdere ondersteuning bij het uitvoeren van **telefonische en/of videoconsultaties**?



- Duidelijke **stijging in gebruik van teleconsultatie (TC)** door huisartsen sinds de COVID-19 crisis
- Er werd opvallend meer gebruikgemaakt van **telefonische consultaties dan van videoconsultaties (99% t.a.v. 29%)**.
- Bijkomend was het gebruik van videoconsultaties eerder beperkt ten opzichte van telefonische consultaties
 - **73%** van wie aangaf videoconsultaties te doen, deed dit zelden
 - **95%** van wie aangaf telefonische consultaties te doen, deed dit regelmatig tot zeer vaak
- De **duur** van **telefonische consultatie** is bij de **meerderheid (76%) korter** dan deze van een gewoon consult. Bij videoconsultaties lijkt de duur dichter aan te leunen bij een fysiek consult.

- Respondenten die beroep deden op **telefonische consultaties** deden dit voornamelijk voor:
 - **triage en beantwoorden van COVID-19 klachten (24%)**
 - **bespreking van onderzoeksresultaten (24%)**
 - **voorschrijven van medicatie (23%)**
 - **continuïteit van zorg bij chronische patiënten (22%)**Zij deden dit opvallend minder voor diagnosestelling (nieuwe pathologie) (7%).
- De minderheid van respondenten die beroep deden op **videoconsultaties** deden dit voornamelijk voor:
 - **continuïteit van zorg bij chronische patiënten (30%).**
 - **diagnosestelling (nieuwe pathologie) (27%)**Zij deden dit in mindere mate voor triage en beantwoorden van COVID-19 klachten (17%), bespreken van onderzoeksresultaten (11%), voorschrijven van medicatie (9%).
- Bij het eventuele gebruik van telefonische consultaties in de toekomst werden deze vaststellingen bevestigd: een minderheid ziet het gebruik van telefoon voor diagnosestelling zitten (4%), terwijl dit bij videoconsultaties minder een probleem blijkt te zijn (19%).

Ervaren voordelen

De belangrijkste voordelen die worden ervaren door respondenten die beroep doen op **TC**:

- het is **praktisch makkelijk** te organiseren
- Het werkt **efficiënter**
- **patiënten** kunnen **frequenter opgevolgd** worden

Voor videoconsultatie specifiek wordt ook de tevredenheid van de patiënt als voordeel genoemd.

Ervaren nadelen

De respondenten die beroep doen op TC vrezen dat:

- patiënten enkel nog zorg via een TC willen
- zij **diagnoses missen** door een gebrek aan klinisch onderzoek
- zij minder goed de **thuisituatie** kunnen inschatten
- zij minder zicht hebben op de **zorgvraag/behandeling**
- zij er **minder voldoening** uithalen

Een belangrijk nadeel van videoconsultaties specifiek is het tijdverlies door praktische problemen.

De **meerderheid (89%)** geeft aan dat zij ook in de **toekomst een (blijvende) plaats voor TC zien in de praktijkwerking**.

De voornaamste **randvoorwaarden** die respondenten benoemen zijn:

- TC is altijd **aanvullend op** een **fysiek consult**
- TC zou enkel ingezet moeten worden bij **gekende (EMD) patiënten**
- het **aantal** TC zou **beperkt** moeten worden per patiënt
- een **gepast honorarium** naar tijdsinvestering en inhoud
- werkbare **integratie** in de **praktijkvoering**

Respondenten benadrukken sterk dat een **vergoeding voor consultaties op afstand noodzakelijk** is als erkenning van de tijd en het werk die de HA verricht

- De meerderheid (65%) geeft aan dat de huidige vergoeding behouden moet blijven
- Een deel (18%) wenst dat de vergoeding wordt herbekeken of gedifferentieerd naar tijdsinvestering en inhoud

Respondenten wensen **ondersteuning** om TC beter te kunnen **gebruiken** (videoconsultatie) en **integreren** (telefonische consultatie) in de praktijkwerking.

Verbanden met literatuur en eerder onderzoek:

- Weinig respondenten hebben videoconsultatie uitgevoerd. Dit is enerzijds te wijten aan het feit dat men er nog niet voldoende mee bekend was, anderzijds omdat er ook wantrouwen merkbaar is in de antwoorden van respondenten. Echter, uit literatuur onderzoek van het KCE wordt voorzichtig geconcludeerd dat videoconsultaties een positief effect hebben op de gezondheid en tevredenheid van patiënten (2). Het is dus mogelijk dat dit wantrouwen niet volledig gegrond is. Wel is voldoende opleiding en begeleiding voor zowel arts als patiënt een belangrijke facilitator in het succes van videoconsultaties (4).
- De vrees dat patiënten enkel nog een TC zouden wensen was een vaak gerapporteerd nadeel. Echter, uit het onderzoek van de mutualiteiten onder patiënten blijkt dat 80% stelt dat een fysiek consult het meest wenselijk blijft. TC wordt eerder gezien als een aanvulling op fysiek consult(3). Dat zowel artsen als patiënten veel belang hechten aan het niet loslaten van het fysiek consult, vinden we ook in de literatuur terug. Eerder contact met een zorgverlener faciliteert onder meer het gebruik van teleconsult en maakt het makkelijker voor patiënten om van dit middel gebruik te gaan maken, toch wat betreft de meer complexe vorm van videoconsultatie(4).
- Uit de studie van de mutualiteiten (3) blijkt verder dat 73% van de patiënt respondenten ook/voornamelijk een toekomst zien voor TC bij de huisarts voor gelijkaardige doelstellingen waaronder geneesmiddelenvoorschrift, kort advies, voor dringend probleem en de opvolging van een gekend probleem. De terughoudendheid in het gebruik van diagnosestelling in telefonische consultaties vindt evidentie in literatuuronderzoek dat stelt dat videoconsultaties mogelijk meer geschikt zijn voor onder meer diagnosestelling(5) .
- De mutualiteiten concluderen uit hun studie dat een structurele verankering van teleconsult nodig is, maar pleiten voor een duidelijk wettelijk kader en transparant terugbetalingssysteem. Hetzelfde stellen we vast bij de bevraging van de huisartsen. De nieuwe regeling, waarbij teleconsultaties vergoed worden, wordt gezien als een erkenning voor geleverd werk dat in het verleden onder de radar bleef. Het behoud van deze vergoedingen is belangrijk voor de huisartsen, al wordt de noodzaak van goede definitie van een telefonisch en videoconsult sterk benadrukt.

Belang van differentiatie tussen telefonische- en videoconsultaties:

- Uit verschillende elementen in dit onderzoek komt een fundamenteel verschil naar voor in hoe telefonische en videoconsultaties worden ervaren: De duur verschilt, hoe vaak het wordt ingezet, voor welke situaties het wordt ingezet (hoewel continuïteit van zorg bij chronische patiënten een gemeenschappelijke doelstelling is). Bij telefonisch consult is het verder minder evident om in te schatten wanneer het om een volwaardig teleconsult gaat. Aanpak, richtlijnen en vergoedingen dienen dus best aangepast te worden naar de verschillen in gebruik tussen deze twee vormen van consultaties.

Randvoorwaarden voor vergoedingen:

- Hoewel de vergoedingen voor teleconsultaties gezien worden als een erkenning voor het geleverde werk van de huisarts, verwachten artsen dit niet in elke situatie. Men hecht belang aan de band met de patiënt en dus het GMD-houderschap; de belangrijkste doelstelling waarvoor teleconsultaties wordt ingezet is dan ook de continuïteit van zorg.
- Er wordt wel aangehaald dat uitzonderingen kunnen worden voorzien voor startende huisartsen die nog geen GMD-bestand hebben uitgebouwd, of in wachtsituaties. Maar verder wordt de band tussen arts en patiënt essentieel bevonden.
- Bijkomend wenst een deel van de artsen het aantal teleconsultaties te beperken om zo te verhinderen dat patiënten zullen gaan 'shoppen'.

Actiepunten voortkomend uit de studie waarvoor Domus Medica zich zal engageren:

- Opstellen van een **heldere definitie van teleconsultatie** gedifferentieerd naar telefonisch en videoconsult.
- Uitwerken van een **duurzaam vergoedingssysteem**, rekening houdend met verschillen tussen telefonisch en videoconsult alsook de duur en inhoud van een consult. Koppeling van vergoeding met randvoorwaarden die het GMD-houderschap beschermen, en de band tussen arts en patiënt bewaken (met mogelijke uitzondering van wachtsituaties).
- Opstellen van **duidelijke richtlijnen** over hoe om te gaan met teleconsultaties in de praktijkwerking, met aandacht voor de verschillen tussen telefonische en videoconsultaties en de situaties waarin teleconsultaties al dan niet geschikt zijn.
- Organiseren van **praktische ondersteuning** om arts en patiënt meer vertrouwd te maken met videoconsultaties en teleconsultaties (telefonische en videoconsultaties) duurzaam en werkbaar te integreren in de praktijkwerking.
- Blijvende **monitoring en evaluatie** van het gebruik van teleconsultaties en kwaliteit van zorg en werkbaarheid in praktijk.

Methodologische bemerkingen bij deze studie:

- Hoewel er 347 artsen de bevraging volledig invulden, was de ervaring met videoconsultaties nog eerder beperkt. De resultaten over ervaringen met videoconsultaties zijn afkomstig uit een kleinere groep respondenten, voorzichtigheid in de interpretatie van deze resultaten is dus nodig.
- Het is onduidelijk of de bevroagde huisartsen een kort telefonisch contact meetelden als een telefonisch consult. Die onzekerheid over wat als een volwaardig telefonisch consult geldt, komt ook naar voren in de antwoorden. Een goede definitie van teleconsultaties algemeen en telefonische consultaties in het bijzonder lijkt daarom een belangrijk werkpunt.
- Het is onduidelijk of alle bevroagde huisartsen bij het beantwoorden van de vragen onderscheidt maakten tussen VOOR, TIJDENS en NA (=toekomst) de COVID-19 crisis. Daarom kunnen we niet met zekerheid uitspraken doen over eventuele verandering in attitude/gebruik. Deze determinanten werden ook niet uitgebreid geanalyseerd.
- De vragen waren voornamelijk gericht op prestatiegeneeskunde, minder op forfaitaire geneeskunde. Mede daarom, maar ook door het beperkt aantal respondenten werkzaam in forfaitaire praktijken, kunnen geen duidelijke verschillen tussen beide aangetoond worden.

1. Editorial (2020) COVID-19 heralds a new era for chronic diseases in primary care, *The Lancet Respiratory Medicine* 8(7), p647
2. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (juni, 2020). Videoconsultatie bij patiënten met chronische somatische aandoening, KCE Report 328As.
3. Nationaal Intermutualistisch College (oktober, 2020) Belgen tevreden over raadplegingen op afstand, maar hebben tips tot verbetering.
4. Amathami, H.K.Y., Win, K.T., Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patient's homes: systematic literature review. *J.Med. Internet Res.*, 22(2).
5. Rush, K.L., Howlett, L., Munro, A., & Burton, L. (2018) Videoconference compared to telephone in healthcare delivery: a systematic review. *Int. J. Med. Inform.* 118 (44-53).