

Raadplegingen op afstand: wat vinden de Belgen hiervan? Een intermutualistische enquête.

Hervé Avalosse, H  l  ne Henry – LCM
Evelyne Hens, Didier Willaert - NVSM
Luk Bruyneel, Wies Kestens – MLOZ

Samenvatting

Tijdens de lockdownperiode zijn raadplegingen op afstand (telefonisch of via video, ook teleconsultaties genoemd) ingevoerd om de continuïteit van de zorgverlening te kunnen garanderen. Wat vinden de patiënten van deze nieuwe vorm van contact? Hoe hebben ze dit ervaren? Om hier meer over te weten hebben alle verzekeringsinstellingen, in samenwerking met het RIZIV, het initiatief genomen om samen een grootschalige enquête te houden onder hun leden. In de loop van juli 2020 is een steekproef van 100.000 mensen - die tijdens de periode van maart tot en met mei 2020 gebruik hebben gemaakt van raadplegingen op afstand - gevraagd om een online vragenlijst te beantwoorden. 5.159 ingevulde vragenlijsten werden weerhouden en de respondenten hebben hun mening gegeven over vier types zorgverleners: huisartsen, artsen-specialisten, psychiaters en psychologen.

In dit artikel worden de belangrijkste resultaten besproken. Dit zijn er een paar van:

- *Bij de huisartsen duurt de raadpleging op afstand vrij kort: in 77% van de gevallen minder dan 10 minuten. De verklaring hiervan is o.m. dat een kwart van de raadplegingen bedoeld was om een geneesmiddelenvoorschrift te verkrijgen. Bij de artsen-specialisten (67%), psychiaters (80%) en psychologen (72%) was de opvolging van een chronische of reeds bestaande aandoening de hoofdreden voor een raadpleging op afstand.*
- *De teleconsultaties vonden meestal plaats met de gebruikelijke zorgverlener en het is vaak deze zorgverlener die het initiatief nam (voor de artsen-specialisten, psychiaters en psychologen is dat zo in respectievelijk 73%, 85% en 78% van de gevallen).*
- *Voor de huisartsen kwam de teleconsultatie niet in de plaats van een reeds geplande afspraak voor een fysieke raadpleging (73%). Voor de artsen-specialisten, psychiaters en psychologen is het dan weer omgekeerd: in ten minste driekwart van de gevallen kwam de teleconsultatie in de plaats van een fysieke raadpleging.*
- *Meer dan driekwart van de bevroagden verklaart (zeer) tevreden te zijn over de teleconsultaties die ze tijdens de lockdown gehad hebben. Ze vinden dat de communicatie vlot verlopen is. Ze hadden de indruk gehoord te worden en dat de zorgverlener voldoende de tijd nam.*
- *Als hen gevraagd wordt wat ze van de toekomst voor raadplegingen op afstand vinden, lijken ze meer gereserveerd. 70% is van mening dat een fysieke raadpleging de meest wenselijke oplossing is en 62% vindt dat de raadplegingen op afstand eerder de uitzondering moeten zijn dan de regel. De bevroagden vinden de teleconsultaties bijzonder nuttig voor het verkrijgen van een geneesmiddelenvoorschrift (86%), voor kort advies bij een dringend probleem (74%) of voor de opvolging van een gekend probleem (74%).*

Sleutelwoorden: Raadpleging op afstand, teleconsultatie

1. Inleiding

De coronacrisis heeft België in alle hevigheid getroffen. Tussen 14 maart en 5 mei werd een lockdownperiode opgelegd aan de bevolking om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Dat had ook een belangrijke impact op de gezondheidszorg. De zorgverleners is gevraagd niet-spoedeisende medische handelingen te annuleren of uit te stellen. De continuïteit van de essentiële patiëntenzorg moest evenwel gewaarborgd worden.

Om zorgverleners in staat te stellen deze continuïteit van de zorg te waarborgen en tegelijkertijd de risico's van verspreiding van het virus te minimaliseren, werden tijdelijk raadplegingen op afstand, ook teleconsultaties genoemd (telefonisch of via videobellen), ingevoerd. In de eerste plaats bij de (huis)arts voor adviezen in het kader van de continuïteit van de zorg en voor triage van COVID-19-patiënten. Al snel volgden andere zorgverleners, zoals tandartsen, kinesitherapeuten, logopedisten, psychologen enz. Deze raadplegingen worden in de meeste gevallen via het systeem van derde betaler betaald en er wordt (meestal) geen remgeld aangerekend.

Volgens het monitoringverslag COVID-19 van het RIZIV¹ zijn tussen maart en mei 2020 3,8 miljoen raadplegingen op afstand gefactureerd (voor 80,6 miljoen euro aan uitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging). Het grootste deel daarvan betrof huisartsen.

Er is dus tijdens de lockdownperiode op grote schaal gebruik gemaakt van teleconsultaties. Maar is er een toekomst voor deze raadplegingen op afstand? Over het algemeen betreft de vraag de duurzame verankering van deze vorm van contact met de zorgverleners binnen ons gezondheidssysteem. In dat opzicht is het belangrijk om rekening te houden met de beleving en tevredenheid van de patiënten. Daarom hebben alle verzekeringsinstellingen samen het initiatief genomen om een gezamenlijke en grootschalige enquête te houden bij hun leden. Wij presenteren in dit artikel de belangrijkste resultaten van dit intermutualistisch onderzoek. Een volledig verslag kan worden geraadpleegd op de website van het RIZIV².

2. Methode

2.1. Steekproef

In de loop van juli 2020 hebben alle verzekeringsinstellingen (de Christelijke, Socialistische, Onafhankelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen alsook de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail) samen een grootscheepse enquête gehouden bij een steekproef van 100.000 leden³ voor wie een raadpleging op afstand gefactureerd was. Het RIZIV verleende ook zijn medewerking aan deze bevraging.

Deze steekproef bestond uit personen jonger dan 80 jaar. De structuur ervan is een weerspiegeling van de populatie van diegenen die ten minste één raadpleging op afstand hebben gehad in de periode van 14 maart t.e.m. 31 mei 2020, verdeeld per regio, per leeftijd en afhankelijk van het feit of het om een raadpleging met een huisarts of met andere zorgverleners ging.

Aan al deze personen is via e-mail (opgestuurd door de verzekeringsinstelling van het lid) gevraagd om een online vragenlijst, beschikbaar in het Frans, Nederlands en Duits, in te vullen. Met de leden jonger dan 18 jaar is contact opgenomen via hun titularis.

2.2. De vragenlijst

De vragenlijst is uitgewerkt door de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. De koepels van patiëntenverenigingen (VPP⁴, La LUSS⁵ en RaDiOrg⁶) hebben ook hun input gegeven.

In de vragenlijst kwamen de volgende thema's aan bod:

- Zijn de leden tevreden over de teleconsultaties, en over welke deelaspecten zijn ze het meest of het minst tevreden?
- Waarom vond de raadpleging op afstand plaats, bij welke zorgverlener en wie nam het initiatief?
- Wat is de ervaring van de leden met de techn(olog)ische en financiële aspecten, en met de privacy van de raadplegingen op afstand?
- Wat is de visie van de leden over de toekomst van raadplegingen op afstand?

1. <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/impact-covid19-riziv-uitgaven.aspx>

2. https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf

3. Waarvan bijna 41.000 leden van de CM.

4. Vlaams Patiëntenplatform <http://www.vlaamspatienentenplatform.be/>

5. Ligue des usagers des services de santé <https://www.luss.be/>

6. RaDiOrg is de Belgische koepelvereniging voor mensen met een zeldzame ziekte. <https://www.radiorg.be/fr/>

De online vragenlijst werd centraal beheerd door het RIZIV. Het was niet mogelijk om te achterhalen welke verzekeringsinstelling contact had opgenomen met de respondenten. De enquête was volledig anoniem. De aangeschreven leden werden uitgebreid geïnformeerd over het doel van het onderzoek en over de verzameling en verwerking van hun antwoorden. Ze hebben de vragenlijst vrijwillig ingevuld en waren niet verplicht om op elke vraag een antwoord te geven. Men kon de vragenlijst meerdere keren invullen voor verschillende raadplegingen op afstand die men had gehad.

De vragenlijst gaf de respondenten ook de kans om commentaar te geven en om hun mening te uiten in tekstvorm. Verder in het artikel is een aantal van deze quotes opgenomen als illustratie.

2.3. Selectie van de respondenten

Er werden 8.181 vragenlijsten ingevuld door 7.739 unieke respondenten (responsgraad = 7,7%). Van deze 8.181 vragenlijsten zijn er na toepassing van de volgende filters 5.404 weerhouden:

- Bij het aanduiden van de zorgverlener voor wie men de vragenlijst invult, moest het 1 van de 12 types zorgverleners betreffen waarvoor een raadpleging op afstand wel degelijk mogelijk was: huisarts, arts-specialist (bv. pneumoloog, cardioloog, dermatoloog), psychiater⁷, psycholoog, tandarts, kinesitherapeut, logopedist, diabetesverpleegkundige, diëtist, ergotherapeut, vroedvrouw, diabetes-educator;

- De teleconsultatie moest telefonisch of via videobellen hebben plaatsgevonden;
- De duurtijd voor het invullen van de online vragenlijst is minstens 5 minuten;
- Respondenten zijn 80 jaar of jonger.

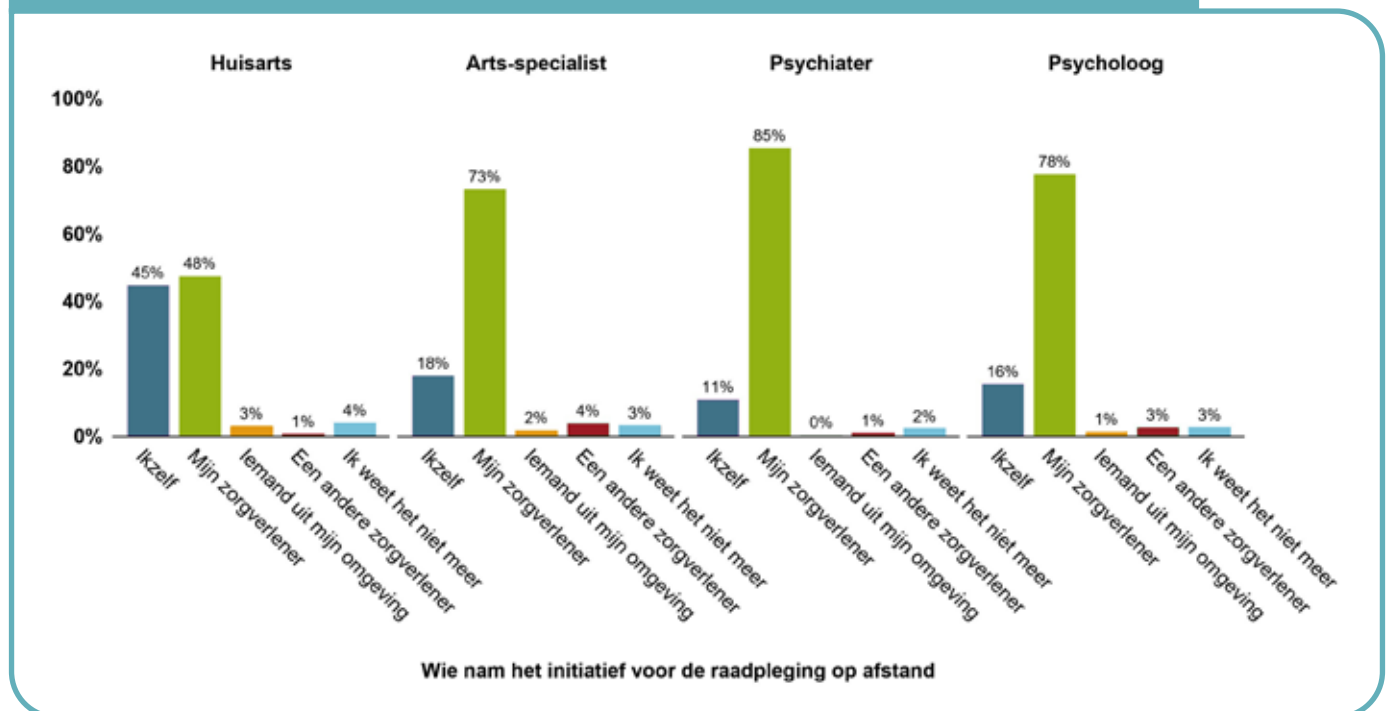
Ongeveer 8 op de 10 ingevulde vragenlijsten (78%, n=4.199) betroffen huisartsen. Elf procent (n=587) van de vragenlijsten werd ingevuld voor artsen-specialisten. Ten slotte werd respectievelijk 4% (n=222) en 3% (n=151) van de vragenlijsten ingevuld voor psychiaters en psychologen. Minder dan 100 ingevulde vragenlijsten betroffen andere zorgverleners. Aangezien de subgroepen analyses per type zorgverlener bijzonder interessant zijn en voldoende aantallen hier een voorafgaande voorwaarde voor zijn, ligt de focus enkel op de teleconsultaties bij huisartsen, artsen-specialisten, psychiaters en psychologen. Dit betreft 5.159 ingevulde vragenlijsten voor 4.897 unieke respondenten.

3. Belangrijkste resultaten

3.1. Omschrijving van de respondenten

Van de 4.897 unieke respondenten die de vragenlijst invulden voor huisartsen, artsen-specialisten, psychiaters of psychologen gaf 30% (n=1.303) aan 1 raadpleging op afstand te hebben gehad in de maanden maart, april of mei 2020. Respec-

Figuur 1: Wie stelde voor om deze raadpleging op afstand te houden?



7. De psychiaters behoren tot de categorie artsen-specialisten maar zijn in het kader van dit onderzoek vanwege hun pertinentie voor raadplegingen op afstand als een volwaardige categorie beschouwd.

Tabel 1: Socio-demografische kenmerken van de respondenten

Socio-demografische kenmerken	Bevraagden die gebruik hebben gemaakt van een teleconsultatie met een huisarts, arts-specialist, psychiater of psycholoog (aantal unieke personen=4.897, aantal vragenlijsten=5.159)	
	n	%
Geslacht		
Man	1.714	38,7
Vrouw	2.697	60,9
Geen gender	14	0,3
Leeftijd		
19-39	434	9,9
40-49	562	12,9
50-59	1.217	27,8
60-69	1.312	30,0
70+	848	19,4
Hoogste diploma		
Geen diploma	157	3,6
Lager onderwijs	163	3,8
Lager secundair onderwijs	800	18,5
Hoger secundair onderwijs	1.309	30,3
Hoger niet-universitair onderwijs	1.285	29,8
Universitair onderwijs	602	14,0
Rondkomen met huidig beschikbaar gezinsinkomen		
Heel moeilijk	202	4,7
Eerder moeilijk	609	14,1
Noch gemakkelijk, noch moeilijk	1.672	38,7
Eerder gemakkelijk	1.292	29,9
Heel gemakkelijk	551	12,7
Samenstelling van het huishouden		
Ik woon samen met mijn partner.	2.018	48,7
Ik woon samen met mijn kind of kinderen en partner.	993	24,0
Ik woon samen met mijn kind of kinderen, zonder partner.	241	5,8
Ik woon alleen.	889	21,5
Recht op verhoogde tegemoetkoming		
Ja	681	15,5
Neen	3.149	71,9
Weet ik niet.	551	12,6
Recht op statuut chronische aandoening		
Ja	889	20,4
Neen	2.707	62,2
Ik weet het niet.	757	17,4
Woonplaats		
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	344	7,8
Vlaams Gewest	2.333	53,1
Waals Gewest	1.714	39,1
In een ander land	2	0,0
Taal		
Nederlands	2.622	53,5
Frans	2.158	44,1
Duits	117	2,4

tievelijk 25% (n=1.112) en 18% (n=788) gaf aan meer dan drie raadplegingen op afstand te hebben gehad in deze periode van drie maanden. Iets meer dan een op vier respondenten (27%, n=1.195) gaf dus aan meer dan drie raadplegingen op afstand te hebben gehad. 499 respondenten beantwoordden deze vraag niet. In Tabel 1 worden de kenmerken van de 4.897 respondenten weergegeven. Uit deze tabel blijkt een goede sociale en regionale diversiteit onder de respondenten.

3.2. Algemene kenmerken van de raadpleging op afstand

- **Wie stelde voor om deze raadpleging op afstand te houden?**

Zoals in Figuur 1 te zien is, ging het initiatief voor de raadplegingen op afstand bij de huisartsen in bijna de helft van de gevallen uit van de zorgverlener zelf. Ook de artsen-specialisten, psychiaters en psychologen (respectievelijk 73%, 85% en 78% van de gevallen) hebben in de meeste gevallen het initiatief genomen voor de raadplegingen op afstand.

- **Kwam de raadpleging op afstand in de plaats van een eerder geplande fysieke raadpleging?**

Voor de raadpleging op afstand met huisartsen is dat voor 73% niet het geval (Figuur 2). Voor de teleconsultaties met artsen-specialisten, psychiaters en psychologen stelt men echter een heel ander patroon vast: hier heeft de teleconsultatie in ten minste driekwart van de gevallen wel degelijk een eerder geplande fysieke raadpleging vervangen.

- **Vond de raadpleging op afstand plaats met de vaste zorgverlener?**

Ja, in het leeuwendeel van de gevallen. Zoals men kan zien in Figuur 3 vonden de meeste raadplegingen op afstand plaats met de vaste zorgverlener. Evenwel valt op te merken dat het bij de artsen-specialisten in 14% van de gevallen een nieuwe arts was. En bij de psychologen ging het in 20% van de gevallen om een nieuwe zorgverlener.

- **Hoe gebeurde de raadpleging op afstand?**

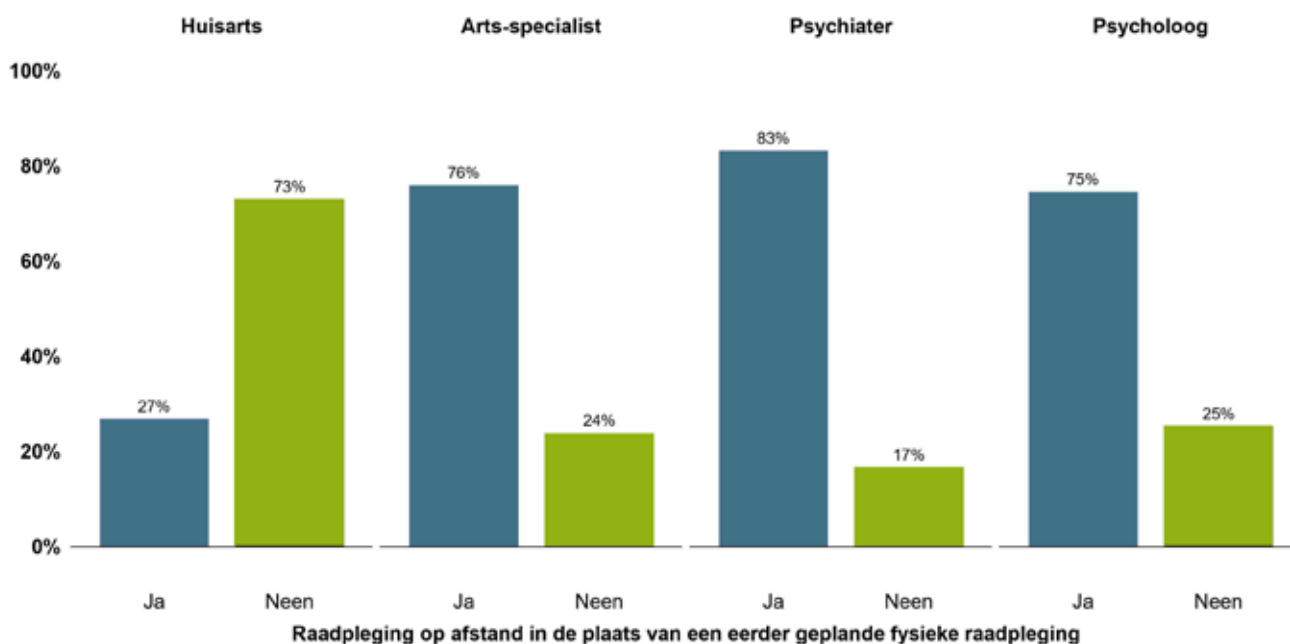
95% van de raadplegingen op afstand vonden telefonisch plaats tegen slechts 5% via videobellen. De raadplegingen via videobellen zijn frequenter bij de psychologen (62%) en psychiaters (33%). Ze vonden voornamelijk plaats via WhatsApp, Zoom of Skype.

“Ik had telefonisch contact maar ik heb met de huisarts afgesproken om het in de toekomst met videobellen te proberen. Elkaar zien voegt er wel iets aan toe.”

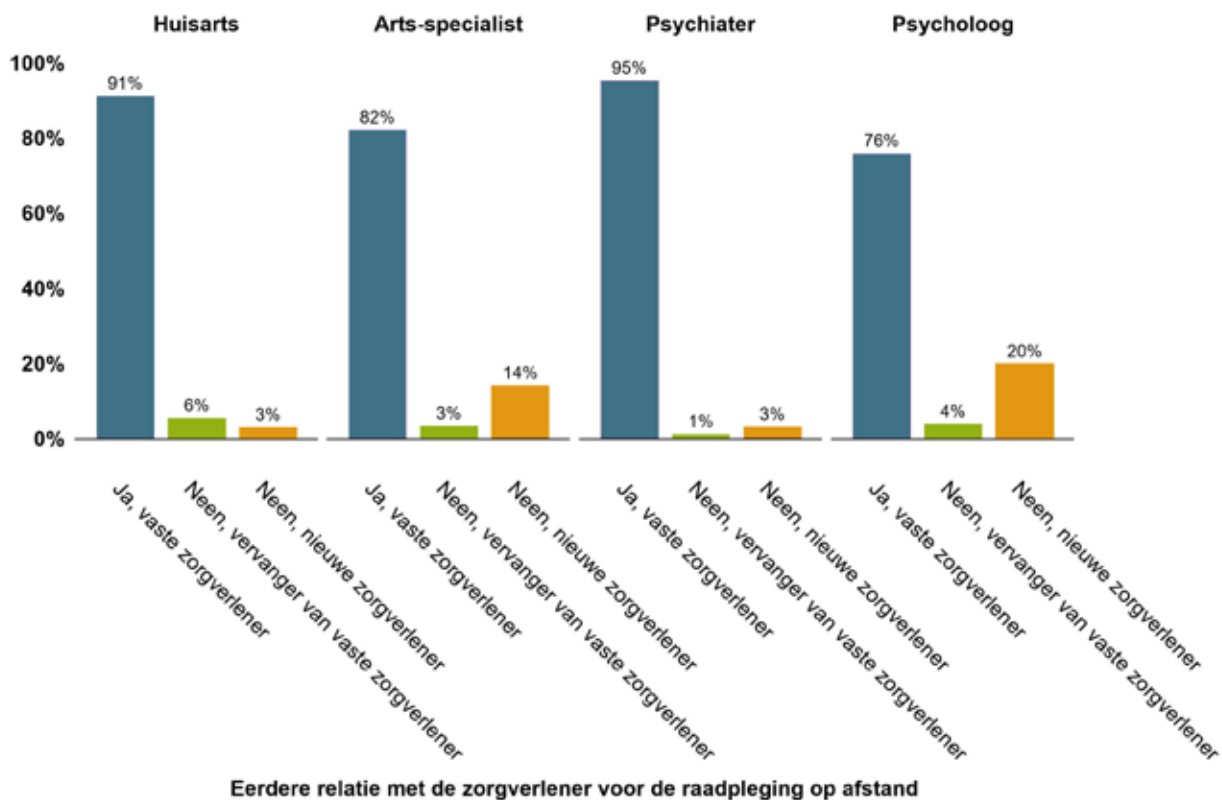
- **Hoe lang duurde de raadpleging op afstand?**

De raadplegingen op afstand bij huisartsen waren zeer kort: minder dan 10 minuten in 77% van de gevallen (en zelfs minder dan 5 minuten in 35% van de gevallen). Bij de artsen-specialisten was het aandeel 64%, maar bij de psychiaters en psychologen daalt dit tot respectievelijk 15% en 7%. Bij laatstgenoemden duren de teleconsultaties vrij lang: meer dan 30 minuten in 43% van de gevallen bij het raadplegen van een

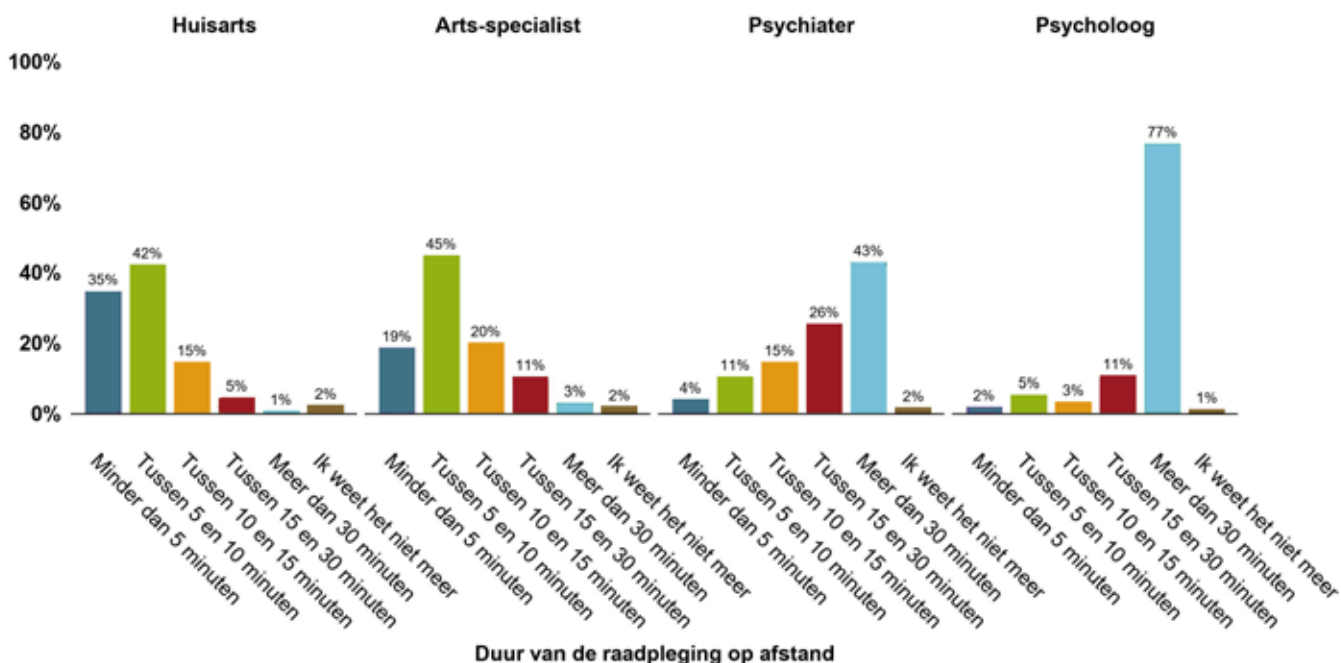
Figuur 2: Kwam de raadpleging op afstand in de plaats van een eerder geplande fysieke raadpleging?



Figuur 3: Was u eerder al bij de zorgverlener geweest met wie u een raadpleging op afstand had?



Figuur 4: (Ruw geschatte) duur van de raadpleging op afstand



psychiater en in 77% van de gevallen als het om een psycholoog gaat. Bij de huisartsen is dit in 1% van de gevallen; bij de artsen-specialisten 3%.

“Ik vind raadplegingen op afstand goed omdat ik vaste medicatie neem en anders voor nieuwe voorschriften veel tijd verlies als ik in de wachtzaal moet wachten. Het gaat veel vlugger.”

3.3. Reden van de raadpleging op afstand

Bij de artsen-specialisten (67%), psychiaters (80%) en psychologen (72%) was de opvolging van een chronische of reeds bestaande aandoening de hoofdreden voor een raadpleging op afstand (Figuur 5). Opvallend is ook dat respectievelijk 6% en 8% van de raadplegingen bij psychiaters en psychologen plaatsvonden omwille van nieuwe, corona-gerelateerde klachten.

Bij de huisartsen zijn de aangegeven redenen evenwel meer uiteenlopend. In volgorde van omvang vonden de teleconsultaties plaats om een geneesmiddelenvoorschrift te verkrijgen (24%), om een chronische of bestaande aandoening op te volgen (19%), om nieuwe corona-gerelateerde klachten te bespreken (19%), om een ziektebriefje te verkrijgen (17%) of nog om een nieuwe klacht te bespreken die niets te maken had met het coronavirus (17%).

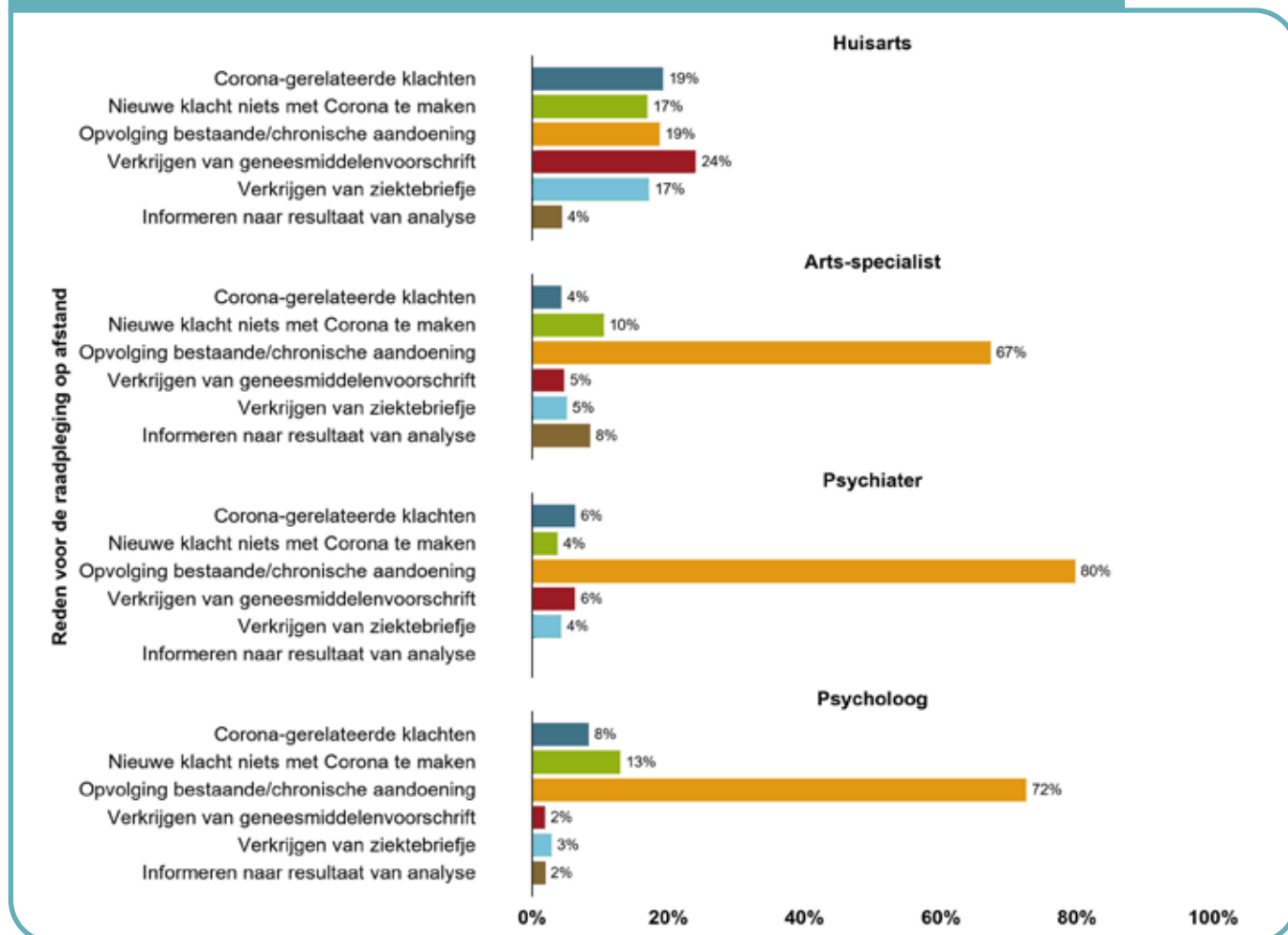
3.4. Tevredenheid

Ongeveer drie op vier respondenten (77%) zijn over het algemeen tevreden of zeer tevreden over de raadpleging op afstand. Slechts een kleine minderheid is minder tevreden (8%) of helemaal niet tevreden (4%). 11,5% van de bevroegden geeft als algemene tevredenheid ‘neutraal’ aan (noch tevreden, noch ontevreden).

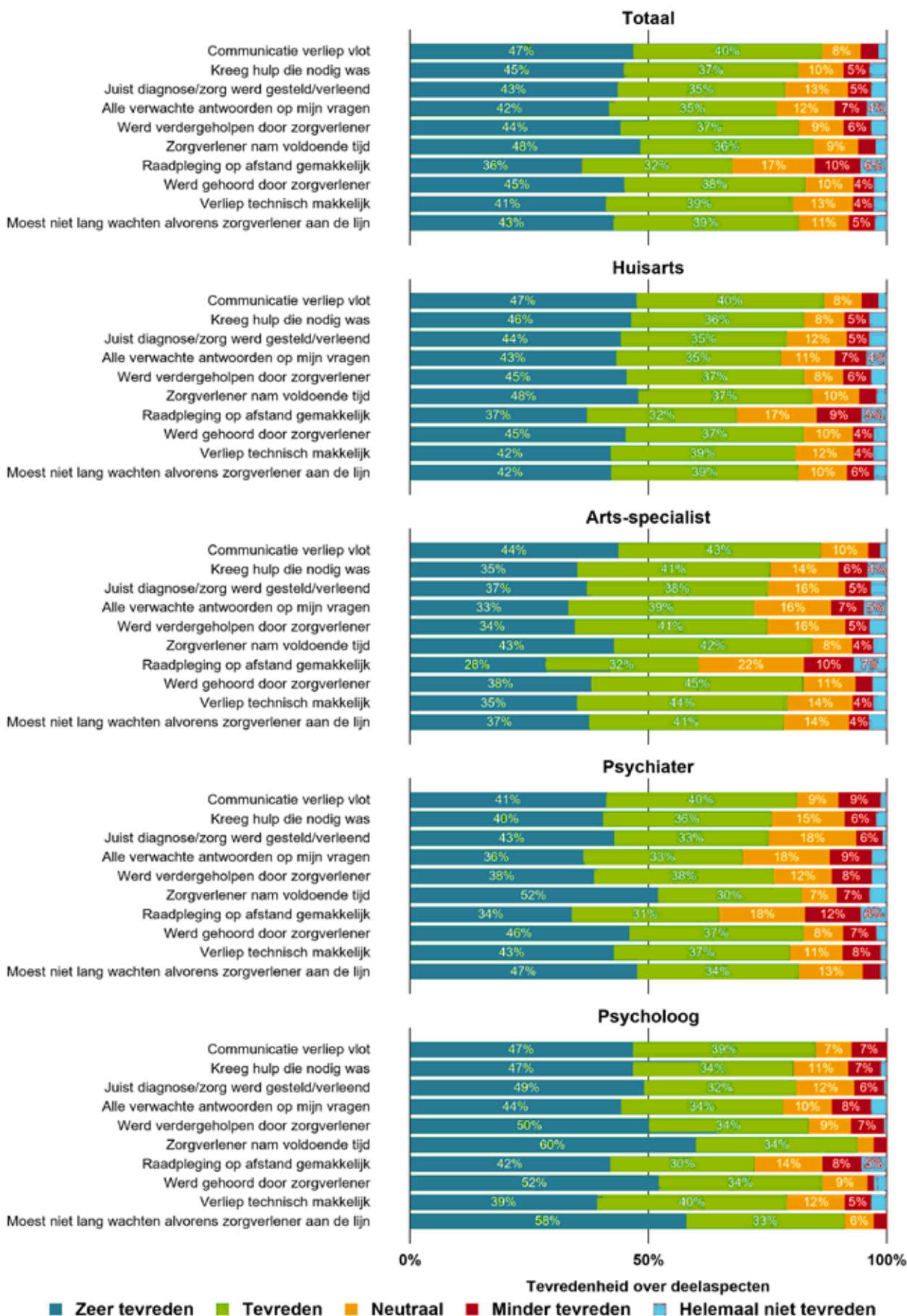
De tevredenheidspercentages variëren licht tussen de verschillende types zorgverleners: 80% van de respondenten is (zeer) tevreden over de psychologen. Dit percentage bedraagt 77% voor de huisartsen, 75% voor de psychiaters en 74% voor de artsen-specialisten.

De tevredenheid over bepaalde deelaspecten van de raadpleging op afstand is ook aan bod gekomen. De resultaten

Figuur 5: Welke is de voornaamste reden voor uw raadpleging op afstand?



Figuur 6: De tevredenheid over deelaspecten van de raadpleging op afstand



zijn weergegeven in Figuur 6. Opvallend is dat de stelling "de raadpleging op afstand was gemakkelijk" het minst goed scoort wat betreft de tevredenheid. De stelling "de communicatie verliep vlot" daarentegen scoort het best (en voor de psychologen, even goed als de stelling "de zorgverlener nam voldoende tijd").

3.5. Voor welk(e) doeleind(en) is een raadpleging op afstand goed?

De vragenlijst omvatte een aantal voorstellen om deze vraag te beantwoorden. Zoals te zien is in Figuur 7, is dit de top 5 van de redenen waarom respondenten aangeven dat een raadpleging op afstand goed is:

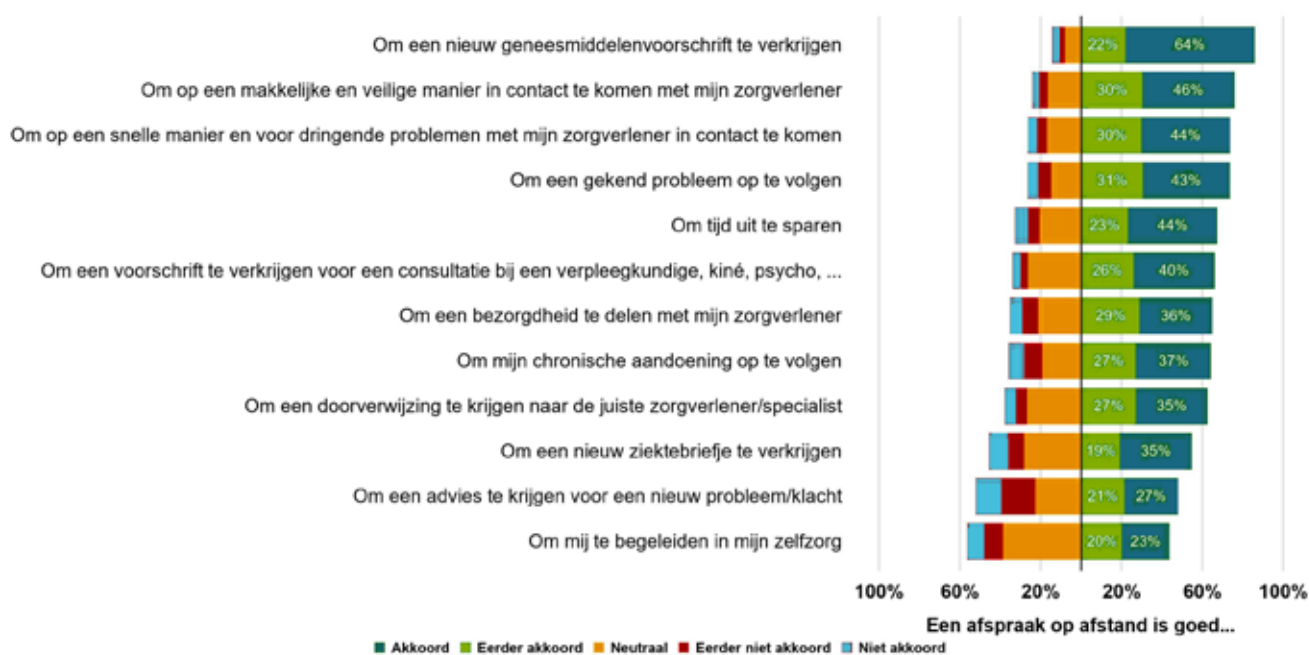
- 1) om een nieuw geneesmiddelenvoorschrift te verkrijgen (86% van de respondenten is akkoord met dit voorstel),
- 2) om op een gemakkelijke en veilige manier in contact te komen met de zorgverlener (76%),
- 3) om op een snelle manier en voor dringende problemen met de zorgverlener in contact te komen (74%),
- 4) om een gekend probleem op te volgen (74%),
- 5) om tijd uit te sparen (67%).

Dit zijn elementen waarvoor het gebruik van de raadpleging op afstand wat minder goed gevonden wordt (Figuur 7): ter begeleiding in de zelfzorg⁸ (43% van de respondenten geeft aan akkoord te zijn met dit voorstel), om een advies te krijgen voor een nieuw probleem of voor een nieuwe klacht (48%), of nog om een nieuw ziektebriefje te verkrijgen (54%).

Ook gingen een aantal algemene vragen over de beoordeling van de raadplegingen op afstand (Figuur 8). Daaruit blijkt dat deze raadplegingen bijzonder nuttig gevonden worden voor kort advies (83% van de respondenten is akkoord met dit voorstel) en voor de regelmatige opvolging van chronische aandoeningen (81% geeft aan akkoord te zijn). 70% van de respondenten is het ermee eens dat een fysieke raadpleging de meest geschikte oplossing is en 62% vindt dat de raadplegingen op afstand eerder de uitzondering moeten zijn dan de regel.

"Dit soort raadplegingen moet uitzonderlijk blijven. De arts is niet helderziend en zijn patiënt is niet altijd in staat om zich helder uit te drukken. Bovendien heeft niet iedereen medische kennis en een echte ontmoeting is altijd beter."

Figuur 7: Ik vind dat de raadpleging goed was om...



8. Bijvoorbeeld om zelf oefeningen te doen voor kinesitherapie, logopedie, enz.

Figuur 8: Algemene stellingen over een raadpleging op afstand



“Ondanks een goede ervaring met teleconsultatie vind ik dat die een fysieke raadpleging in geen enkel opzicht vervangt. Na de lockdown ben ik trouwens bij de specialist op spreekuur geweest.”

3.6. Technische/technologische, financiële en privacy-gerelateerde aspecten met betrekking tot raadplegingen op afstand

• Technische ondersteuning nodig?

Iets meer dan de helft (56%) van de respondenten geeft aan dat een patiënt moet kunnen rekenen op technische ondersteuning bij een videoconsult (Figuur 9). Ongeveer de helft van de respondenten (51%) geeft aan een videoconsultatie zelf te kunnen starten, maar 25% geeft aan niet akkoord of eerder niet akkoord te zijn met deze stelling.

• Zorgen over privacy?

Er lijkt geen bezorgdheid te zijn over privacy. De grote meerderheid van de respondenten maakt zich geen zorgen of heeft er niet over nagedacht. Op te merken is dat voor raadplegingen bij psychiaters en psychologen respectievelijk 12% en 15% van de respondenten zich wel zorgen maakt (Figuur 10), wat niet te verwaarlozen is.

Als er sprake is van bezorgdheid blijkt uit Figuur 11 dat deze afhankelijk is van de zorgverlener. We zien dat voor de raadplegingen op afstand met huisartsen en artsen-specialisten, respectievelijk 55% en 67% van de respondenten vooral bang

is dat vertrouwelijke medische gegevens niet veilig blijven. Voor raadplegingen op afstand met psychiaters komt de angst dat anderen het gesprek kunnen volgen op de eerste plaats (56%). Ten slotte betreft de bezorgdheid van de respondenten voor raadplegingen op afstand bij psychologen eerder de betrouwbaarheid van de website of gebruikte applicatie (64%).

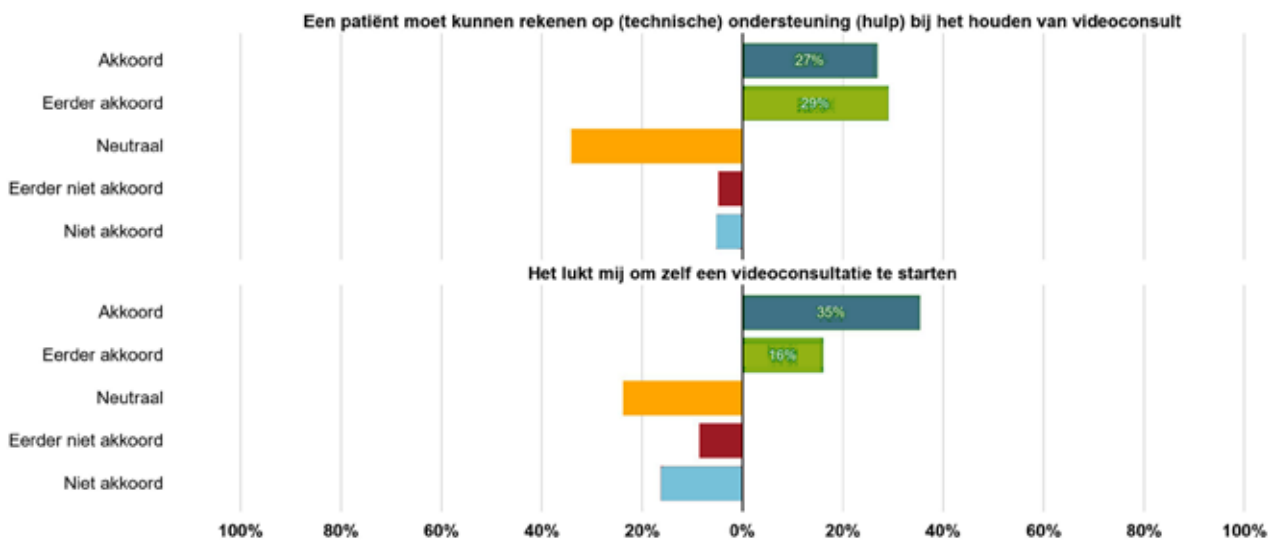
• Financiële aspecten

Zoals te zien is in Figuur 12, verklaart 65% van de respondenten niet te weten dat de zorgverlener betaald werd voor de raadpleging op afstand. 6% zegt zelf iets te hebben moeten betalen, vooral voor raadplegingen bij psychologen (58%). En dat is logisch gezien in dat geval remgeld aangerekend wordt. Voor de andere, weliswaar weinig talrijke zorgverleners (huisartsen, artsen-specialisten, psychiaters) is dat niet conform de regelgeving, want voor raadplegingen op afstand is geen remgeld of supplement voorzien.

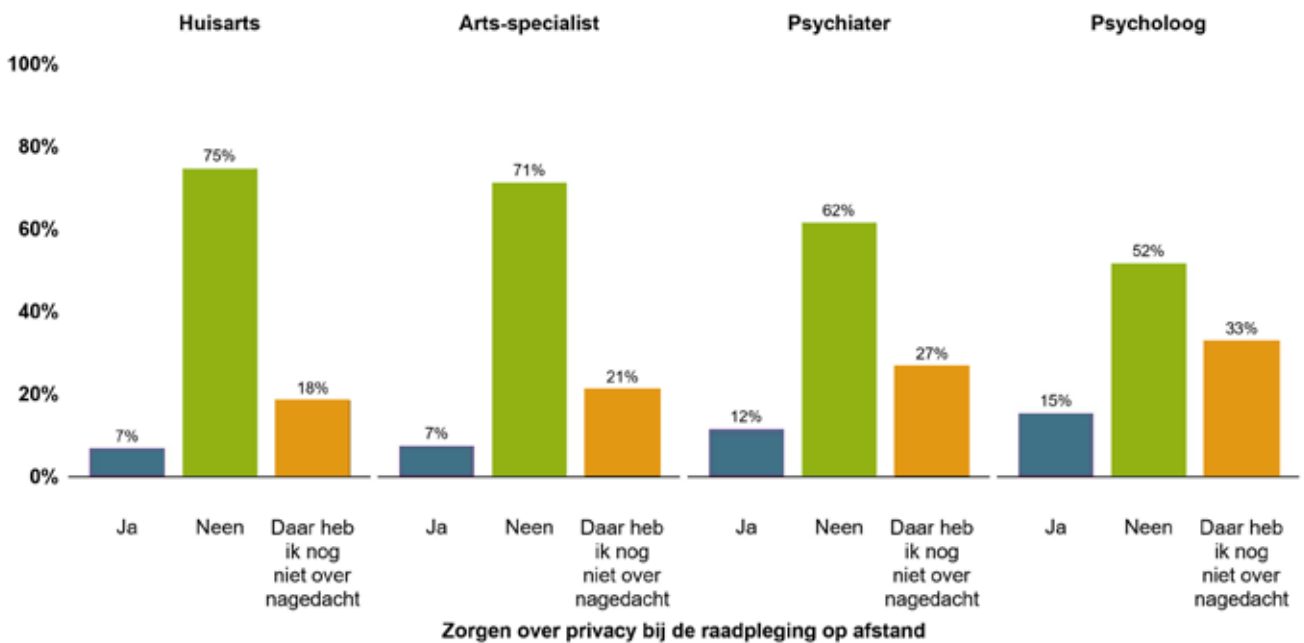
De helft van de respondenten (50%) zegt akkoord of eerder akkoord te zijn met de stelling dat de zorgverleners evenveel mogen verdienen voor een teleconsultatie als voor een fysieke raadpleging. 44% van de respondenten vindt het niet normaal uit eigen zak hetzelfde bedrag te betalen als voor een fysieke raadpleging.

“Bij mij duurde die raadpleging rond de 5 minuten, dus ik vind niet dat ik voor 5 minuten evenveel moet betalen als voor 15 minuten. Net zoals de dokter voor een telefonische raadpleging niet evenveel zou moeten verdienen, tenzij er wel voor iedereen 15 minuten voorzien wordt... Over na te denken!”

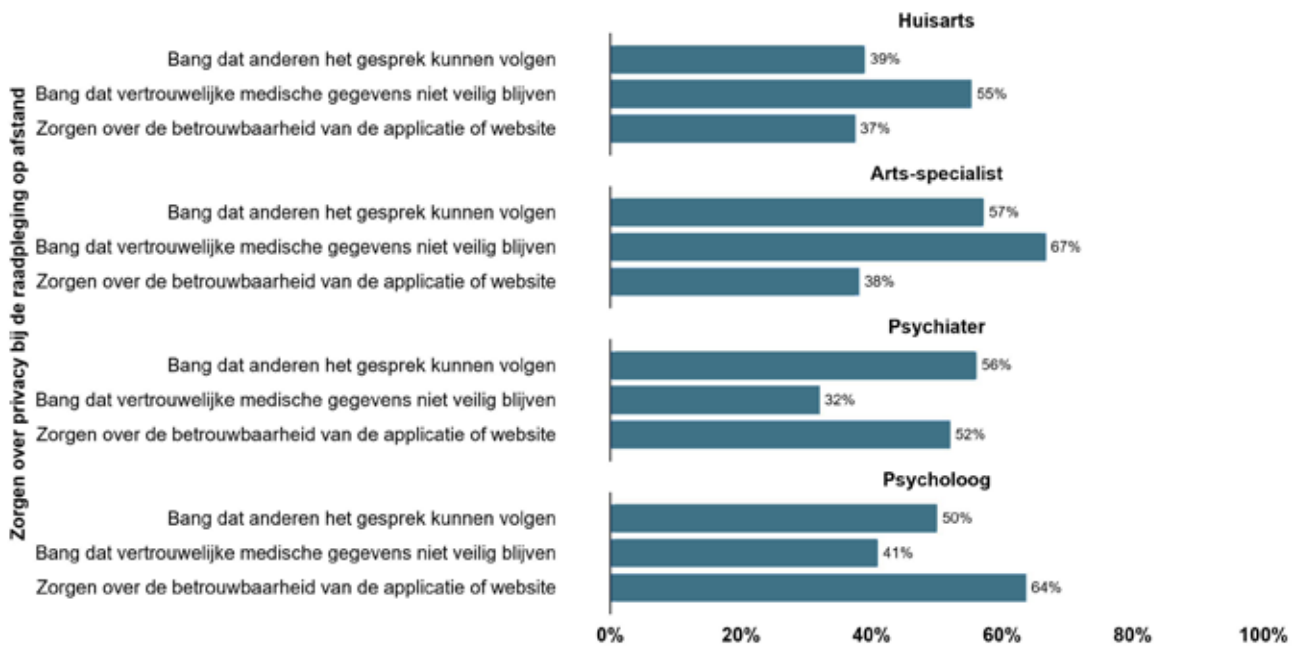
Figuur 9: Techn(olog)ische aspecten met betrekking tot raadpleging op afstand



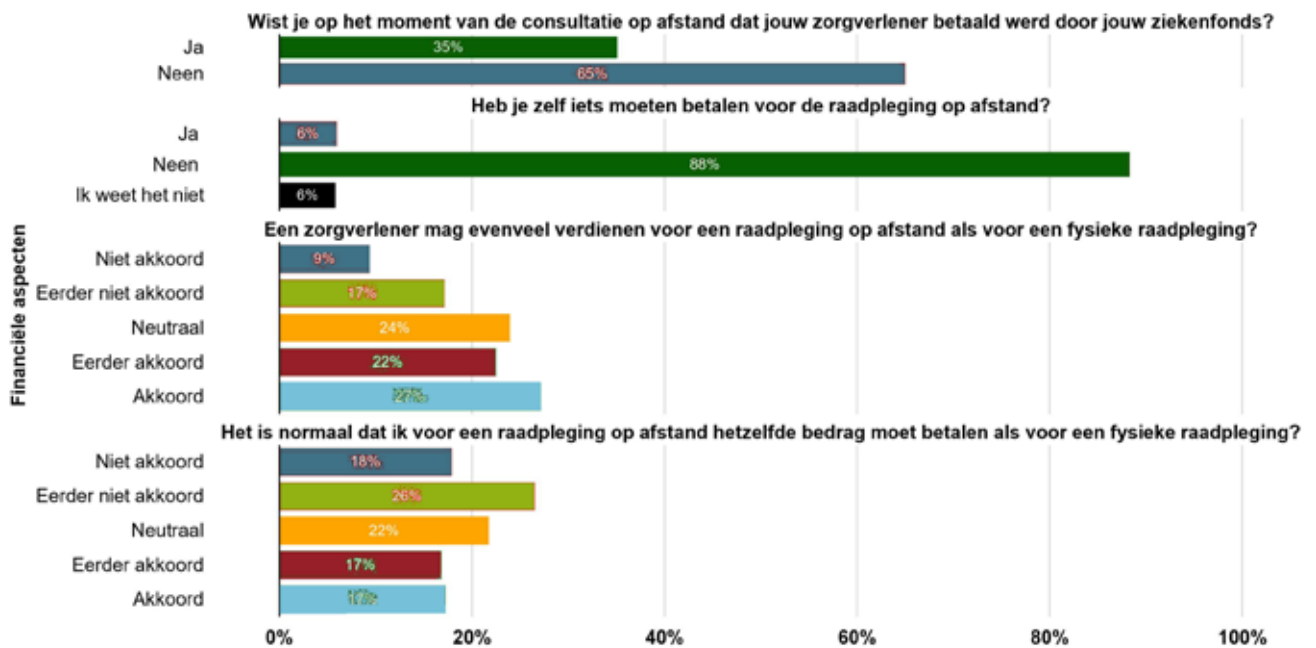
Figuur 10: Maakte u zich zorgen over uw privacy bij raadplegingen op afstand?



Figuur 11: Waarom maakt u zich zorgen over privacy?



Figuur 12: Financiële aspecten



4. Besluit

We kunnen besluiten dat de Belgen tevreden zijn over de raadplegingen op afstand die ze in de lockdownperiode hebben meegemaakt. Wat betreft de toekomst van deze werkwijze, geven ze echter duidelijk aan dat ze de voorkeur geven aan fysieke raadplegingen en dat de raadplegingen op afstand eerder de uitzondering moeten zijn dan de regel. De raadplegingen op afstand worden als bijzonder nuttig beschouwd voor administratieve zaken zoals het verkrijgen van geneesmiddelenvoorschriften en voor de opvolging van bestaande chronische aandoeningen. Ze lijken echter minder aangewezen als begeleiding bij zelfzorg, om een advies te krijgen voor een nieuw probleem of voor een nieuwe klacht, of om een nieuw ziektebriefje te verkrijgen. De raadplegingen op afstand zijn meestal probleemloos verlopen, maar er wordt wel aangegeven dat er technische ondersteuning aangeboden zou moeten worden. De beveiliging van de gegevens en de betrouwbaarheid van de applicatie of website zijn voor sommigen ook redenen tot bezorgdheid.

Deze resultaten zijn in oktober 2020 gepresenteerd en er wordt binnen het RIZIV overleg over gepleegd. Het doel van dit overleg is *“samen met alle betrokken partners te kijken of een duurzame regelgeving ontwikkeld kan worden voor deze raadplegingen op afstand”*⁹. In dat opzicht luidt het standpunt van het Nationaal Intermutualistisch College¹⁰ als volgt: *“De ziekenfondsen wensen deze raadplegingen te verankeren, maar dringen aan op een helder juridisch kader en een transparant terugbetalingssysteem. Wij willen rekening houden met de lessen die onze leden uit de raadplegingen op afstand getrokken hebben alsook met hun verwachtingen”*¹¹.

Laten we ook niet vergeten dat dit onderzoek tijdens de eerste lockdownperiode (van 14 maart t.e.m. 31 mei 2020) heeft plaatsgevonden. Dat is een periode waarin de mensen geen (of weinig) andere keuzes hadden dan een beroep te doen op raadplegingen op afstand. Hoewel wij de vragen in het algemeen hebben gesteld aan de bevrageden, kunnen we niet uitsluiten dat hun antwoorden anders hadden kunnen zijn indien ze de keuze hadden tussen een fysieke raadpleging en een raadpleging op afstand.

Ten slotte mogen we ook niet vergeten dat niet iedereen dezelfde kans heeft om van dit soort contacten op afstand gebruik te maken. Om te beginnen moeten de mensen over de nodige uitrusting beschikken. De nationale statistieken¹² met betrekking tot het gebruik van ICT (informatie- en communicatietechnologieën) geven wat dat betreft aan dat in 2018 bijna 12% van de 65-74-jarigen geen smartphone of gsm gebruikt (dat is drie keer meer dan het algemeen gemiddelde van 4% waargenomen bij de onderzochte populatie van 16 tot 74 jaar). Dat percentage bedraagt 8% bij de mensen met een laag opleidingsniveau (twee keer hoger dus dan het algemeen gemiddelde). Het probleem kan ook te maken hebben met vaardigheid. De Koning Boudewijnstichting onderstreept dit in zijn Barometer Digitale Inclusie¹³: *“40% van de Belgische bevolking heeft zwakke digitale vaardigheden. Dat cijfer stijgt tot 75% bij mensen met een laag inkomen en die laaggeschoold zijn”*. Dit onderzoek onderstreept ook dat *“ouderen, maar ook jongeren uit kwetsbare milieus en mensen die moeite hebben met het schrijven, alleenstaanden, vrouwen en zelfs mensen met een hoog inkomen op een gegeven moment moeilijkheden kunnen ondervinden om toegang te krijgen tot online diensten”*.

Het blijft een uitdaging om aan iedereen doelmatige en kwaliteitsvolle raadplegingen op afstand te kunnen bieden om aldus de zorgverstrekking toegankelijk te maken.

9. <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/Paginas/telegeneeskunde-mhealth-toepassingen.aspx>
Op het moment dat dit artikel geschreven werd was het resultaat van dit overleg nog niet bekend.

10. Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) is een vereniging van ziekenfondsen samengesteld uit vertegenwoordigers van de vijf nationale landsbonden van de ziekenfondsen, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail. In totaal vertegenwoordigt het NIC alle Belgische sociaal verzekerden, dat is meer dan tien miljoen personen.

11. Overgenomen uit het persbericht van 7 oktober 2020.

12. https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/Huishoudens/10.5%20ICT-gebruik%20in%20huishoudens/TabIn2018_NI_2019-03-29.xlsx

13. Vier Belgen op tien riskeren digitale uitsluiting. Digitale ongelijkheid vergroot sociale ongelijkheid. Persbericht van 28 augustus 2020. <https://www.kbs-frb.be/nl/Newsroom/Press-releases/2020/20200828NDBarDigIncl>

Bibliografie

Het volledige rapport van het onderzoek is in twee talen beschikbaar:

- Avalosse, H., Bruyneel, L., Hens, E., Kestens, W., Willaert, D., 2020. Téléconsultations. Enquête Intermutualiste. Collège Intermutualiste National, Bruxelles.
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf
- Avalosse, H., Bruyneel, L., Hens, E., Kestens, W., Willaert, D., 2020. Raadpleging op afstand. Intermutualistische enquête. Nationaal Intermutualistisch College, Brussel.
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf

De resultaten van het onderzoek zijn het voorwerp geweest van een persbericht in twee talen:

- Satisfaits des consultations à distance, les Belges proposent des astuces pour les améliorer. Communiqué de presse intermutualiste du 7 octobre 2020.
<https://www.mc.be/actualite/communiqu-e-presse/2020/consultation-distance>
- Belgen tevreden over raadplegingen op afstand, maar hebben tips tot verbetering. Intermutualistisch persbericht 7 oktober 2020.
https://www.cm.be/media/Intermutualistisch-persbericht-raadplegingen-op-afstand_tcm94-67585.pdf