Ervaringen van bedrijfsartsen tijdens de COVID-19-pandemie

Fysiek consult, telefonisch consult of videoconsult?

Ria Sandbrink, Els Carsouw, Lex de Jong, André Weel

COVID-19-pandemie
consulttype
fysiek consult
telefonisch consult
videoconsult

Inleiding

Om de medische zorg na het begin van de COVID-19-pandemie zo goed mogelijk voort te zetten zonder besmettingsgevaar voor patiënt en arts, hebben artsen wereldwijd hun toevlucht genomen tot medische consulten 'op afstand': het telefonisch consult en het videoconsult.

In de Nederlandse bedrijfsgezondheidszorg was het videoconsult tot maart 2020 een zeldzaamheid. Tijdens de pandemie verving het videoconsult en het telefonisch consult het fysieke consult, conform het advies van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).

In januari 2021 heeft de NVAB-commissie Beroepsuitoefening en Ethiek (CBE) een peiling uitgevoerd onder de leden-bedrijfsartsen naar hun ervaringen met de verschillende consulttypen voor en tijdens de COVID-19-pandemie. In dit artikel bespreken we de resultaten van deze ledenpeiling, en geven we aan wat wenselijk is om in uiteenlopende omstandigheden tot een zorgvuldige keuze van het consulttype te komen.

Literatuur

De KNMG¹ werkt aan een *Handreiking Videoconsulten in de Zorg*. De artsenvereniging definieert het videoconsult als een consult waarbij de zorgprofessional op afstand zorgt verleent aan de patiënt via een live videoverbinding. Deze definitie nemen we hier over.

Kort voor de COVID-19-pandemie presenteerden twee artsen in opleiding tot bedrijfsarts hun scriptieonderzoek naar de werknemerstevredenheid met videoconsulten.² Hun vraagstelling was of de werknemerstevredenheid van werknemers die een 'digitaal spreekuur' (bedoeld is een videoconsult) hebben gehad, verschilt van werknemers die een fysiek consult hebben gekregen.

Met een vragenlijst werd de werknemersbeleving van beide consulttypen nagegaan. Alleen bij werknemers met lichamelijke klachten vonden de auteurs een significant hogere waardering voor het fysieke consult.

De ledenpeiling

In afstemming met het NVAB-bestuur heeft de CBE de peiling *Spreekuur op afstand* opgesteld, met de volgende rubrieken:

- A. Het aandeel van de verschillende consulttypen (video-, telefonische en fysieke consulten) vóór en tijdens de pandemie, en de verwachting van dat aandeel na de pandemie
- B. Ervaren kwaliteit en tevredenheid bij de verschillende typen
- C. Voor- en nadelen van de consulttypen
- D. Hoe komt de keuze voor een consulttype tot stand?
- E. Kan de bedrijfsarts de keuze zelfstandig maken?

De peiling is op 15 januari 2021 uitgezet onder de 1677 leden van de NVAB. Op de ledenbijeenkomst van de NVAB van 11 februari 2021 heeft een van de auteurs (LdJ) de resultaten van de gesloten vragen van de ledenpeiling gepresenteerd.

Resultaten

Er zijn 470 respondenten. Dat betekent een respons van 28%. Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord. We bespreken de resultaten aan de hand van de vijf rubrieken van de vragenlijst.

(A) Het aandeel van de verschillende consulttypen (video-, telefonische en fysieke consulten) vóór en tijdens de pandemie en de verwachting na de pandemie

In tabel 1 is weergegeven hoe vaak de verschillende consulttypen worden toegepast, voorafgaand aan en tijdens

Ria Sandbrink, Els Carsouw, Lex de Jong en André Weel zijn allen bedrijfsarts en lid van de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek van de NVAB.
Correspondentieadres: ri.sandbrink@planet.nl

de pandemie, en wat de respondenten verwachten voor de tijd na de pandemie.

(B) Kwaliteit en tevredenheid bij de verschillende typen

Op een schaal van 0 tot 100 wordt de kwaliteit van het fysieke consult met 89 gewaardeerd, die van het telefonische consult met 66 en die van het videoconsult met 68. Ook het werkplezier is bij het fysieke consult het hoogst met 87; het telefonisch consult scoort 68 en het videoconsult 64. Bij 13% van de respondenten is het videoconsult volledig geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Bij 14% is sprake van gedeeltelijke integratie. 57% meldt dat er geen sprake is van integratie, en 16% weet het niet.

Tabel 1.

Toepassing van consulttypen (geschat aandeel in eigen praktijk)

	Vóór de pandemie	Tijdens de pandemie	Na de pandemie
Fysiek consult	78%	16%	56%
Telefonisch consult	19%	64%	27%
Videoconsult	3%	20%	17%

Tabel 2.

Voordelen fysiek consult

Aspect	Benoemd als voordeel	Totaal aantal respondenten	%
Fysiek onderzoek mogelijk	170	470	36
Gezicht te zien, observeren van totaalbeeld, meer informatie	217	470	46
Nonverbale communicatie mogelijk	175	470	37
Interactie en contact beter	184	470	39
Beoordeling beter	17	470	4
Begeleiding beter	3	470	1

Tabel 3.

Nadelen fysiek consult

Aspect	Benoemd als nadeel	Totaal aantal respondenten	%
Reis(tijd), reisbewegingen, file, milieu, reiskosten	178	421	42
Besmettingsrisico	97	421	23
Langere duur van consult, minder efficiënt	96	421	23
Geen flexibele planning mogelijk	26	421	6
Geen nadelen	48	421	11

(C) Voor- en nadelen van de consulttypen

Fysiek consult: voordelen

Het contact wordt het beste ervaren bij een fysiek consult. Het wordt als menselijk en rechtstreeks gevoeld. Men kan iemand in de ogen kijken, zien wie je voor je hebt, de nonverbale signalen opvangen, iemand observeren, horen, zien en ruiken, en lichamelijk onderzoek doen. Moeilijke boodschappen kunnen goed worden overgebracht.

Het fysieke consult is de beste consultvorm bij taal- of spraakproblemen, verminderd begripsvermogen, slechthorendheid en psychiatrische problematiek.

De arts kan tussendoor even staan en lopen. Bij spreekuur op locatie kan hij de werkplek bezoeken en met de leidinggevende overleggen.

Fysiek consult: nadelen

Genoemd worden het reizen, de reistijd, de kosten, de milieuschade, en het infectierisico in het openbaar vervoer. Daarnaast worden het besmettingsrisico en de maatregelen om dat te beheersen, zoals afstand houden, hygiënemaatregelen, ventilatie en het beperken van het aantal wachtenden in de wachtkamer als nadelen gezien. Er is tijdverlies door het ophalen van de cliënt, het aan- en uittrekken van de jas en het praten over bijzaken. De informatie kan pas na het consult worden ingevoerd in het systeem: men kan niet altijd typen tijdens het consult. De consultplanning kan lastig zijn bij spreekuren op verschillende locaties. Een spreekkamer op locatie kan gehorig zijn. Soms zit de arts er alleen, wat een probleem kan worden bij (fysieke) agressie.

Voordelen van zowel telefonisch als videoconsult

Zowel bij het telefonisch als het videoconsult zijn arts en werknemer geen tijd en geld kwijt aan reizen. Er is geen reis- of wachtkamerstress. Er zijn geen infectierisico's. Afstandsconsulten zijn geschikt voor personen met verminderde mobiliteit. Ze zijn flexibel te plannen omdat geen rekening gehouden hoeft te worden met verschillende locaties. Men kan het consult vanaf elke locatie doen.

Videoconsult: andere voordelen

Bij dit consulttype kan men elkaar zien, nonverbale signalen opvangen, elkaar observeren en beperkt lichamelijk onderzoek doen. Een extra persoon zoals de leidinggevende kan gemakkelijk aansluiten met een extra inlogcode, zodat een driegesprek mogelijk wordt. Een arts in opleiding kan meekijken. De partner van de patiënt kan deelnemen, waardoor een heteroanamnese mogelijk is.

Telefonisch consult: andere voordelen

Het telefonisch consult biedt vooral voordelen voor de bedrijfsarts. Deze kan doelgerichter en zakelijker

werken. Hij kan typen en schrijven tijdens het consult, en rondlopen en koffiedrinken zonder dat iemand het ziet. Telefonische consulten worden vooral geschikt geacht als vervolgsconsult en voor korte updates.

Videoconsult: nadelen

Als grootste nadeel van het videoconsult wordt het tijdverlies door technische problemen genoemd. De bedrijfsarts kan niet altijd typen en tegelijk met de cliënt praten. Verder hebben bedrijfsartsen het gevoel dat bij een videoconsult het contact van mindere kwaliteit is dan bij een rechtstreeks contact. Zij ervaren videoconsulten als vermoeiender.

Telefonisch consult: nadelen

Bij een telefonisch consult is het voor de arts lastig om een compleet beeld te vormen, omdat nonverbale communicatie en visuele observaties niet mogelijk zijn. Fysiek onderzoek is onmogelijk.

Bij moeilijke gesprekken waar een goede afstemming moet plaatsvinden, en bij gesprekken waarvan veel afhangt is een telefonisch consult lastig. Voorbeelden zijn arbeidsconflicten of formele beoordelingsmomenten in het kader van de Wet verbetering poortwachter.

Bij ziektebeelden waar hoge eisen aan de communicatie worden gesteld zoals bij ernstige psychische

aandoeningen, zeer emotionele situaties, complexe klachten, onduidelijke ziektebeelden, als er sprake is van mogelijke aggraving, stagnatie of vermindering vinden de respondenten dat een telefonisch consult niet mogelijk is.

Een telefonisch consult is ook niet mogelijk als de arts of de werknemer slechthorend is, de werknemer slecht Nederlands en geen Engels spreekt, de werknemer geen telefoon heeft, de werknemer laag opgeleid is of verstandelijk beperkt.

(D) Hoe komt de keuze voor een consulttype tot stand?

De bedrijfsartsen konden aangeven of ze in de inhoud van een consult een reden zagen voor een fysiek consult (tabel 4). Andere redenen voor een fysiek consult zijn een eerste consult met een werknemer die men niet kent; een werknemer die men langer dan drie maanden niet heeft gezien; een werknemer die er uitdrukkelijk om vraagt; specifieke situaties zoals het beoordelen van een beroepsziekte, een second opinion, keuringen en vaccinaties.

Nog andere redenen, zoals werknemergebonden factoren en bedrijfsartsenvoorkeuren voor een fysiek consult, zijn hierboven al genoemd bij de nadelen van een video- en telefonisch consult.

Naast de professionele overwegingen bij de keuze spelen de voorkeur van werkgever en werknemer een rol, maar ook het besmettingsrisico, de voorzorgsmaatregelen en de mobiliteit van de werknemer.

Samengevat zijn de professionele overwegingen om te kiezen voor een fysiek consult: of het een eerste of vervolgsconsult betreft, of lichamelijk onderzoek nodig is, of nonverbale communicatie belangrijk is, wat de moeilijkheidsgraad van de begeleiding is, en bij stagnatie en twijfel.

(E) Kan de bedrijfsarts de keuze zelfstandig maken?

Bedrijfsartsen ervaren druk van werkgevers en werknemers bij de keuze van de consultvorm. Het NVAB-standpunt stelt dat de bedrijfsarts op basis van zijn professionele afweging en in afstemming met zijn cliënt besluit welk consulttype wordt ingezet. 97% van de 420 respondenten vindt dat de keuze aan de bedrijfsarts is. Ruim een kwart geeft aan dat tijdens de pandemie niet zelfstandig te kunnen bepalen, hetzij omdat de arbodienst dit niet toestaat, hetzij omdat klanten hun locaties hebben gesloten en fysieke consulten niet mogelijk zijn.

Er zijn bedrijfsartsen voor wie anderen beslissen over het consulttype. Soms is hier geen discussie over mogelijk en zagen bedrijfsartsen zich genooddacht hun arbodienst om deze reden te verlaten. Anderen hielden voet bij stuk, soms met het NVAB-standpunt in de hand.

Tabel 4.

Consultinhoud en reden voor fysiek consult

Inhoud van het consult	Aantal dat hierin reden ziet voor fysiek consult	Totaal aantal respondenten	%
Opstellen probleemanalyse	76	192	40%
IZP	147	192	77%
IVA	95	192	50%
WIA-aanvraag	115	192	60%

Aandachtspunten

- Door de COVID-19-pandemie maken bedrijfsartsen vaker gebruik van het consult-op-afstand.
- Van de verschillende consulttypen wordt het fysieke consult het hoogst gewaardeerd.
- Een Handreiking kan helpen bij het kiezen van het consulttype.

Discussie

We kunnen niet nagaan of de respons van 28 procent representatief is voor het ledenbestand. De respondenten is niet naar leeftijd en geslacht gevraagd. Het is wel de hoogste respons ooit bij een ledenraadpleging. Bedrijfsartsen die geen spreekuren doen waren niet uitgesloten van de peiling. Het onderwerp leeft dus wel.

Dat 25% van de respondenten aangeeft niet zelfstandig het consulttype te kunnen kiezen vinden wij zorgelijk. Soms betreft dit alleen de pandemiesituatie. In andere gevallen geldt het in alle omstandigheden, vanwege het afgesloten contract waarbij de bedrijfsarts geen zeggenschap heeft over het consulttype.

Bedrijfsartsen noemen talrijke argumenten pro en contra voor een consult-op-afstand. De uitkomsten van de ledenpeiling kunnen ons inziens heel goed als basis dienen voor het opstellen van een handreiking voor het kiezen van het consulttype, waarbij inhoudelijke redenen, met name de kwaliteit van de informatieoverdracht, moeten prevaleren boven praktische of financiële overwegingen.

Conclusie

De meeste respondenten zijn van mening dat de fysieke consulten onmisbaar zullen blijven, terwijl de afstandsconsulten goed in te zetten zijn mits men rekening houdt met de beperkingen ervan. De respondenten verwachten na

de pandemie meer gebruik te zullen maken van afstandsconsulten dan voorheen.

Bedrijfsartsen geven aan dat zij meestal zelf de professionele afweging voor de consultvorm kunnen maken. Zij zijn bereid om daarbij rekening te houden met de belangen en voorkeuren van cliënt en werkgever. Uit de peiling blijkt een duidelijke behoefte bij bedrijfsartsen aan hulpmiddelen voor de afweging.

Aanbevelingen

De **bedrijfsarts** moet de ruimte krijgen om op professionele gronden te beslissen voor welk consulttype hij kiest. Wensen van werknemer en werkgever spelen daarbij mee. De zorgprofessional moet tijdens het videoconsult online toegang hebben tot het patiëntendossier.

De **arbodienst** moet de bedrijfsarts in staat stellen om zelfstandig een professionele afweging te maken. Als de arbodienst als eigen standaard het telefonische of videoconsult voorschrijft, moet de bedrijfsarts op professionele gronden daarvan kunnen afwijken.

De **NVAB** kan een handreiking opstellen waarmee de bedrijfsarts een afweging kan maken voor het consulttype. Aanbevelingen over voorwaarden waaraan een systeem voor een consult-op-afstand moet voldoen is een taak voor de KNMG, waarbij de NVAB de vertaling kan maken naar de bedrijfsarts. Wij denken daarbij aan factoren als veiligheid, identificatie, toegang tot het dossier en gebruiksgemak.

Literatuur

1. KNMG. Beeldbellen tijdens de coronacrisis. <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht-corona/beeldbellen-tijdens-de-coronacrisis.htm>
2. Nieuwenhuizen M van, Trumpi A. Het digitale spreekuur in de bedrijfsgezondheidszorg en de tevredenheid bij de werknemers. Scriptie in het kader van de opleiding tot bedrijfsarts. Nijmegen: SGB, januari 2020.