



# 'Coronaconsult': fotografische triage van nieuwe dermatologische patiënten

L.A.J. Derickx<sup>1</sup>, M.R. van de Scheur<sup>2</sup>

**Net als alle andere afdelingen kreeg ook de polikliniek Dermatologie het verzoek om vanaf medio maart fysieke poliklinische consulten te vervangen door telefonische contacten. De coronamaatregelen, zoals uitgevaardigd door het RIVM, noopten tot uitstel van alle niet-acute zorg plus het bepalen voor welke patiënten een lijfelijk bezoek aan de polikliniek Dermatologie noodzakelijk bleef.**

Veel patiënten maakten zelf de afweging en belden eerste en controlebezoeken af. Voor de resterende groep patiënten moesten wij inschatten of er sprake was van medische urgentie. Met de adviezen van de NVDV als leidraad, formuleerden wij als doel: de zorg te leveren die 'wenselijk' en 'noodzakelijk' is. [1] Concreet geformuleerd: aandoeningen met een relatief hoge ziektelast en oncologische verrichtingen.

Het bleek al snel mogelijk tijdens deze gezondheidscrisis controlebezoeken voor systemische therapie en het evalueren van behandelingsresultaat telefonisch af te handelen. Deze patiënten waren immers (uitgebreid) bekend en de behandeling kon op afstand worden uitgesteld, aangepast of gecontinueerd. De dermato-oncologisch controleafspraken zijn uitgesteld.

De triage bij nieuwe, onbekende patiënten was lastiger. Wij besloten alle nieuw-verwezen patiënten te bellen en te vragen foto's te mailen van hun huidafwijking. Diezelfde dag volgde beoordeling van de foto's en kregen patiënten telefonisch advies. Waar wij normaliter circa 550 nieuwe verwijzingen per maand ontvangen, volgde tijdens de coronacrisis in 4 weken tijd fotografische triage van 156 nieuw-verwezen patiënten.

## RESULTATEN

Van deze 156 patiënten was 44% man en 56% vrouw. Deze verhouding is nagenoeg gelijk aan de poliklinische dermatologische populatie in 2019: 43% mannen en 57% vrouwen. De gemiddelde leeftijd in de onderzochte groep bedroeg 51 jaar (in 2019: 56 jaar).

Bij 79 van de 156 patiënten (51%) volstond telefonisch advies en zo nodig receptmedicatie. Bij 77 patiënten (49%) was een poliklinisch vervolgsamenstelling noodzakelijk om te komen tot goede diagnostiek en behandeling.

Alle 156 nieuw-verwezen patiënten kregen eind april telefonisch de vraag voorgelegd naar hun mening over het 'coronaconsult'.

Via een beoordeling op een schaal van 1 tot 10 konden patiënten hun tevredenheid scoren. Ook de voorkeur in de toekomst voor een fysiek poliklinisch contact of opnieuw fotografische triage en telefonisch contact met de dermatoloog kon men aangegeven. Patiënten voor wie een poliklinische vervolgsamenstelling werd gemaakt, zijn niet meegenomen in de tevredenheidsscore. De respons was ruim 60%.



Leonie Derickx.

<sup>1</sup> Anios dermatologie, Deventer Ziekenhuis, Deventer

<sup>2</sup> Dermatoloog, Deventer Ziekenhuis, Deventer

Uit de telefonische enquête bleek dat patiënten het ‘coronaconsult’ honoreerden met een gemiddeld rapportcijfer 7,9 (figuur 1).

Bij een toekomstige dermatologische klacht gaf een kleine meerderheid van de onderzochte patiënten (53%) de voorkeur aan een fysiek poliklinisch consult, 47% kiest voor opnieuw fotografische beoordeling en telefonische consultatie. Van de patiënten waarbij telefonische afhandeling plaatsvond, gaf een kleine helft van de patiënten (46%) aan in het vervolg een poliklinisch consult te prefereren.

Deze resultaten komen overeen met bevindingen van Marcel Levi: op hoofdlijnen is men tevreden over videoconsulten. [2] Vooral omdat het reistijd, parkeerstress en wachttijd bespaart. Het virtuele consult scoort dikwijls een stukje minder dan een poliklinisch consult.

In welke mate komt de door de dermatoloog gestelde DBC-diagnose overeen met de DBC-diagnose van de huisarts in de verwijsbrief (zie figuur 2). Het grootste verschil is zichtbaar bij premaligne en maligne huidafwijkingen, alsook bij eczeem. Van meer overeenkomst is sprake bij acne, benigne tumoren en psoriatiforme dermatose. Het is denkbaar dat men bij DBC categorieën waarbij de huisarts een goede inschatting kan maken van de diagnose kan volstaan met eenmalig advies en verdere monitoring via de huisarts, mits geen systemische behandeling vereist is.

Op ICD-10 niveau is in de onderzochte groep patiënten bij 30% sprake van een andere dermatologische diagnose dan de huisarts in de verwijsbrief vooronderstelt (tabel).

Tabel.

	Frequentie	Percentage
Ja	110	70,5
Nee	46	29,5
Totaal	156	100

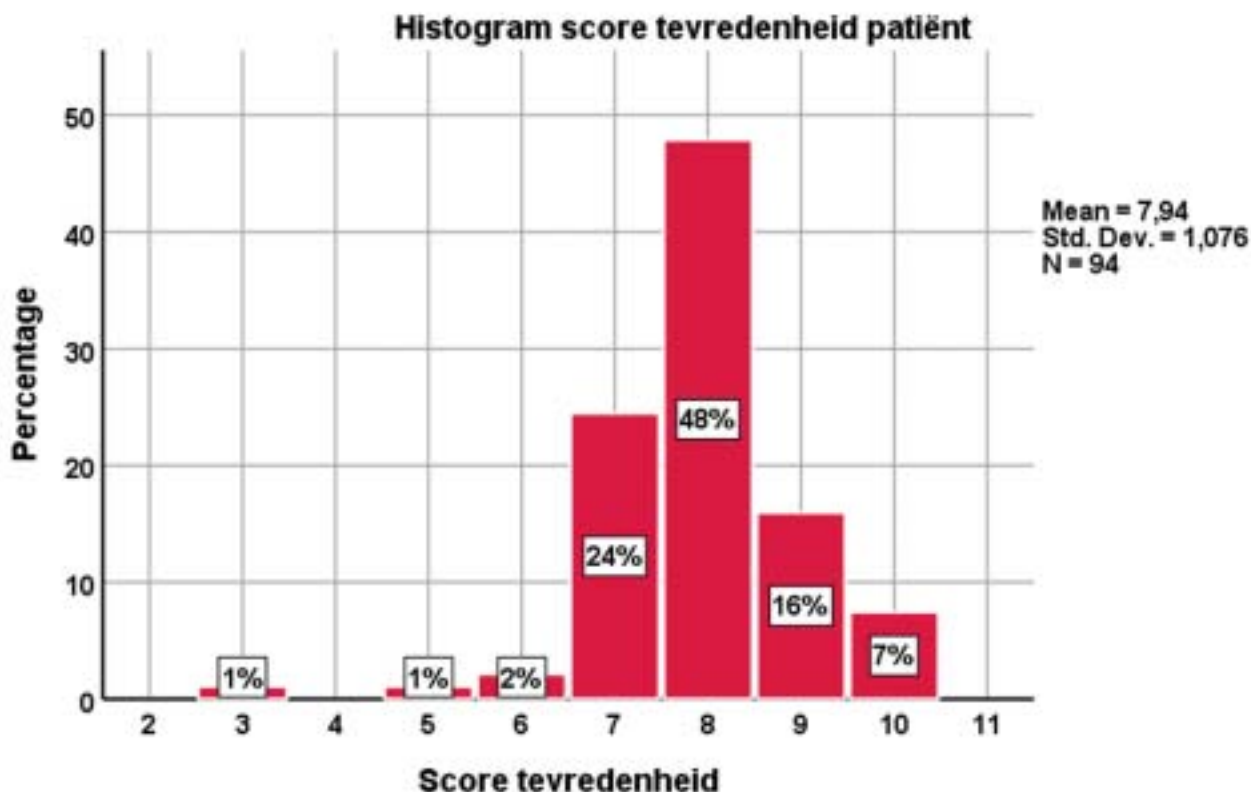
## CONCLUSIES

Patiënten zijn bereid en in staat foto's van hun huidaandoening te maken. Slechts bij een enkeling waren de foto's van onvoldoende kwaliteit om een (werk)diagnose te kunnen stellen.

In ongeveer de helft van de gevallen was het ‘coronaconsult’ telefonisch af te handelen. Dit aandeel is waarschijnlijk geflatteerd: voor een deel van de patiënten zal op een later moment alsnog poliklinische behandeling nodig zijn. Telefonische afhandeling is goed mogelijk bij eczeem. De meeste fysieke vervolgspraken werden gepland voor patiënten met een verdenking op maligne dermatose.

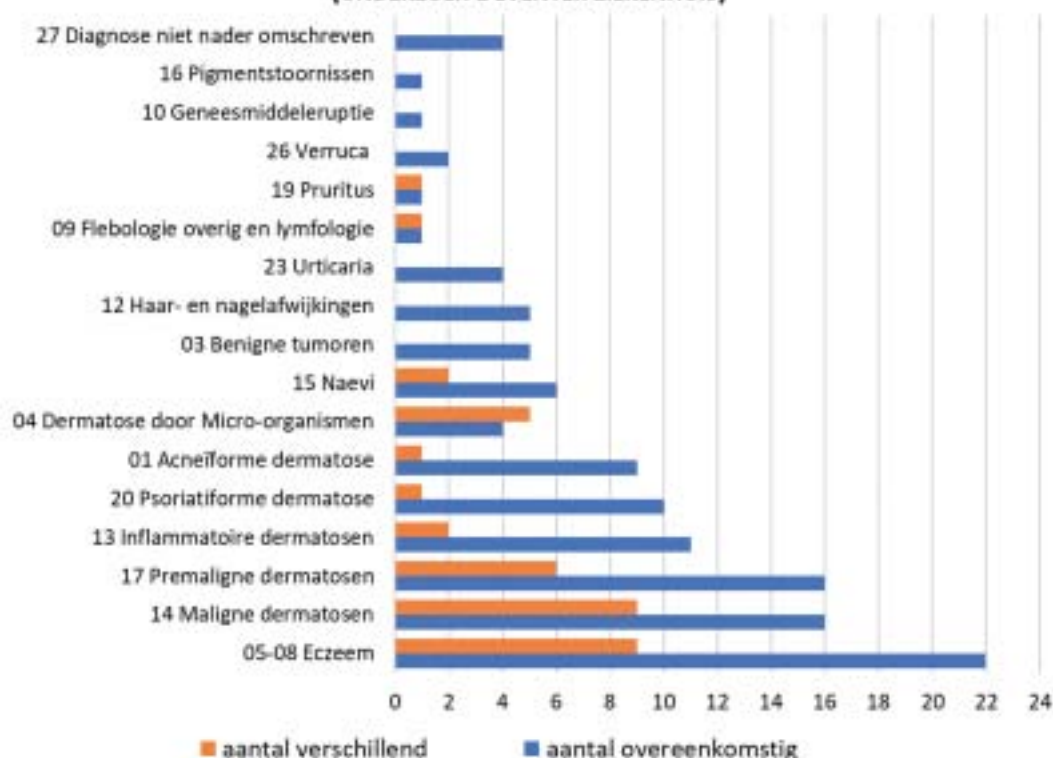
Patiënten zijn over het algemeen tevreden met telefonische triage. Een kleine meerderheid geeft evenwel voorkeur aan een fysiek poliklinisch consult bij een nieuwe klacht in de toekomst. Waarschijnlijk wordt deze groep groter als de consternatie over het coronavirus afneemt.

Professioneel beschouwd stellen de Deventer dermatologen dat fotografische triage van nieuwe dermatologische patiënten weinig efficiënt is. Zo is de tijdsinvestering gelijk aan een regulier nieuw consult op de polikliniek. Verder is de vereiste administratieve inspanning groter dan bij een fysiek consult.



Figuur 1.

## DIAGNOSE DERMATOLOOG VERGELEKEN MET DIAGNOSE HUISARTS (ONDERZOEK DEVENTER ZIEKENHUIS)



Figuur 2.

Bovendien is bij de helft van de consulten een poliklinisch vervolg noodzakelijk. En meest belangrijk: de kwaliteit van dermatologische diagnostiek en zorg middels fotografische triage is inferieur aan 'face-to-face' contact. Deze nadelen ondervinden we ook bij teledermatologische consulten.

Desondanks wat het een nuttige exercitie om meer ervaring op te doen met triage via foto's en het vervangen van fysieke consulten door telefonisch contact. Zo zullen we een deel van de controles voor systemische medicatie in de toekomst telefonisch blijven doen. Ook kan fotografische triage van belang zijn bij toekomstige substitutie van zorg, waarbij men dermatologische zorg buiten de ziekenhuismuren levert.

Voor nieuwe patiënten is het denkbaar om bij bijvoorbeeld nagelafwijkingen, verrucae, benigne tumoren, acne en beperkte vormen van eczeem en psoriasis via fotografische triage een behandeladvies uit te brengen waarna de huisarts de follow-up verzorgt. Wij denken dat teledermatologie hiervoor meer geschikt is omdat dermatologen dan rechtstreeks een advies uitbrengen aan de huisarts en niet, zoals tijdens de coronacrisis, het advies met patiënt bespreken.

Over het algemeen is er goede overeenkomst tussen de verwijfsdiagnose van de huisarts en de diagnose zoals gesteld door de dermatoloog. Het verschil in DBC-diagnose is relatief groot bij (pre)maligne huidafwijkingen; dit benadrukt het belang van nascholing voor onze verwijzers.

Met dank aan Anneriek Zandvoort voor de secretariële ondersteuning.

## LITERATUUR

1. <https://nvdv.nl/professionals/covid-19/algemeen/adviezen-ten-aan-zien-van-dermatologische-zorg>.
2. Levi M. Ik zie, ik zie wat jij niet ziet. Med Contact 2020; 13 mei 2020.

## KERNPUNTEN

- Patiënten zijn over het algemeen tevreden met telefonische triage van een dermatologische klacht. Een kleine meerderheid geeft evenwel voorkeur aan een fysiek poliklinisch consult bij een nieuwe klacht in de toekomst.
- Fotografische triage van nieuwe dermatologische patiënten blijkt weinig efficiënt: de tijdsinvestering is gelijk aan een regulier consult op de polikliniek, het vereist grotere administratieve inspanning en bij helft van de consulten is alsnog een poliklinisch vervolg noodzakelijk.
- De kwaliteit van dermatologische diagnostiek en zorg via fotografische triage is inferieur aan 'face-to-face' contact. Deze nadelen kleven aan teledermatologische consulten.
- Er zijn mogelijkheden tot uitbreiding van telefonische consulten binnen de groep controlepatiënten.

## TREFWOORDEN

telefonische consulten – fotografische triage

## KEYWORDS

consultation by telephone – photographic triage

## CORRESPONDENTIEADRES

Leonie Derickx

E-mail: [leonie.derickx@gmail.com](mailto:leonie.derickx@gmail.com)