



# Het digitale consult

W.J.A. de Kort<sup>1</sup>, L.C. Jacobs<sup>1</sup>

**Wij zijn gestart met een digitaal spreekuur voor de psoriasispatiënten met systemische medicatie. Hoe gaat dat in zijn werk gaat en wat zijn de ervaringen tot nu toe, na ongeveer 300 consulten in 1 jaar tijd?**

Bij het volgen van de NVDV-richtlijn Psoriasis wordt er veel verwacht van de consultvoering bij een patiënt met psoriasis. Naast de algemene vragen moeten dermatologen zich rekenschap geven van de impact van de aandoening, die bespreken en die liefst vastleggen. Ook moet men eventuele co-morbiditeit en wijzigingen van medicatie beoordelen. Lichamelijk onderzoek is uitgebreid, inclusief hoofdhuid, oren, inversa-plaatsen en nagels, en vastlegging van dit alles gebeurt bij voorkeur in een PASI-score. Wijziging van de medicatie geschiedt bij voorkeur volgens een *Samen Beslissen*-model. Al met al kost deze manier van consultvoering erg veel tijd. Er ontstond daardoor meer behoefte aan het aanbrengen van structuur in de planning, wat efficiëntie, patiëntvriendelijkheid en wachttijd in de wachtkamer ten goede komt.

## HET DIGITALE CONSULT IN DE PRAKTIJK

We gingen vorig jaar van start met patiënten met psoriasis, die op dat moment redelijk stabiel ingesteld waren op een van de systemische therapieën. De patiënt kreeg uitleg over het digitale consult tijdens het reguliere spreekuur: 1 tot 3x per jaar een digitaal consult, en 1x per jaar een live-consult. Andere bespreekpunten waren: het belang van het trouw invullen van de vragenlijsten, alsook het vooraf laten afnemen van bloed en urine-onderzoek. Ging de patiënt akkoord, dan kon hij zich aanmelden bij het patiëntenportaal, daardoor toegang krijsend tot het patiëntendossier.

Binnen dat portaal staan vragenlijsten klaar. Wij maken nu gebruik van de DLQI (Dermatology Live Quality Index), een zelf-PASI-score en een uitgebreide vragenlijst die ingaat op hoe het met de patiënt gaat in het algemeen en met de psoriasis in het bijzonder. [1] Dit omvat onder andere of er psoriasis voorkomt op lastige lokalisaties zoals de schaamstreek of de nagels, en of er co-morbiditeit is opgetreden zoals gewrichtsklachten, enthesitis, rugklachten of depressie(neiging). Verder wilden we via de lijst nagaan of de patiënt de medicatie inneemt zoals voorgeschreven plus vragen naar de meest voorkomende bijwerkingen van de systemische middelen voor psoriasis. Als laatste komen zwangerschap(swens) en geplande vaccinaties of ingrepen aan bod. Bij elk antwoord kan de patiënt een toelichting geven.

Het EPD genereert automatisch, twee weken voor het digitale consult, een mail naar de patiënt met een link naar het patiëntenportaal en de vragenlijsten. Een administratief medewerker beoordeelt of de vragenlijsten zijn ingevuld en het vereiste laboratoriumonderzoek is uitgevoerd; zo niet volgt een reminder. Tijdens het consult beoordeelt de arts de laboratoriumresultaten en de ingevulde vragenlijsten in het EPD. Via het EPD stuurt de arts de patiënt gemakkelijk een deels gestandaardiseerde mail terug, met de bevindingen en hoe de medicatie kan worden voortgezet. Vervolgens hoeft de arts alleen een korte notitie te maken in de decursus, een nieuw recept en een vervolgspraak te maken.

Indien er aanwijzingen zijn dat er een uitgebreider consult wenselijk is, vanwege bijvoorbeeld hinderlijke bijwerkingen, uitblijven van voldoende effect, een exacerbatie, of een nieuwe co-morbiditeit, dan plannen we een live-consult in waarin meer tijd beschikbaar is. Dit kan bij de dermatoloog maar ook bij de verpleegkundig specialist onder supervisie van een dermatoloog. Vooraf laten we de patiënt dan al de keuzehulp website doornemen (<https://www.keuzehulp.info/pp/psoriasis/intro>), opdat deze voorbereid het consult in gaat.

## ERVARINGEN MET HET DIGITALE CONSULT

Inmiddels zijn ongeveer 300 digitale consulten uitgevoerd.

### 1. Efficiëntie en gemak

Vaak is de eerste gedachte dat een digitaal consult vooral het gemak dient van de patiënt. Die voordelen zijn onmiskenbaar: de patiënt bespaart reistijd en wachttijd en kan op zijn eigen moment consulttijd reserveren. Veel patiënten geven aan dat dit in relatie tot hun werk erg goed uitkomt. Ook voor een vergrijzende populatie patiënten, die vaak beroep moet doen op mantelzorgers, kan digitale consultvoering uitkomst bieden. Maar daarnaast geeft het de arts ook een aanzienlijke tijdsbesparing. De gemiddelde tijdsinvestering voor dit soort consulten blijkt vijf minuten te zijn. Veelal kan de dermatoloog terugvallen op standaardteksten in e-mail en de decursus. Soms kan een aanvullend telefoontje nodig zijn, maar dit kan heel kort en gericht. Vergeleken met een reguliere consulttijd van 10 minuten betekent dit een tijdsreductie van 50%.

<sup>1</sup> Dermatoloog, Amphia Ziekenhuis, Breda

## 2. Kwaliteit

Inmiddels is gebleken dat de uitgebreidheid van de vragenlijsten aangevuld met de DLQI en zelf-PASI een schat van informatie verschaffen, veel verder reikend dan de vraag waartoe wij ons veelal beperken: “Hoe gaat het met u en met de psoriasis”. Vragen naar bijwerkingen van medicatie, naar compliance, naar co-morbiditeit, naar zwangerschap(-wens), vaccinaties en reisgedrag, depressie(neiging), seksuele problemen en onderzoek naar hoofd, nagels en inversaplaatsen, zijn digitaal sneller en uitgebreider uit te voeren dan in een live-consult. De kwaliteit van informatieoverdracht naar de arts is zo hoger dan bij het reguliere consult.

## 3. Patiënt-tevredenheid

Op de slotvraag van een digitaal consult (“Stelt u het op prijs dat het volgende consult weer digitaal plaatsvindt?”), volgt zonder uitzondering een bevestigend antwoord. Ook wanneer zich bijvoorbeeld exacerbaties of complicaties voordoen en wij als dermatoloog denken dat een live-consult toch echt beter zou zijn, dan nog verkiezen patiënten een digitaal consult. Verder stellen wij ook bij het jaarlijkse live-consult altijd de vraag gesteld of de patiënt weer de voorkeur geeft aan het digitale consult; daarop hebben wij nog geen enkele keer een ontkennend antwoord terug gehoord. Hieruit blijkt de hoge waardering voor deze vorm van consultvoering.

## 4. Dermatoloog-tevredenheid

Uiteraard is het uitvoeren van zo'n consult wat 'droge stof'. Toch blijkt dat min of meer het gevoel bestaat dat de patiënt tegenover je zit. Door het jaarlijkse live-consult blijf je de patiënt kennen en door de uitgebreidheid van het consult ben je zeer goed op de hoogte hoe het met de patiënt gaat, veelal in een oogopslag. Het gevaar bestaat dat door de laagdrempeligheid, patiënten extra vragen sturen via de mail die een antwoord behoeven. Wij kozen ervoor om voorlopig vooraf en onderaan in onze mails, aan te geven dat wij niet via e-mail met de patiënt kunnen communiceren; zij kunnen telefonisch contact opnemen met de afdeling. Desondanks heeft dit ons een twintigtal extra mails opgeleverd in het eerste jaar.

## 5. Structuur in afspraakplanning

Wij slagen er nu veel beter in een selectie te maken van die patiënten die extra consulttijd behoeven. De patiënt krijgt in ons ziekenhuis een uitgebreid vervolgsconsult met de verpleegkundig specialist onder supervisie van de dermatoloog, als bij het digitale consult blijkt dat daar aanleiding toe is. Bijvoorbeeld bij een exacerbatie, ineffectiviteit of bij bijwerkingen. In het afgelopen jaar bleek dit bij 6% van de consulten nodig. Hierdoor daalde de wachttijd in de wachtkamer tijdens de live-consulten aanzienlijk.

## BESCHOUWING

Voor de opstart met digitale consulten lijkt de psoriasiszorg met systemische medicatie de ideale populatie. Dit door de grote aantallen, de 3- tot 6-maandelijkse vrij gestandaardiseerde controles en het bestaan van meetinstrumenten die redelijk goed aangeven hoe het met de patiënt gaat. Dit zijn onder andere de DLQI (tien vragen naar de impact op de

kwaliteit van leven) en de door de patiënt zelf uitgevoerde PASI-meting. [1]

De hoge mate van tevredenheid van patiënten evenals de efficiëntie van de consultvoering hebben grote voordelen en dragen bij aan zorg die bestendig is voor de toekomst; de juiste zorg op de juiste plek. Onderzoek heeft aangetoond dat digitale consulten niet inferieur zijn. [2]

De start van dit spreekuur vond natuurlijk plaats ruim voor de COVID-19 epidemie. Nu (ten tijde van de COVID-19) valt het ons nog duidelijker op dat dit digitaal spreekuur veel voordelen heeft ten opzichte van alle andere spreekuren die we momenteel telefonisch afhandelen; het gaat veel sneller en je hebt veel meer informatie dan telefonisch of in een videoconsult. Uitbouwen van deze vorm van consultvoering naar andere takken van de dermatologie lijkt daarom een logische vervolgstap.

Ook de financiële aspecten zijn natuurlijk niet onbelangrijk; er bestaat een volwaardige vergoeding voor deze vorm van consultvoering.

Een ander voordeel van deze vorm van consultvoering is dat de digitale consulten in onze praktijk plaatsvinden binnen het patiëntenportaal van het EPD. Daar kan de patiënt de resultaten bekijken van onderzoeken, de afspraken en de correspondentie. Op die manier is er een grotere betrokkenheid bij het zorgproces, wat de kwaliteit van de zorg en de compliance ten goede komt, zoals onderstreept door de WHO bij de zorg voor chronische aandoeningen. [3]

Uiteraard is niet iedere patiënt geschikt voor deze vorm van consultvoering. Niet iedereen gebruikt de computer en maakt gebruik van e-mail. Ongeveer 10% van onze populatie gaf aan dat zij deze consultvariant niet willen. Opvallend is dat juist veel oudere patiënten juist wel de voorkeur gaven aan digitale consulten, zich soms laten bijstaan door hun kinderen.

Het digitale consult heeft een belangrijke tekortkoming: het gemis aan non-verbale communicatie en empathisch contact. Het blijkt echter dat de patiënt met psoriasis in het algemeen minder goed in staat is te verwoorden hoe het met hem gaat: alexithymia. [4] Mogelijk dat men via deze uitgebreide vragenlijsten de belangrijke vereiste informatie beter kan verkrijgen, wat het gemis aan persoonlijk contact compenseert.

Een andere tekortkoming kan zijn dat het digitale consult minder geschikt lijkt te zijn voor de patiënt die (nog) niet stabiel ingesteld is op zijn medicatie. Dit verklaart waarschijnlijk het lage aantal doorverwijzingen van digitaal naar live-consult (6%).

Wij hopen dat dit artikel de waarde van het digitale consult duidelijk heeft kunnen maken. De door ons opgestelde vragenlijst is verkrijgbaar via de corresponderende auteur.

## LITERATUUR

1. Feldman SR, Fleischer AB Jr, Reboussin DM, et al. The self-administered psoriasis area and severity index. *J Invest Dermatol.* 1996;106(1):183-6.
2. Armstrong AW, Chambers CJ, Maverakis E, et al. Effectiveness of online vs In-Person Care for Adults With psoriasis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2018;1(6):e 183062.
3. World Health Organization. [Accessed December 2, 2011]; Cancer control knowledge into action World Health Organization for effective programmes: Palliative care. Beschikbaar op: <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>
4. Sampogna F, Puig L, Spuls P, et al. EPIDEPSO investigators. Prevalence of alexithymia in patients with psoriasis and its association with disease burden: a multicentre observational study. *Br J Dermatol.* 2017; 176(5):1195-1203.

## KERNPUNTEN

- Bij de zorgverlening voor de patiënt met psoriasis kunnen digitale consulten van betekenis zijn.
- Er zijn voordelen wat betreft de tijdsinvestering, verhogen van de patiënttevredenheid, van de kwaliteit en de structuur van de zorgverlening.
- Digitale consulten zijn niet inferieur aan live-consulten.
- Uitbouw van deze vorm van consultvoering naar andere takken van de dermatologie lijkt een logische vervolgstap.

## TREFWOORDEN

digitaal consult – vragenlijsten – tijdsinvestering – kwaliteit – structuur van zorgverlening – juiste zorg op de juiste plek

## KEYWORDS

digital consultation – questionnaires – time investment – quality – health care structures

## CORRESPONDENTIEADRES

Wim de Kort

E-mail: [wdkort@amphia.nl](mailto:wdkort@amphia.nl)