Henk Schers

Telegeneeskunde lijkt effectief

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coordinatie is in handen van dr. Hans van der Wouden, VUmc Amsterdam • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

Context Bij telegeneeskunde (zorg op afstand) wordt ict gebruikt om de fysieke afstand tot de patiënt te overbruggen. Voorbeelden zijn monitoring met behulp van op afstand verzamelde data, het opslaan en versturen van data zoals bij teledermatologie, en ten slotte teleconsulten waarin er direct real-time contact is tussen patiënt en behandelaar. De effectiviteit en doelmatigheid van telegeneeskunde staat nog steeds ter discussie.

Klinische vraag Wat is het effect van telegeneeskunde op klinische uitkomstmaten, op toegankelijkheid van zorg en op kosten?[1]

Conclusie auteurs De meesten van 93 geïncludeerde RCT's hadden betrekking op CVRM (36), diabetes (21), luchtwegaandoeningen (9) en ggz-problemen (7). In meer dan de helft van de onderzoeken (57%) betrof het consultvervangende telegeneeskunde, in 32% was het een additieve service, en in 11% was telegeneeskunde deels additief aan consulten. Real-time videoconsultatie vond plaats in 38 onderzoeken, monitoring op afstand in 55 onderzoeken. Bij monitoring van hartfalen bleek telegeneeskunde niet onder te doen voor reguliere zorg en zag men mogelijk zelfs een positief effect op kwaliteit van leven. Telegeneeskunde was dus minstens even goed als gebruikelijke zorg of telefonische follow-up. Bij diabetes verbeterde telegeneeskunde de HbA1C-waardes ten opzichte van gebruikelijke zorg, en mogelijk ook de LDL-waardes en de bloeddruk. De ggz-onderzoeken lieten geen verschil zien tussen teleconsulten en face-to-faceconsulten. Voor CVRM waren er veel tegenstrijdige resultaten. Er konden overall geen conclusies worden getrokken over het effect op de toegankelijkheid van zorg of op kosten vanwege onvoldoende data.

Beperkingen Vrijwel alle onderzoeken vonden plaats in de tweedelijnssetting, met monitoring van patiënten thuis. De auteurs zochten vooral naar de hardere klinische uitkomstmaten, zoals mortaliteit en ziektespecifieke uitkomstmaten zoals bloeddruk en HbA1C. Ze besteedden geen aandacht aan zachtere uitkomstmaten, zoals de ervaren kwaliteit van het contact en de mate waarin patiënten zich gesteund, geholpen en gehoord voelden via telegeneeskunde.

BESCHOUWING

Deze mooie Cochrane-review geeft de stand van zaken weer in de telegeneeskunde. De auteurs beperkten zich bij de selectie van RCT's tot onderzoeken waar professionals direct betrokken waren bij de feedback en interactie naar patiënten. Onderzoeken waarin met behulp van ict geautomatiseerde feedback en behandeladviezen worden gegeven, werden in deze review dus niet meegenomen. De grootste uitdaging bij de interpretatie van al deze gegevens blijft de vergelijkbaarheid van de onderzoeken en de vertaling naar de dagelijkse Nederlandse praktijk. Afstand speelt in Nederland immers een kleinere rol dan in veel andere landen. Ook is het zorgsysteem in Nederland anders dan elders, de eerste lijn is prominenter aanwezig en de samenwerking met de tweede lijn is veel meer ontwikkeld. Hierdoor ligt monitoring op afstand vanuit het ziekenhuis in Nederland wellicht wat minder voor de hand.

Voor het gebruik van telegeneeskunde in de huisartsenpraktijk is het allemaal nog lastiger vertaalbaar. Op grond van deze review is nauwelijks te zeggen hoe telegeneeskunde kan bijdragen aan een doelmatiger eerste lijn, omdat vrijwel alle onderzoeken betrekking hadden op patiënten uit de tweede lijn. Deze werden via telegeneeskunde gecontroleerd in plaats van naar het ziekenhuis te gaan. Omgekeerd zou je wel kunnen zeggen dat telegeneeskunde in ieder geval ook niet inferieur lijkt aan face-to-facecontacten. Er is dus weinig op tegen om telegeneeskunde te gebruiken bij patiënten die dat willen. Feitelijk gebeurt dat ook al vaak. Patiënten die hun bloeddruk of bloedglucose thuis meten, de waardes naar de praktijk sturen, en hierover teruggebeld worden, vallen immers al onder de gehanteerde definitie van telegeneeskunde. In die zin is er al veel geïmplementeerd.

Voorlopig ontbreekt het in de Nederlandse huisartsenpraktijk aan richtlijnen voor het gebruik van telegeneeskunde. Voor zover het asynchrone communicatie betreft, vindt telegeneeskunde als gezegd al lang plaats. De synchrone communicatie zoals bij videoconferencing blijkt in de huisartsenpraktijk met name logistiek erg lastig te implementeren. Uit deze review blijkt in elk geval dat het gebruik van telegeneeskunde op ziektespecifieke, klinische uitkomstmaten niet inferieur is aan de gebruikelijke zorg in de spreekkamer. Heel veel blijft echter nog onduidelijk. De auteurs zijn in hun conclusies dan ook terecht voorzichtig. Telegeneeskunde lijkt gelijkwaardig aan gebruikelijke zorg als het gaat om klinische uitkomstmaten bij een aantal geselecteerde aandoeningen. De acceptatie door patiënten en artsen blijft voorlopig ongewis, en datzelfde geldt voor de doelmatigheid. ■

LITERATUUR

1 Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2015;9:CD002098.

Gezondheidscentrum Thermion, Thermionpark 9, 6663 MM Lent; Radboudumc Nijmegen, afdeling Eerstelijnsgeneeskunde: dr. H.J. Schers, huisarts • Correspondentie Henk.Schers@radboudumc.nl