

## Differentiatiestage tijdens de opleiding: Teledermatologie in de praktijk

Tijdens haar differentiatiestage zette aios Astrid Faassen teledermatologie op in haar stagepraktijk in Ravenstein. Ze doet verslag van de werkwijze en haar ervaringen.

### Van de redactie:

In de rubriek *Aios doen verslag* geeft *In de praktijk* ruimte aan artsen in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde die willen berichten over het onderzoek of verbeteringsproject dat zij in hun stagepraktijk hebben uitgevoerd. De artikelen worden wel geredigeerd, maar de inhoud ervan blijft geheel het gedachtegoed van de auteur. Soms bereikt een verbeteringsproject niet (meteen) het beoogde doel, maar kunnen toch de opzet en uitvoering goed zijn geweest. Ook dan kan hiervan verslag worden gedaan.

Tijdens mijn stage in het ziekenhuis, waar ik lekker bezig was met huiden voelen en smeerseltjes uitproberen, kwam ook het onderwerp teledermatologie ter sprake. Het is een betrekkelijk nieuwe werkwijze waarbij de huisarts in de praktijk digitale foto's maakt van de dermatose waarover hij onzeker is. Deze worden samen met een invulblad over de patiënt en zijn klacht gemaïld naar een dermatoloog, die aan de hand van de foto een diagnose kan stellen en/of adviezen kan geven. Zo blijft de patiënt een verwijzing naar het ziekenhuis (met wachttijden!) bespaard en krijgt de huisarts direct feedback op zijn handelen (inclusief de kwaliteit van de foto's). Aanvankelijk had ik niet veel zin in het opzetten van teledermatologie. Ik zag me al tobben met onwillige computersystemen en bellen naar

dermatologen, zorgverzekeraars, servicedesks en de fotovakhandel. Maar het bleek bij nader inzien helemaal niet zo moeilijk te zijn dit te regelen, want het wiel was al voor me uitgevonden. Er bestaan verschillende organisaties die teledermatologie aanbieden.<sup>1</sup> Je moet alleen beschikken over internet, een digitale camera en een vakgroep Dermatologie die meewerkt. Je meldt je aan via de website en krijgt een duidelijk werkboek en een contract toegestuurd. Aanmelden is gratis en er bestaat een tarief voor de huisarts voor het insturen van een consult. TCCN betaalt voor de consulten aan huisarts en dermatoloog en declareert dit bij de zorgverzekeraar. Daarnaast wordt het huisartsenconsult op de gebruikelijke wijze berekend.

Er is een nascholingsmodule waarbij steeds een 'casus van de maand' wordt gepresenteerd. Het werkboek beschrijft waar je computer aan moet voldoen en geeft handige tips voor de camera en het fotograferen (bijvoorbeeld: de macrostand gebruiken, niet flitsen, blauwe achtergrond bij rode dermatose). Ook worden de indicaties voor teledermatologie besproken. Zo zijn gepigmenteerde laesies minder geschikt omdat deze op foto niet goed te beoordelen zijn en vaak ook met de dermatoscoop bekeken moeten worden.

Binnen een aantal weken hadden we de eerste consulten al digitaal ingestuurd. Dermatologen uit het ziekenhuis in Veghel beoordeelde onze foto's en hielpen ons zeer goed verder. Binnen drie dagen krijg je al een mailtje dat het antwoord voor je klaarstaat op de site. Eén keer had de dermatoloog zelfs op vrijdagavond geantwoord... aan kantoor tijden niet gebonden!

Zie onderstaand vier aangeboden casussen ter illustratie.

Patiënt	DD	Differentiële diagnoses dermatoloog	Behandeling
Man, 20 jr, werkt in varkensstal, mnd last van jeukende schilferende uitslag	 Seborroïsch eczeem	– Allergisch eczeem obv ammoniak – Seborroïsch eczeem	Triamcinolonzalf 2 weken, daarna vet houden mn voordat patiënt de stal in gaat
Vrouw, 92 jr, gevallen, wond arm bestaat al maanden, gaat niet dicht	 Hypergranulatie. Vraag hoe te behandelen	Hypergranulatie-weefsel	Kompressief verbinden en schuimrubberpelotte. Hypergranulatie wordt tot niveau huid teruggedrongen. Beschermen met vette gazen
Vrouw, 69 jr sinds een mnd bestaand plekje voorhoofd. Geen last van. Voelt niet ruw aan	 – Actinische keratose – Verruca seborrhoica – Basaliom	– Actinische keratose – M. Bowen – Begin plaveiselcel-carcinoom – Basaliom	Biopt niet noodzakelijk, starten met cryotherapie, 2 keer 3 sec.
Man, 51 jr Bultje re wang. Was troep uitgekomen en daarna snel gaan groeien	 Verruca vulgaris, echter twijfel aan de diagnose gezien de snelle groei	– Keratoacanthoom (vanwege snelle groei en centrale hoornplug) – Verruca vulgaris – Hypertrofische actinische keratose – Plaveiselcelcarcinoom	Excisie en PA, patiënt is verwezen

**Nog even op een rij (Red.)**

Al diverse organisaties ‘bemiddelen’ bij de contacten met dermatologen in situaties waarin de huisarts niet geheel zeker is van de diagnose bij huidandoeningen. De werkwijze is als volgt:

- ▶ Na het verkrijgen van ‘informed consent’ (de ervaring leert dat de patiënt het altijd goedvindt) maakt de huisarts drie digitale foto’s (een totaaloverzicht en twee detailopnamen) en vult een bijbehorende vragenlijst in.
- ▶ In principe kan elke willekeurige dermatoloog worden benaderd met de vraagstelling, maar in de praktijk is dit bijna altijd de dermatoloog naar wie normaliter wordt verwezen. Deze beantwoordt vervolgens binnen drie dagen de vragen van de lijst en geeft zijn diagnose compleet met de mate van zekerheid.
- ▶ De huisarts koppelt terug of het advies van de dermatoloog is opgevolgd.

Naast de kostenbesparing (er zijn 65 procent minder verwijzingen) zijn de voordelen voor de drie betrokken partijen evident.

- ▶ Voor de patiënt: geen wachttijden, geen reistijd en optimale veiligheid en kwaliteit.
- ▶ Voor de dermatoloog: gerichte verwijzing (‘selectie voor de poort’), afname van de wachtlijsten én (bijna alle dermatologen geven dit als voordeel aan) een beter contact met de huisarts.
- ▶ Voor de huisarts: snelle en adequate diagnostische zekerheid.

Deelnemende huisartsen krijgen een fotografietraining om huidandoeningen op een goede manier in beeld te brengen. Regelmatig wordt feedback gegeven op de consultaties, waarbij de kwaliteit van de foto’s wordt meegenomen. Gemiddeld consulteren de huisartsen eenmaal per maand de dermatoloog; de verwachting is niet dat die frequentie veel zal stijgen, aangezien de huisarts de meeste aandoeningen prima zelf kan diagnosticeren. De betrokken partijen ontvangen een vergoeding van de zorgverzekeraars, maar er is nog geen landelijk tarief.

Al zo’n drieduizend huisartsen maken gebruik van dermatologische consultatie.

Terugkijkend ben ik enthousiast geworden over teledermatologie. Het is prettig om snel een specialistische mening te hebben, waardoor het empirisch toepassen van een therapie verminderd wordt. Ook heb ik het gevoel dat mijn kennisniveau omhoog is gegaan, zeker ook door de casusgerichte nascholingsmodule. En tot slot is het nooit weg dat je leert goede digitale foto’s te nemen. Ook de patiënten waren enthousiast; de meesten vonden het leuk om op de foto te gaan, en ook waren ze er positief over dat ze niet naar het ziekenhuis hoefden.

Voor mij voldoende redenen om gebruik te blijven maken van deze service voor dokter en patiënt!

*Astrid Faassen, (inmiddels) huisarts*

*Met dank aan: dr. R. van Dooren, dermatoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch, J.A.M. Keulers, huisarts te Ravenstein, de dermatologen van het Bernhoven ziekenhuis te Veghel en de betrokken patiënten*

1. In ons geval Teledermatologisch Centrum Nederland: [www.teleconsultatie.nl](http://www.teleconsultatie.nl)

**Huisarts en communicatie**

## Motivering tot gedragsverandering: Het maatje worden van je patiënt

**Wat voorafging**

In het meinumnummer van *In de praktijk* (H&W mei-2: pag. nhg-66/7) maakten we onder het motto ‘de negatieve boodschap werkt niet’ kennis met de heer Ververs, die van huisarts Philips bij de diabetescontrole te horen krijgt dat hij wat al te ongezond leeft: ‘U rookt, u hebt een bloeddruk van ruim 180 mmHg, en ook uw cholesterolgehalte is veel te hoog.’ Philips vertelt haar patiënt dat die moet ophouden met roken, twintig kilo moet afvallen en meer moet gaan bewegen. Maar de heer Ververs gaat na het consult chagrijnig en moedeloos naar huis, en zijn poging om af te vallen wordt al na een paar dagen gestaakt. Aan het stoppen met roken en meer bewegen komt hij überhaupt niet eens toe... In het vorige maand met hem gehouden interview vertelt Gerard Schippers over de fasen van gedragsverandering die elke patiënt doorloopt (H&W juni, pag. nhg-74/5). We volgen nu de heer Ververs en zijn huisarts tijdens deze fasen.

**Fase 1: Ontkenning**

‘Zoveel rook ik niet, hoor dokter. En dat ik een beetje zwaar ben, zit bij ons in de familie. Ons bloed houdt vet vast. Maar ik voel me eigenlijk best goed!’, mompelt Ververs onwillig nadat huisarts Philips heeft opgesomd wat zijn diverse gemeten waarden zijn.

‘Gelukkig maar, meneer Ververs!’, zegt Philips vrolijk. ‘Ik hoop ook dat u zich goed blijft voelen, want ik gun u uw sigaretjes en tussendoortjes van harte! Maar het is wel goed als u weet wat diabetes in combinatie met uw andere risicofactoren betekent voor uw kans op een hart- of vaatziekte.’ Philips pakt de risicotabel erbij en laat Ververs zien dat met zijn huidige leefstijl zijn tienjaarsrisico op overlijden aan HVZ bijna twintig procent is. ‘U moet het zelf weten, meneer Ververs, maar u kunt zelf zien hoeveel uw risico zou verminderen als u alleen maar zou stoppen met roken.’

Philips onderkent hier dat ze in deze fase nog niet veel kan doen om de heer Ververs tot gedragsverandering te bewegen: de patiënt is nog