

RESULTATEN PILOT TELECARDIOLOGIE CONSULT ZIJN POSITIEF

Vroeger onderkennen en sneller behandelen

De telegeneeskunde is in opmars. Wat begon met de dermatologie, wordt nu uitgebreid naar de cardiologie. De eerste resultaten van een landelijke pilot naar het telecardiologie consult, uitgevoerd door KSYOS TeleMedisch Centrum, zijn afgelopen maand bekend geworden. Die resultaten zijn goed en de deelnemers enthousiast. "Het is echt een kwaliteitsverbetering; we kunnen gerichter verwijzen en sneller behandelen."

aan het woord is Krista Miedema, cardioloog te IJmuiden en deelnemer aan de landelijke pilot van KSYOS. Naast een aantal cardiologen zijn in totaal ook ruim honderd huisartsen betrokken bij dit project. Luc Verkouteren uit IJmuiden is er één van. "Ik ben begonnen met de teledermatologie en dat bevalt heel goed. Het kan uiteraard nooit volledig als vervanging voor het specialistische consult dienen, maar het scheelt wel veel verwijzingen. Daarna hebben we de telegeneeskunde uitgebreid met het 'oog' en ook dat werkt heel goed. Het is echt supermakkelijk voor de patiënten. Jaarlijks moet bij patiënten met diabetes een fundusscreening gedaan worden en dat kan nu gewoon bij de opticien die de fundusfoto naar onze praktijk stuurt. Als wij het niet vertrouwen of we zien een afwijking dan sturen wij de foto door naar de oogarts." KSYOS benaderde Verkouteren of hij mee wilde doen met de pilot naar het invoeren van een telecardiologie consult en daar had hij wel oor naar. "Het is wel even een drempel om te starten, aanvankelijk is het meer werk en kost het dus tijd. Maar als de werkzaamheden eenmaal goed ingebouwd zijn, levert het ook veel op." Miedema raakte via een collega uit Amsterdam betrokken bij het project. Ruim een jaar geleden is zij gestart met het Cardiologie Centrum IJmuiden, een zelfstandig behandelcentrum

waar patiënten snel terecht kunnen met cardiovasculaire klachten. "Het grote voordeel van het telecardiologie consult is de vroege onderkenning van een hartafwijking en daardoor de mogelijkheid tot een snelle behandeling", vindt Miedema.

TELECONSULT

Als Verkouteren het hart van de patiënt niet helemaal vertrouwt, maakt hij een ECG en plaatst deze met aanvullende informatie en/of vragen op een beschermde website van KSYOS. Ook bij een patiënt met pijn op de borst zal Verkouteren in afwachting van de ambulance een uitgangs-ECG maken en die opsturen. Miedema ontvangt een automatische e-mail met daarin een link naar de KSYOS-site. Na bestudering van het ECG, schrijft zij haar conclusie en advies. Het systeem e-mailt Verkouteren dat haar reactie beschikbaar is. "De interactie met de cardioloog is veel intensiever", vertelt Verkouteren. En Miedema stelt vast dat zij nu veel beter kan inschatten wat er allemaal speelt in de eerste lijn. "Af en toe is het wel frustrerend dat ik soms alleen maar digitaal mee kan kijken. Dan zie ik prachtige ECG's van patiënten bij wie ik graag een echo zou willen maken. Maar dan betreft het een patiënt uit Groningen die natuurlijk daar naar het ziekenhuis verwezen wordt."

Als de landelijke pilot is afgerond, worden alleen nog regionale projecten opgezet en komen de teleconsulten in principe bij de eigen cardioloog terecht. Zowel Miedema als Verkouteren zijn zeer enthousiast over het project. Of het aantal verwijzingen nu ook echt minder is geworden, durft Verkouteren niet zomaar te zeggen. "We maken nu veel meer ECG's, maar kunnen natuurlijk geen vervanger worden van de cardioloog. Op het eerste gezicht lijkt een ECG vaak normaal, maar is dat dan ook wel zo? De cardiologie is niet ons vakgebied, we bieden slechts een extra service door ECG's te maken. Dat is tegelijk meteen ook de valkuil: geven we de patiënt geen valse geruststelling? Dit dilemma is inherent aan het huisartsenvak. Af en toe moet je als huisarts accepteren dat je ernaast zit. Maar dat is soms heel lastig aan de patiënt uit te leggen." Verkouteren heeft de afgelopen maanden veel ECG's gemaakt. "We zitten nog in een leercurve. Niet alles sturen we door, maar wel veel. Krista heeft ons geleerd ook echt zelf het ECG te bekijken en proberen te interpreteren en niet alleen maar op het apparaat af te gaan." Miedema vindt het opvallend hoeveel afwijkende ECG's ze van de huisartsen opgestuurd krijgt. "Er bestaat wel veel verschil in expertise bij huisartsen op ECG-gebied." Steeds meer huisartsen in Nederland schaffen

DE TELECARDIOLOGIE BESTAAT FEITELIJK UIT DRIE ONDERDELEN:

1. Screening: heeft als doel eventuele afwijkingen op te sporen. In de DBC's CRVM en Chronisch hartfalen die in ontwikkeling zijn, zal een jaarlijks ECG geïmplementeerd worden. Dit kan een zogenaamd teleECG zijn. Voordeel is dat iedereen het af kan nemen en beoordeling geautomatiseerd kan worden. Dit levert wel een aanzienlijk percentage vals-positieven op die naar de tweede lijn doorverwezen worden.
2. Consultatie: heeft als doel een specialist te consulteren bij aangetoonde of vermoede pathologie, een zogenaamd telecardiologie consult. Een teleECG wordt met additionele informatie naar de cardioloog gestuurd en binnen 48 uur beantwoord. Dit geeft een besparing van 20 procent op ziekenhuisbezoeken.
3. Monitoring: heeft als doel te voorkomen dat de controles bij patiënten steeds in het ziekenhuis plaats moeten vinden. Patiënt meet thuis een aantal zaken en geeft deze digitaal door aan het ziekenhuis. Vooralsong vindt dit alleen plaats vanuit de tweede lijn. De verwachting is dat dit zal verschuiven naar de eerste lijn.

een ECG-apparaat aan. Dit heeft alles te maken met de vergoeding van ECG's uit M&I-gelden (Modernisering en Innovatie). De vraag is hoelang deze gelden zullen blijven bestaan. Voor het telecardiologie consult in de eerste lijn bestaan nog geen vergoedingen; het wordt betaald als tweedelijns tarief. Leonard Witkamp, directeur van KSYOS TeleMedisch Centrum legt uit hoe zij te werk gaan met de introductie van een nieuw teleconsult. "We starten een pilot die bestaat uit drie fasen: het eerste betreft intern gebruikersonderzoek, dat wordt gevolgd door extern gebruikersonderzoek en ten slotte voeren we efficiëntieonderzoek uit. Als blijkt dat een teleconsult een hoge efficiëntie heeft tegen lage kosten gaan we praten met de zorgverzekeraars. Wij kunnen inmiddels aantonen dat het telecardiologie consult fysieke verwijzingen voorkomt en leidt tot besparing in zorgkosten. Zorgverzekeraars kunnen dan ook eigenlijk geen nee meer zeggen. We hebben daarom met bijna alle zorgverzekeraars inmiddels een tarief voor het tele-

cardiologie consult afgesproken." Witkamp is trots op de eerste resultaten uit de landelijke pilot. "Uit ons onderzoek onder ruim honderd patiënten blijkt dat 52 procent van de fysieke verwijzingen naar de cardioloog wordt voorkomen door de inzet van telecardiologie. Niet alleen voorkomt telecardiologie fysieke verwijzingen, maar het leidt ook tot kwaliteitsverbetering. In 23 procent van de consulten betreft het patiënten die de huisarts zonder telecardiologie niet fysiek zou verwijzen. Binnen deze groep patiënten, die een cardioloog voorheen niet te zien zou krijgen, blijkt dat 17 procent (4 patiënten) alsnog

wordt verwezen op advies van de cardioloog. Door teleconsultatie worden dus ook patiënten ontdekt, die anders voor de specialist verborgen zouden blijven. De huisarts heeft meestal dezelfde dag nog antwoord van de cardioloog. De patiënt hoeft hierdoor niet onnodig te wachten en kan meteen behandeld of gerustgesteld worden." Verkouteren beaamt dit effect: "Patiënten zijn enorm tevreden over de teleconsulten. Zij krijgen zeer snel antwoord, hoeven niet naar het ziekenhuis en zijn gerustgesteld. Ze beschouwen het als goede zorg en het is ook echt een verbetering. Sommige patiënten vinden het haast pijnlijk als er geen ECG wordt gemaakt." ■



Luc Verkouteren en Krista Miedema werken in IJmuiden samen aan het project telecardiologische consult