



# De inzetbaarheid van telegeneeskunde binnen het Wond Expertise Centrum in de Haagse binnenstad tijdens COVID-19

V.Y. van Velze, D. Nederpel, C.C.L.M. Naves \*

Het hebben van een wond heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van een patiënt en vereist dagelijkse aandacht en zorg. Om verslechtering en complicaties in een vroeg stadium te herkennen, komen patiënten regelmatig voor poliklinische controle naar het ziekenhuis. De implementatie van telegeneeskunde kan het aantal bezoeken aan het ziekenhuis reduceren en kan voor patiënten een laagdrempelige manier zijn om contact op te nemen met hun behandelaar.

Breder gebruik van telegeneeskunde kan zorgprofessionals ondersteunen om de werkdruk te verminderen en te blijven voldoen aan de toenemende zorgvraag in ons gezondheidszorgsysteem. Daarnaast kan worden voldaan aan de groter wordende uitdagingen op het gebied van kwaliteit

en kosteneffectiviteit. Het gebruik van nieuwe communicatiemiddelen kan leiden tot meer beheersbare spreekuren en heeft de potentie om meer patiënten tijdens een spreekuur te kunnen beoordelen. Helaas blijft er een fundamentele kloof bestaan tussen het testen van telegeneeskunde in een onderzoeksomgeving en het uitvoeren op grote schaal in de kliniek.



Foto 1. Het komt wel eens voor dat patiënten henna of purol aanbrengen op een wond. Ook komt het geregeld voor dat patiënten vanwege het geloof vijfmaal per dag de voeten wassen. Daarnaast, zoals ook in veel andere ziekenhuizen, weken patiënten wonden ook met regelmaat in sodabadjes. De patiënt op deze foto had henna aangebracht op de hielwond.

## Populatiebeschrijving

In het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) werden in 2019 3.469 patiënten behandeld op de wondpoli, welke in totaal 17.082 afspraken gehad hebben. Het HMC Westeinde is een typisch stadsziekenhuis in de binnenstad van Den Haag. De patiënten hebben vaak een multiculturele achtergrond en daarnaast zijn er veel patiënten met een laag sociaaleconomische status. Om dit verder te illustreren, de gemeente Den Haag heeft met 54,6% het hoogste aantal inwoners met een allochtone achtergrond in Nederland en 21% van de huishoudens leeft onder of rond het sociaal minimum (1,2). Dit zorgt voor verschillende uitdagingen tijdens het werk op de wondpoli, waaronder het omgaan met een taalbarrière, culturele en religieuze gewoontes rondom de wondverzorging en het geven van voorlichting aansluitend op het opleidingsniveau van de patiënt (foto 1). In de praktijk betekent dit veel uitbeelden, voordoen en heel veel herhalen.

## Probleempunten voor de implementatie van telegeneeskunde

De patiënten van het HMC worden wegens bovenstaande mogelijk vaker teruggezien op de wondpoli dan wat gebruikelijk is in andere ziekenhuizen in Nederland. In andere ziekenhuizen worden, naar wat wij vernemen, e-consulten in verschillende vormen ook al langer veelvul-

dig gebruikt. In het HMC is hier wegens regelmatig voorkomende suboptimale compliance nog niet voor gekozen. Zoals hierboven al beschreven, bestaat een groot deel van de consulten uit herhalen, voorlichten, uitleggen, uitbeelden, voordoen en nog meer herhalen. Met behulp van e-consulten is dit lastiger dan wanneer de patiënt direct voor je zit. Echter is het Wond Expertise Centrum (WEC) voor de veiligheid van de patiënten in tijden van COVID-19 toch genoodzaakt om het werken met e-consulten te implementeren en geeft dit de gelegenheid om de inzetbaarheid van e-consulten onder de Haagse populatie op grote schaal te onderzoeken. Zo kan worden beoordeeld welke eventuele veranderingen dit voor ons ziekenhuis in de toekomst zou kunnen brengen.

### Aanpak tijdens COVID-19

Medio maart heeft het WEC alle fysieke afspraken van patiënten zo veel mogelijk moeten omzetten naar e-consulten. Sindsdien heeft het WEC op twee verschillende manieren e-consult contact met de patiënten. De meest gebruikte manier is het vooraf sturen van een foto van de wond naar het beveiligde e-mailadres van het WEC, waarna de wondconsulent vervolgens over de foto belt met de patiënt. Hierbij worden patiënten regelmatig geholpen door familie, vrienden, thuiszorg of verpleging in het verpleegtehuis. Soms mailen patiënten ook een foto met een korte vraag, in die gevallen wordt soms ook per mail geantwoord. De tweede manier is bellen met de thuiszorg aan de hand van een foto, terwijl zij bij de patiënt aanwezig zijn. Bij alle patiënten uploadt de wondconsulent de foto's in het elektronisch patiëntendossier, zodat het beloop gemakkelijk vervolgd kan worden. Zo is voor collega's ook duidelijker wat bij een vorig e-consult speelde. De meeste patiënten komen elke vier à vijf weken toch een keer naar het ziekenhuis voor een debridement of verwijderen van eelt. Bij een paar patiënten heeft het WEC in plaats van een fysiek consult in het ziekenhuis gekozen voor wondbehandeling door een wondconsulent in de eerste lijn.

### Voor- en nadelen telegeneeskunde

Tot nu toe heeft het WEC verschillende voordelen van het werken met e-consulten bemerkt. Oudere en kwetsbare patiënten hoeven minder vaak het ziekenhuis te bezoeken, wat zij als prettig ervaren, gezien een ziekenhuisbezoek een hele onderneming en tevens ook belasting is. Ook is het wegens het veelvuldige gebruik van e-consulten rustiger bij het WEC voor patiënten die voor een fysieke controle komen, wat het risico op verspreiding van COVID-19 onder patiënten en personeel aanzienlijk verkleint. Met het gebruik van e-consulten kunnen enkele extra patiënten per spreekuur worden behandeld. Daarnaast heeft het WEC een paar patiënten middels e-consulten uit kunnen behandelen, wat, zeker in deze tijd, veel zorgen bij deze patiënten heeft weggenomen.

*Het mede beoordelen van de wond door de patiënt zelf en het insturen van een foto van goede kwaliteit blijken de grootste uitdagingen te zijn.*

Voor sommige patiënten is het contact via e-consulten laagdrempeliger. Bij vragen of twijfels wordt er nu sneller een foto gestuurd, waarmee patiënten dezelfde dag nog reactie krijgen. Voorheen zouden deze patiënten naar de poli gebeld hebben voor een afspraak, waarbij er dan vaak toch enkele dagen onduidelijkheid of onzekerheid was voor zij geholpen werden. Bij navraag onder patiënten worden bovenstaande voordelen beaamd.



Foto 2 en 3. Deze twee foto's van een beenwond zijn vlak achter elkaar genomen en zijn van dezelfde patiënt. Op foto 2 lijkt sprake te zijn van een uitgebreid infectieus beeld, terwijl er op foto 3 geen tekenen van infectie zijn. De kans op verschil in belichting is met name groter bij natuurlijk licht, echter zijn deze foto's in een ruimte gemaakt met enkel kunstlicht. De enige verschillen van invloed bij deze twee foto's zijn de invalshoek en de afstand tot de camera.

Echte nadelen moeten nog aan het licht komen. Het mede beoordelen van de wond door de patiënt zelf en het insturen van een foto van goede kwaliteit blijken de grootste uitdagingen te zijn. Bij de wondconsulenten roept dit de vraag op of zij op afstand wel de juiste behandelkeuze kunnen maken. Het WEC hoopt daarom op een nauwere samenwerking met de verschillende thuiszorgorganisaties en verpleegtehuizen, het doel hierbij is kortere lijnen te krijgen met de wondconsulenten in de eerste lijn. Daarnaast is het lastig om telefonisch contact te hebben met patiënten met een taalbarrière. Lichaamstaal en gebarentaal vallen daarbij weg, waardoor het sneller kan gebeuren dat er miscommunicatie ontstaat. Videobellen kan hierbij een uitkomst zijn, mits de patiënt begrijpt hoe videobellen werkt. Ook liggen er gevaren op de loer. Het kan gebeuren dat er te lang geen debridement wordt uitgevoerd, er kan een verkeerde inschatting gemaakt worden op basis van een foto die verkeerd belicht is en het kan gebeuren dat een patiënt tekenen van infectie niet herkent en in een later stadium pas aan de bel trekt (foto 2,3).

## Toekomst

In tijden van corona wil het HMC verder onderzoeken welke patiënten met een wond geholpen kunnen worden middels telegeneeskunde met als doel wondgenezing te bereiken en achteruitgang of complicaties te voorkomen. Het HMC gaat monitoren in welke situaties wondbehandeling op afstand een verantwoorde keuze is geweest en bij welke patiënten meer regelmatige fysieke controles geïndiceerd zijn om kwaliteit en veiligheid voor de patiënt te behouden. Hiermee hoopt het WEC, in samenspraak met de patiënt, in de toekomst betere keuzes te kunnen maken betreffende de wijze waarop de consulten plaatsvinden om zo een grotere patiënttevredenheid, kwaliteit, kosteneffectiviteit en een betere invulling van spreekuren te bereiken.

## Literatuur

1. Dossier Asiel, migratie en integratie van het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland>. Bezocht op 19-05-2020.
2. Artikel van de GGD Haaglanden over minimahuishoudens in Den Haag. <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/den-haag/themas/participatie/armoede/>. Bezocht op 19-05-2020.

\* V.Y. van Velze, arts-assistent chirurgie, Haaglanden Medisch Centrum

D. Nederpel, wondconsulent, Haaglanden Medisch Centrum

C.C.L.M. Naves, vaatchirurg, Haaglanden Medisch Centrum