

Standpunt

Digitale consulten Dermatologie

Versie: 2021

Correspondentie: secretariaat@nvdv.nl

Projectgroep: Laura Kienhorst, Annemie Galimont, Herm Martens,
Douwe Vellinga, Rutger van der Waal, Marlies Wakkee, Eline Kramer

Inhoud

Inhoud	2
Achtergrond	3
Uitgangsvraag 1: aan welke juridische kaders moet worden voldaan en op welke manier moet de kwaliteit gewaarborgd worden bij digitale consulten?.....	4
<i>Algemene randvoorwaarden/kaders.....</i>	<i>4</i>
<i>Verplichtingen van de instelling en zorgverlener</i>	<i>4</i>
<i>Specifieke kaders voor digitale consulten in de dermatologie</i>	<i>5</i>
Uitgangsvraag 2: Welk type zorgvraag is geschikt voor digitale consulten?.....	7
Uitgangsvraag 3: Welk type zorgvraag is (on)geschikt voor teledermatoscopie?	7
Teledermatoscopie in de toekomst.....	8
Referenties	9

Achtergrond

Regelmatig worden er diverse nieuwe initiatieven op het gebied van digitale consulten bij de NVDV onder de aandacht gebracht. Deze digitale consulten komen voornamelijk vanuit commerciële partijen. Het betreft zowel verzekerde als onverzekerde zorg en zowel teledermatologie, meekijkconsulten als tweedelijns medisch specialistische zorg. Het primaire doel van dit standpunt is het waarborgen van de kwaliteit van zorg bij deze initiatieven. Dit standpunt is bedoeld voor dermatologen in Nederland.

Uitgangsvraag 1: aan welke juridische kaders moet worden voldaan en op welke manier moet de kwaliteit gewaarborgd worden bij digitale consulten?

Algemene randvoorwaarden/kaders

Belangrijk om te weten is dat aan digitale consulten in het algemeen meer eisen worden gesteld dan aan een fysiek consult. Hieronder wordt ingegaan op de diverse randvoorwaarden.

In dit standpunt wordt onder een digitaal consult verstaan een consult waarbij op afstand (er is geen fysiek contact) een patiënt een persoonlijk, op dit patiënt toegespitst, advies krijgt van een arts. In dat geval komt er ook een geneeskundige behandelovereenkomst tot stand (of bestond deze al voorafgaand aan het digitale consult). Bij een behandelovereenkomst geldt de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en vloeien hier dezelfde wettelijke plichten uit voort als bij een fysiek consult, zoals een informatieplicht, dossierplicht en bewaarplicht. Bij de informatieplicht moet bij digitale consulten worden meegewogen dat bij een fysiek consult vaak een deel van deze informatie wordt gegeven door doktersassistenten of verpleegkundigen. Dezelfde kwaliteit informatie zal bij digitale consulten gerealiseerd moeten worden.

Verplichtingen van de instelling en zorgverlener

Een zorgverlener die digitale consulten aanbiedt moet voldoen aan de eisen uit art. 3:15d van het Burgerlijk Wetboek (BW). Daarin is opgenomen dat hij aan de patiënt duidelijk maakt wat de relevante richtlijnen zijn waarmee gewerkt wordt en wat de tarieven zijn. Verder moet het voor de patiënt duidelijk zijn of het verzekerde dan wel onverzekerde zorg betreft.

Bij verzekerde zorg, d.w.z. zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd, moet de organisatie een Wet toelating zorginstellingen (WTZi) toelating hebben en moet worden voldaan aan de vereisten van de Zorgverzekeringswet om de geleverde zorg te kunnen declareren bij een zorgverzekeraar. Dat betekent ook dat er een verwijzing door een huisarts of specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk is. Als een patiënt verwezen is, dient terugkoppeling naar de verwijzer plaats te vinden. Er mag hierbij uitgegaan worden van veronderstelde toestemming van de patiënt voor deze terugkoppeling (Richtlijn Omgaan met Medische Gegevens, KNMG, versie mei 2021 en diverse tuchtuitspraken).

Bij onverzekerde zorg moet de prestatie en het tarief vooraf duidelijk zijn voor de patiënt. Er is geen verwijzing noodzakelijk. Voor terugkoppeling naar de huisarts is toestemming van de patiënt nodig als er geen verwijzing is.

Iedere BIG geregistreerde zorgverlener, ongeacht of dit verzekerde of onverzekerde zorg betreft, moet voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit wil zeggen dat er onder meer een klachtenfunctionaris moet zijn en dat de zorgverlener aangesloten moet zijn bij een wettelijke geschilleninstantie.

Bij een digitaal consult moet de identiteit van de patiënt door de betreffende zorgverlener worden vastgesteld (Richtlijn Omgaan met Medische Gegevens, KNMG, versie mei 2021). Dit geldt voor een eerste consult en op elk ander moment dat het redelijkerwijs nodig is om te controleren of het BSN betrekking heeft op de betreffende patiënt. Een wilsonbekwame patiënt of een patiënt onder de 16 jaar moet het online consult, evenals bij een fysiek consult, samen met zijn respectievelijk wettelijk vertegenwoordiger of ouder voeren. Ook de identiteit van de zorgverlener moet, net zoals bij een fysiek consult, duidelijk zijn (vermelding BIG nummer). Bij een digitaal consult zijn hier extra eisen aan gesteld voor de instelling op grond van art. 3.15d BW, namelijk naam, emailadres, postadres, bezoekadres, en de BIG-titel en –registratienummer en de beroepsvereniging waar de betreffende arts bij is aangesloten (Richtlijn Omgaan met Medische Gegevens, KNMG, versie mei 2021).

De KNMG Richtlijn Omgaan met Medische Gegevens geeft een overzicht van algemene regels voor het elektronisch uitwisselen van gegevens.

Met medische gegevens moet op basis van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) extra zorgvuldig worden omgegaan. Dit geldt net zo goed voor een digitaal consult als voor een fysiek consult. Het communicatiemiddel dat gebruikt wordt moet veilig zijn. Een digitale zorgtoepassing wordt gezien als medisch hulpmiddel wanneer het wordt gebruikt voor een diagnose of behandeling. Als het een meetfunctie heeft, valt het onder medische hulpmiddelen. Op de website van CE Tool Medische hulpmiddelen kan men zien of een zorginnovatie een medisch hulpmiddel is, in welke klasse deze innovatie valt en wat de procedures voor certificering vervolgens zijn.

Specifieke kaders voor digitale consulten in de dermatologie

In de dermatologie gaat het bij digitale consulten in de meeste gevallen om beoordeling van (dermatoscopische) foto's met hierbij een beknopte anamnese, voorgeschiedenis en medicatiegebruik. Dit zijn 4 categorieën: (1) patiënten bij wie de verwijzer de dermatoloog om advies vraagt, (2) patiënten die naar de dermatoloog worden verwezen ("nieuwe patiënten") voor nadere diagnostiek en behandeling, (3) controlepatiënten van de dermatoloog, en (4) nuldelijnspatiënten die zelf zonder de huisarts te hebben geconsulteerd de dermatoloog om advies vragen.

De NVDV ziet een aantal verschillen tussen deze groepen.

- Bij patiënten bij de wie huisarts/ specialist ouderengeneeskunde de dermatoloog om advies vraagt, kent de verwijzer over het algemeen de voor- en nadelen van digitale consulten (zie ook NHG-checklist e-consult) en hij kent de patiënt. Het is dan aan de verwijzer om een inschatting te maken of de zorgvraag geschikt is voor een digitaal advies. Ook kan hij daarbij andere zaken laten meewegen, zoals de voorkeur van een patiënt om niet zijn eigen risico aan te spreken of de voorkeur van een patiënt om niet naar het ziekenhuis te hoeven. Het moet voor beide partijen duidelijk zijn dat de dermatoloog in geval van teledermatologie geen hoofdbehandelaar is (met vermelding in overeenkomst met digitale zorg leverancier).
- Bij patiënten die naar de dermatoloog zijn verwezen ("nieuwe patiënten") is er door de verwijzende arts een verwijsbrief met noodzakelijke informatie gestuurd. Ook heeft de

verwijzende arts al getrieerd wat de urgentie van het probleem is en vaak al een werkdiagnose opgesteld. Daarmee kan de dermatoloog een goede inschatting maken of de zorgvraag van deze patiënt geschikt is voor een digitaal consult.

- Bij controlepatiënten van de dermatoloog is er een dermatologische diagnose en kent de dermatoloog te patiënt. Daarbij kan de dermatoloog inschatten of de zorgvraag van de patiënt geschikt is voor een digitaal consult en ook of de patiënt daarvoor geschikt is.
- Nuldelijnspatiënten die zonder de huisarts geconsulteerd te hebben advies vragen van een dermatoloog zijn het meest kwetsbaar. Dit zijn bijvoorbeeld de apps of websites waarbij een patiënt een vragenlijst invult en een foto meestuurt. Voor deze patiëntencategorie zal het lastiger zijn aan de kwaliteitseisen en kaders in dit standpunt te voldoen.

In alle gevallen stelt de NVDV de volgende voorwaarden voor een digitaal consult, naast de juridische kaders.

- Het digitale consult wordt uitgevoerd door een dermatoloog. De taakherschikker kan alleen worden ingezet voor digitale consulten in het kader van controlepatiënten binnen hun specifieke aandachtsgebied. Voor meer informatie over taakherschikking zie Leidraad Taakherschikking NVDV.
- Goede patiëntselectie vindt plaats. Bijvoorbeeld ouderen die niet de digitale vaardigheden hebben of daar niet iemand voor kunnen inschakelen zijn minder geschikt. Een digitaal consult met wilsonbekwamen of kinderen onder de 16 jaar kan, evenals bij een fysiek consult, alleen samen met de wettelijk vertegenwoordiger en/of ouder.
- Adequate voorlichting en informatie aan de patiënt en verwijzer wordt gegeven. Hierbij wordt uitgelegd welke vragen wel en niet gesteld kunnen worden via een digitaal consult, dat medische beoordeling alleen o.b.v. foto's en verstrekte informatie kan plaatsvinden, dat er een verschil in accuraatheid tussen digitaal consult en fysiek consult kan zijn, de risico's en beperkingen van een digitaal consult en de responstijd voor beantwoording van het consult.
- Adequate technologie, omgeving en praktijk zijn aanwezig om kwaliteit en privacy te waarborgen. Dat geldt ook voor documentatie en opslag van medische dossiers inclusief foto's. Voldoende kwaliteit van klinische informatie en foto's worden aangeleverd door patiënt of verwijzer. Dit speelt vooral bij nuldelijnspatiënten die de huisarts niet hebben geconsulteerd. De dermatoloog moet daarbij volledig varen op de aangeleverde informatie van de patiënt en heeft hierbij niet de beschikking over de relevante informatie uit het al eerder aangelegde medisch dossier. Bij foto's dient zowel een overzichtsfoto als een detailfoto meegestuurd te worden, ook bij teledermatoscopie.
- Er moet altijd de mogelijkheid zijn voor de patiënt om een digitaal consult om te zetten in een fysiek consult. Ook moet de patiënt in geval van spoed buiten kantooruren contact op kunnen nemen met een dienstdoende dermatoloog. De dermatoloog kan deze spoedzorg zelf organiseren of samenwerkingsafspraken maken met een andere zorginstelling.

Uitgangsvraag 2: Welk type zorgvraag is geschikt voor digitale consulten?

De NVDV vindt dat digitale consulten in elk geval toegepast kunnen worden bij de volgende zorgvragen, mits aan bovenstaande randvoorwaarden wordt voldaan.

- Nieuwe en/of controlepatiënten met laagcomplexe, niet-spoedeisende zorgvragen zoals acne vulgaris.
- Controlepatiënten met chronische inflammatoire dermatosen zoals eczeem of psoriasis of chronisch medicatiegebruik zoals methotrexaat of biologicals.

De NVDV vindt dat op dit moment digitale consulten in elk geval niet toegepast kunnen worden bij de volgende zorgvragen.

- Patiënten bij wie een volledig huidonderzoek geïndiceerd is.
- Een nieuwe patiënt met een spoedeisende zorgvraag
- Terughoudendheid met teledermatoscopie bij gepigmenteerde laesies. Zie uitgangsvraag #3.

Uitgangsvraag 3: Welk type zorgvraag is (on)geschikt voor teledermatoscopie?

Teledermatoscopie is het verzenden van dermatoscopische foto's via de digitale weg. Dit wordt in de meeste gevallen gedaan door een huisarts. Echter, de mogelijkheid om dit door patiënten te laten doen is ook aanwezig. Voor nu richten we ons op de teledermatoscopie consulten vanuit de zorgprofessional aan de dermatoloog gericht.

De NVDV vindt dat op dit moment teledermatoscopie van meerwaarde kan zijn als ondersteuning bij niet-gepigmenteerde laesies.

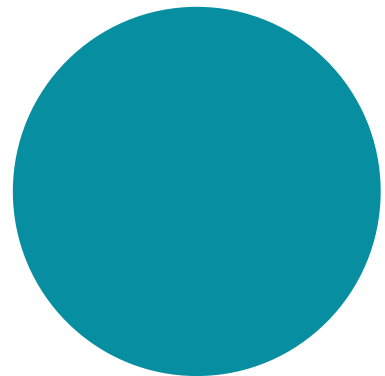
De NVDV vindt dat op dit moment er nog onvoldoende ondersteunend bewijs is voor de meerwaarde van teledermatoscopie van gepigmenteerde laesies. Hoewel het van meerwaarde kan zijn, zijn er enkele kanttekeningen bij te plaatsen:

- Hoewel in een systematische review werd gevonden dat in kleine studies werd beschreven dat teledermatoscopie goed in staat is om maligne laesies te identificeren (sens 95% en spec 84%), varieerden deze uitkomsten meer bij melanomen en atypisch melanocytair proliferaties met een sensitiviteit 59-100% en een specificiteit van 30-100%) (Chuchu et al. 2018). Op basis van deze kleine, lastig te vergelijken studies wordt dan ook geadviseerd eerst prospectieve, grote, pragmatische studies uit te voeren alvorens een definitieve uitspraak te doen over de diagnostische accuratesse van teledermatoscopie op het gebied van gepigmenteerde afwijkingen.
- Ook in de praktijk zijn de teledermatologen terughoudend het beoordelen van maligne en zeker gepigmenteerde afwijkingen. Zeker bij deze laatste groep, wordt laagdrempelig geadviseerd dat een patiënt ingestuurd moet worden voor een beter oordeel, hetgeen de kosteneffectiviteit beïnvloedt en het daarmee minder zinvol kan maken.

In het algemeen dient bij het gebruik van teledermatoscopie te worden voldaan aan de volgende voorwaarde: teledermatoscopische foto's worden altijd vergezeld van macroscopische foto's en detail opname van de laesie.

Teledermatoscopie in de toekomst

In de nabije toekomst zal de teledermatoscopie zich naar verwachting verder ontwikkelen. Zo zijn er inmiddels al digitale dermatoscopen (o.a. MoleScope) waarbij de gemaakte afbeeldingen binnen een platform middels kunstmatige intelligentie worden beoordeeld (<https://www.dermengine.com/>). Zo lijken deze algoritmes inmiddels de diagnostische accuratesse van de dermatologen te evenaren of zelfs passeren (Haenssle et al, 2018). Dit algoritme kan zelfs door de patiënt zelf gebruikt worden via een digitale applicatie, of het kan de huisarts ondersteunen m.b.v. een teledermatoscopisch algoritme op een slimme dermatoscoop. De NVDV volgt de ontwikkelingen op de voet en zal wanneer nodig dit standpunt herzien.



Referenties

Abbott, L.M., Miller, R., Janda, M., et al. (2020), Practice guidelines for teledermatology in Australia. *Australas J Dermatol*, 61: e293-e302. <https://doi.org/10.1111/ajd.13301>

Chuchu N, Dinnes J, Takwoingi Y, et al. Cochrane Skin Cancer Diagnostic Test Accuracy Group. Teledermatology for diagnosing skin cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Dec 4;12(12):CD013193. doi: 10.1002/14651858.CD013193. PMID: 30521686; PMCID: PMC6517019.

Haenssle HA, Fink C, Schneiderbauer R, et al. Man against machine: diagnostic performance of a deep learning convolutional neural network for dermoscopic melanoma recognition in comparison to 58 dermatologists. *Ann Oncol*. 2018 Aug 1;29(8):1836-1842. doi: 10.1093/annonc/mdy166. PMID: 29846502.

KNMG. Richtlijn Omgaan met Medische Gegevens. Mei 2021. <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/vernieuwd-knmg-richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens.htm>

