

## **Videoconsulten: een praktische handleiding**

*Auteurs: Trisha Greenhalgh, on behalf of the IRIHS research group at the University of Oxford, with input from Clare Morrison of Scottish Government Technology Enabled Care Programme and Professor Gerald Koh Choon Huat from National University of Singapore*

### **Samenvatting:**

Covid-19 stelt ons voor een onbekende situatie. Veel huisartsenpraktijken overwegen ook videoconsulten als een urgente maatregel om het risico op besmetting terug te dringen.

Dit document behandelt vijf vragen:

- 1) Wanneer zijn videoconsulten geschikt in eerstelijns zorg?
- 2) Hoe kan de praktijk zich voorbereiden op videoconsulten?
- 3) Hoe kan je als arts zorgdragen voor goede kwaliteit videoconsulten in de eerste lijn?
- 4) Hoe kunnen patiënten zich voorbereiden op en deelnemen aan een videoconsult?
- 5) Welke bewijskracht is er voor de kwaliteit en veiligheid van videoconsulten?

### **Introductie**

Dit advies is gebaseerd op onderzoek (1-3), richtlijnen van de Schotse overheid (4), patiënten richtlijnen (5) en een beknopte literatuurstudie (2). Deze bronnen worden hieronder samengevat:

- 1)** Er is een groot aantal studies onder poliklinische patiënten die laten zien dat videoconsulten die gebruik maken van moderne technologie veilig zijn bij laag risico patiënten. **Het aantal studies gericht op videoconsulten in acute situaties, epidemieën en binnen de huisartsenzorg is echter beperkt.**
- 2)** Studies zijn met name uitgevoerd als randomized controlled trials in kleine, specifieke populaties die bij deelname niet ziek zijn. In deze studies werd, vergeleken met traditionele consulten, een grote tevredenheid met videoconsulten gevonden bij zowel patiënt als zorgverlener, werden vergelijkbare klinische uitkomsten gevonden en soms een kleine kostenbesparing. Er werden geen voorzienbare negatieve uitkomsten gevonden. **De toepasbaarheid van deze studies voor de huidige COVID situatie is echter beperkt.**
- 3)** Kwalitatief onderzoek laat zien dat het introduceren van videoconsulten in een gezondheidszorg of klinische organisatie veel lastiger is dan waar in eerste instantie vanuit werd gegaan. Het vraagt grote veranderingen in rollen, routines en processen. **Het werkt beter als het uitgangspunt 'het verbeteren van een service' is dan wanneer het uitgangspunt 'het implementeren van een technologie' is.**

- 4) Ons onderzoek (zie ook Shaw et al, under review) laat zien dat een **betrouwbare en technisch goede verbinding (om vertraging te voorkomen) essentieel zijn**. Als er aan de technische voorwaarden is voldaan dan communiceren arts en patiënt op dezelfde manier als bij persoonlijk contact. Kleine technische problemen (zoals problemen met het tot stand brengen van de verbinding of een bevroren beeld) hebben beperkte invloed op de klinische interactie. Grote technische storingen hebben wel invloed op de kwaliteit van het consult en zorgen voor een onprofessioneel gevoel bij zorgverleners.
- 5) We hebben laten zien dat **het mogelijk, maar moeilijk, is om een beperkt fysiek onderzoek uit te voeren via videoconsult**, met name in de gevallen waarin de patiënt monitor instrumenten in huis heeft en gewend is deze te gebruiken. Kanttekening hierbij is dat deze onderzoeken erg belastend zijn voor de patiënt. Zij moeten metingen uitvoeren en tegelijkertijd er voor zorgen dat de arts op afstand kan zien dat zij deze metingen correct uitvoeren.
- 6) Beperkte ervaring met natuurrampen (bosbranden in Australië) geven het beeld dat met zorgvuldige planning en voldoende beschikbare middelen, in **geval van nood videoconsult snel opgezet kan worden**.

Onderstaande diagrammen geven een hulpmiddel om te beslissen of videoconsult geschikt is en hoe deze opgezet kan worden. We geven ook een voorlopig schema voor het uitvoeren van een videoconsult.

## **Videoconsulten in eerstelijnszorg deel 1**

### **Wanneer gebruik je videoconsult?**

Er is geen reden om een videoconsult te gebruiken als een consult ook telefonisch plaats kan vinden. De beslissing om een videoconsult aan te bieden moet onderdeel zijn van het triage-systeem in de praktijk.

Patiënten met een informatievraag over COVID kunnen naar de daarvoor bestemde websites worden verwezen. Videoconsulten kunnen een aanvullende diagnostische en therapeutische meerwaarde hebben.

Hieronder volgen een aantal handvatten die gecombineerd moeten worden met klinische en situationele besluitvorming.

#### **Covid-gerelateerde consulten: videoconsult kan geschikt zijn als**

- De arts zelf in isolatie zit (of om klinisch medewerkers te beschermen).
- De patiënt gediagnosticeerde COVID heeft of in zelf isolatie zit (na contact met een gediagnosticeerde casus).
- De patiënt symptomen heeft die COVID gerelateerd kunnen zijn.
- Het goed gaat met de patiënt maar deze angstig is en geruststelling nodig heeft.
- De patiënt in de langdurige zorg verblijft waar medewerkers aanwezig zijn die kunnen assisteren bij een videoconsult.
- Er behoefte is aan ondersteuning op afstand wanneer op een bepaalde locatie de zorgvraag sterk stijgt (een lokale uitbraak of groot ziekteverzuim onder medische staf).

#### **Niet-COVID gerelateerde consulten: videoconsulten zijn geschikt voor**

- Routine controles bij chronische ziekten. Met name als de patiënt verder stabiel is en monitoring middelen beschikbaar heeft thuis.
- Administratieve zaken zoals herhaal verzuimbriefjes en herhaalrecepten.
- Advisering en soortgelijke services.
- Dienst arts/verpleegkundige triage wanneer telefonische triage niet voldoende blijkt.
- Iedere aandoening waarbij de patiënt beter thuis kan blijven en waarbij de voordelen van videoconsult groter zijn dan de nadelen (bijvoorbeeld bij kwetsbare patiënten).

**Op basis van de huidige bewijslast is het advies om videoconsult NIET in te zetten bij**

- Het beoordelen van patiënten met mogelijk serieuze en hoog risico klachten waar fysieke onderzoek noodzakelijk is (inclusief risicogroepen met betrekking tot COVID die zich ziek voelen).
- Wanneer inwendig onderzoek noodzakelijk is.
- Wanneer co-morbiditeit het voor de patiënt lastig maken om video technologie te gebruiken (verwardheid) of wanneer de patiënt angstig is bij het gebruik van technologie en er geen hulp voor handen is.
- Sommige dove of slechthorden patiënten hebben moeite met video maar kunnen wel liplezen of de chatfunctie kan worden gebruikt. Video is in deze gevallen vaak beter dan telefoon.

## Videoconsulten in eerstelijnszorg

### Waar te beginnen?

#### beslis en plan

- oefenbijeenkomst (evt virtueel)
- betrek praktijkmanager, artsen en administratief medewerkers
- overeenstemming over welk type afspraken in aanmerking komen voor videoconsult
- overeenstemming over welke hardware en software er gebruikt gaat worden
- zorg ervoor dat alle betrokkenen op de hoogte zijn en zorgen kunnen uiten
- zorg voor contact met een lokaal technisch support team

#### technische voorbereiding

- internetverbinding (bij voorkeur breedband, hoge snelheid)
- technische voorwaarden: kies en installeer de benodigde software, microfoon, webcam
- hardware en software up to date en audio/video werkt
- bij werken op afstand, zorg dat je voldoet aan technische eisen en dat er toegang (schrijfbevoegdheid) is tot elektronische dossiers.
- voorzie patiënten van informatie over de technologie die zij nodig hebben om deel te kunnen nemen aan een videoconsult

#### proces voorbereiding

- zorg voor toelichting over videoconsulten op de website van de praktijk
- zorg dat de mogelijkheid voor videoconsulten gecommuniceerd wordt
- maak een afspraak/consultcode aan voor videoconsulten
- maak een werkwijze voor zowel geplande als ongeplande videoconsulten
- tref voorzieningen voor persoonlijk contact (ophalen formulieren) en stuur medicatievoorschriften direct naar de apotheek
- weet wat te doen wanneer een videoverbinding wordt onderbroken en communiceer dit (er wordt telefonisch contact gezocht)

#### training en proefdraaien

- alle medewerkers hebben met het systeem geoefend en voelen zich vaardig
- artsen hebben de benodigde materialen beschikbaar of toegang tot een kamer waar deze beschikbaar zijn
- techniek is getest met een proefgesprek
- medewerkers hebben het proces doorlopen, inclusief bijwerken van het patientendossier, plannen van vervolgafspraken en versturen van medicatievoorschriften
- een patient of leek heeft het systeem getest

## Videoconsulten in eerstelijns zorg

### Hoe zorg je voor een videoconsult van hoge kwaliteit?



## Videoconsulten in eerstelijns zorg

### Een handleiding videoconsulten voor patiënten



## **Voorbeeld van een videoconsult in de eerste lijn met een patiënt met een mogelijke COVID besmetting**

### **Technische voorbereiding**

- Volg de procedure om verbinding tot stand te brengen.
- Controleer de video/audio verbinding ('kunt u mij horen?').
- Vraag indien nodig of de patiënt de audio/video instellingen aanpast (mogelijk moet dit telefonisch).
- Open het dossier van de patiënt, indien mogelijk op een tweede scherm.
- Noteer het telefoonnummer van de patiënt voor het geval u terug moet bellen.

### **Professionele voorbereiding**

- Bevestig de identiteit van de patiënt (indien onbekend: vraag om naam en geboortedatum).
- Vraag waar de patiënt zich op dit moment bevindt (thuis of ergens anders?).
- Bevestig dat u alleen bent of introduceer eventueel overige aanwezigen (ook als zij niet voor de camera zichtbaar zijn) en vraag hetzelfde aan de patiënt.
- Bevestig dat het consult privé en vertrouwelijk is, zoals ieder ander consult.
- Scan de samenvatting van het dossier en pas het consult hier op aan.

### **Start met het consult**

- Bekijk de patiënt visueel (ziet deze er ziek uit? Is deze ongerust of bezorgd? Is er sprake van kortademigheid of moeite met praten?) en stel klinische vragen indien nodig.
- Vraag naar de reden voor een videoconsult op dit moment (bijvoorbeeld bezorgdheid bij patiënt of familie).
- Vraag naar wat de patiënt verwacht dat het consult oplevert (bijvoorbeeld klinisch oordeel, ziekteverzuim, doorverwijzing, advies over zelf isolatie, geruststelling).
- Controleer in het dossier of er sprake is van een risicogroep zoals verminderde weerstand (diabetes, chronische lever of nieraandoening, zwangerschap, chemotherapie, steroïde gebruik of andere immuносuppressant medicatie, hart en vaatziekten, astma/COPD).

### **Bevraag de geschiedenis**

- Contacten gehad met mensen met gediagnosticeerde COVID? Contact op minder dan 1,5 meter afstand, langer dan 30 minuten? (incubatietijd is 2-14 dagen, gemiddeld 5,5 dag)
- Is er iemand in de directe familie ziek?
- Is er naar een bekend risicogebied gereisd? (Italië, China, zie WHO situation Report online).



- Temperatuur: hoe hoog? voor hoeveel dagen? (bij COVID meestal boven de 38 graden voor langer dan 5 dagen).
- Hoest: droog, aanhoudend, meer dan 5 dagen.
- Kortademigheid.
- Wat was de dag van eerste symptomen en wat de dag van ziek zijn.
- Bij coryza (acute snot) en allergie is COVID minder waarschijnlijk.
- Gastro-intestinale symptomen zijn zeldzaam bij COVID (<5%) maar komen wel voor.
- Verontrustende symptomen bij andere serieuze aandoeningen (niet regelmatig urineren, onvoldoende voeding/drinken, hoofdpijn, stijve nek, niet verblekende uitslag).

### **Onderzoek op afstand**

- Generiek fysisch onderzoek, bijvoorbeeld huidskleur, keelholte, beoordeling van relevante co-morbiditeiten.
- Beoordeling van ademhalingssysteem, versnelde ademhaling komt alleen voor in vergevorderde gevallen van COVID. Het niet af kunnen maken van zinnen komt vaker voor\*
- Beoordeling van relevante co-morbiditeit.
- Psychologische beoordeling: is de patiënt verontrust? Is het afnemen van een instrument voor angst/depressie nodig?
- Zijn er relevante familie omstandigheden? Kleine kinderen?

### **Testen**

- Mogelijk kan de patiënt zelf peak flow, temperatuur, hartslag (pols), bloeddruk, en zuurstofsaturatie meten als hiervoor instrumenten voor handen zijn thuis.
- Laat eventueel via de camera zien hoe een instrument gebruikt moet worden (mogelijk heeft de patiënt het pas net in huis).
- Fitbit, smartphone apps en andere gadgets kunnen biomarkers meten maar het is moeilijk te beoordelen hoe accuraat en betrouwbaar deze metingen zijn.
- Kijk of er plaatselijke procedures zijn voor het zelf afnemen van swabs.

### **Overleg en gezamenlijke besluitvorming**

- Deel informatie en bespreek onzekerheden.
- Therapeutisch aanwezigheid (empathie, actief luisteren).
- Bied opties en nodig uit tot vragen stellen.
- Geef advies en geruststelling waar nodig.
- Bediscussieer en beslis over vervolgstappen.

### **Organiseer relevante vervolgstappen waar nodig**

- Ziek, opname noodzakelijk (volg protocol).
- Ziek, monitoring noodzakelijk.
- Alertheid noodzakelijk. Bel huisarts of huisartsenpost bij: verergering klachten, moeizaam ademen, flauwvallen, uitblijven urine, geen vloeistoffen binnen kunnen houden.
- Management van co-morbiditeiten noodzakelijk.
- Geruststelling en advies voor zelfzorg nodig.
- Medicatie, tests, etc noodzakelijk.

### **Beëindig het consult**

- Zijn er nog andere vragen?
- Wens de patiënt beterschap, zeg dat je af gaat sluiten en zeg goedendag.
- Documenteer en codeer het consult in het dossier van de patiënt.

*\*Er is enig bewijs dat de z.g. Roth of 8 seconden test valide is: vraag de patiënt om diep in te ademen en zo snel mogelijk van 1 tot 30 te tellen in de eigen taal. Als het minder dan 8 seconden duurt voor de volgende ademhaling dan is er waarschijnlijk sprake van hypoxia (6).*

### **Referenties**

1. Greenhalgh T, Wherton J. Greenhalgh T, Wherton J. Evaluation of Attend Anywhere in Scotland 2019-20. . Oxford: Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, March 2020. 2020.
2. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, et al. Video consultations for covid-19: British Medical Journal Publishing Group, 2020.
3. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, et al. Physical Examinations via Video for Patients With Heart Failure: Qualitative Study Using Conversation Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2020;22(2):e16694.
4. Morrison C, Archer H. Coronavirus resilience planning: Use of Near Me video consulting in GP practices. . Edinburgh: Scottish Government (Technology Enabled Care Programme), March 2020. Accessed 17.3.20 at <https://tec.scot/wpcontent/uploads/2020/03/Near-Me-Covid19-Primary-Care-Guidance-v1.pdf>.
5. Anonymous. Quick guide for patients on video consultations. . London: Barts Health. Accessed 17.3.20 at <https://www.bartshealth.nhs.uk/video-consultations-forpatients>.
6. Chorin E, Padegimas A, Havakuk O, et al. Assessment of Respiratory Distress by the Roth