



Het potentieel van beeldbellen in zorg en welzijn

Méér dan een verhaal van kosten-efficiëntie

Elise Pattyn
Sarah De Coninck

Onbekend maakt onbemind. Er is heel wat wantrouwen ten aanzien van technologische innovaties in zorg en welzijn. Beeldbellen is daar één voorbeeld van. Deze vorm van onlinehulp biedt zorg en begeleiding op afstand doordat hulpverlener en cliënt met elkaar communiceren via een beeldscherm. Nochtans zijn communicatietools zoals Skype en Facetime in ons dagelijkse leven goed ingeburgerd volgens de IMEC Digimeter (2017). Zo zegt ongeveer één a twee personen op tien minstens maandelijks gebruik te maken van Skype of Facetime. In het onderzoeksproject SIMBA, Succesvol Implementeren van Beeldbellen in de Ambulante zorg, gefinancierd vanuit VLAIO, hebben we daarom het potentieel van beeldbellen voor de ambulante en outreachende zorg- en welzijnssector onderzocht. Hierbij hebben we de implementatie van beeldbellen in een “blended” traject onderzocht waarbij de beeldbelcontacten louter een aanvulling zijn op de face-to-face contacten (en m.a.w. geen alternatief vormen ervoor).

Beeldbellen: één van dé eHealth-initiatieven voor de toekomst

De reden waarom beeldbellen als één van de ehealth-initiatieven met de sterkste potentiële groei wordt benoemd is dat er nauwelijks doelgroepen zijn die niet in aanmerking komen voor beeldbellen (Kocsis et al., 2011). Backhaus en collega's (2012) geven een overzicht van de literatuur waaruit blijkt dat beeldbellen positieve verbeteringen teweeg brengt bij personen die kampen met o.a. chronische pijn, stemmingsstoornissen, verslavingsproblemen, ... Ook mensen met beperkte digitale vaardigheden kunnen met beeldbellen aan de slag gaan, gezien de applicatie redelijk eenvoudig is (Martin-Lesende et al., 2013). Het West-Vlaamse project ‘onlinebuurten’ illustreert dat zelfs 75-plussers mits enige ondersteuning uiteindelijk erin slagen om te beeldbellen (Lambrechts, 2018). De enige contra-indicaties voor beeldbellen zijn wanneer men hulp weigert of wanneer men actief een gevaar vormt voor zichzelf of anderen (Kocsis et al., 2017).

Kosten-efficiëntie als argument

Als het gaat over technologische innovaties in de zorg- en hulpverlening is de achterliggende reden vaak kostenreductie (Saigi-Rubio, 2016; Vleugels, 2016; Wildevuur & Simonsen, 2015). Of men wil meer bereiken met minder met andere woorden. Anderzijds is het natuurlijk ecologisch onverantwoord om te stellen dat hulpverleners of begeleiders die outreachend werken dan maar de wereld rond moeten blijven rijden als een gevolg van de deinstitutionaliseringstrend waarbij men de zorg en begeleiding zo veel als mogelijk in de natuurlijke leefomgeving wil aanbieden. Residentiële zorg

en hulpverlening is immers drie keer zo duur. De studie van Martin-lesende en collega's (2013) in de zorgsector gaf bijvoorbeeld aan dat het aantal en de duur van de ziekenhuisopnames gereduceerd werd door het inschakelen van beeldbellen bij cliënten met hartfalen en chronische longziekte.

In dit artikel willen we echter bepleiten dat het om zoveel meer gaat dan louter kosten-efficiëntie. Kosten-efficiëntie is een valide argument vanuit organisatieperspectief, maar zal hulpverleners en begeleiders niet overtuigen om hun dagdagelijkse werking bij te sturen. Er is immers nogal wat koudwatervrees. Zo wees een kleinschalige studie uit dat 42% van de hulpverleners online hulpverlening als minder effectief inschat dan face-to-face hulpverlening (Chester & Glass, 2006). Vandaar dat het SIMBA-project onderzocht wat medewerkers als meerwaarde-argumenten beschouwen om beeldbellen of professioneel skypen in te schakelen in een begeleidingstraject in combinatie met face-to-face contacten. Concreet werden 37 medewerkers bevroegd uit diverse organisaties uit zowel de geestelijke gezondheidszorg als de thuiszorg als de jeugdhulp. Qua methodologie werd gestart met een online survey, waarna de preliminaire resultaten besproken werden binnen een focusgroep per subsector om deze verder te verfijnen.

Uit ons onderzoek bleek dat er naast kosten-efficiëntie nog andere argumenten zijn om met beeldbellen aan de slag te gaan. Zo biedt beeldbellen potentieel om deels antwoord te bieden op de vele uitdagingen waar de zorg- en welzijnssector anno 2018 voor staat: laagdrempelige hulp en begeleiding, getrapte hulp en begeleiding, meer continuïteit, vraaggestuurde hulp- en dienstverlening, meer langdurige en complexere problematieken en netwerkaanpak (inclusief formeel en informeel netwerk).

Laagdrempelig

Gezien beeldbellen van thuis uit kan, is het voor sommige cliënten een minder grote stap om hulp te zoeken. Enerzijds omwille van het praktisch element dat het een zekere tijdsinvestering vergt om zich te verplaatsen naar de organisatie of omwille van mobiliteitsproblemen. Anderzijds omdat het taboe-element in bepaalde situaties speelt en men zich zorgen maakt dat men bijvoorbeeld een kennis zal tegenkomen op weg naar de psychotherapeut. Meer nog, soms kan beeldbellen ook drempelverlagend werken om reeds vroeg in de relatie met de begeleider of hulpverlener gevoelige informatie te delen (Backhaus et al., 2012) bijvoorbeeld met betrekking tot misbruik. Andere cliënten ervaren dan weer een angst-reducerend effect doordat de afstand in locatie voor hen een veiliger gevoel creëert (Henry et al., 2017; Koscis et al., 2017).

Frank voelt zich niet meer goed in zijn vel sedert er op zijn werk een herstructurering heeft plaatsgevonden. Hij is terecht gekomen in een ander team, er zijn verschuivingen in zijn takenpakket en zijn nieuwe leidinggevende hanteert een andere stijl. Hij wil niet bij de pakken blijven zitten en tijdig ageren, want hij kent in zijn omgeving enkele mensen die uitgevallen zijn omwille van een burn-out. De stap zetten naar een psycholoog vindt hij echter niet evident. Sowieso is over zijn gevoelens praten niet zijn sterkste kant. Ook binnen zijn gezin is hij niet open op dat vlak. Uiteindelijk neemt hij een vriend in vertrouwen die zelf in behandeling is voor burn-out en die raadt hem aan om een eerste contact te leggen met zijn psycholoog via beeldbellen. Dan kan hij discreet contact opnemen vanop zijn bureau thuis (en hoeft hij niet uit te leggen waar hij naartoe gaat) en kan hij vanop vertrouwd terrein zijn verhaal doen. Die virtuele afstand biedt veiligheid om zijn gevoelens te openbaren.

Getrapte hulp & zorg en meer continuïteit

Ook om meer getrapte hulp te brengen biedt beeldbellen opportuniteiten. Voor bepaalde cliënten biedt beeldbellen immers een comfortabele afstand wanneer er nog een veilige werkrelatie moet worden opgebouwd. Een graduele integratie van face-to-face sessies na de opbouw van de relatie via veiligere online sessies lijkt daar een mogelijke oplossing te bieden. Verder kan een residentiële opname uitgesteld of vermeden worden door dagelijks meermaals contact te hebben via een combinatie van face-to-face en beeldbelcontact bij bijvoorbeeld suïciderisico. Bovendien kan beeldbellen ook faciliteren dat er sneller op zelfzorg of delegeerbare zorg (waarbij mantelzorgers worden ingeschakeld) wordt overgegaan mits ondersteuning vanop afstand van een professional via beeldbellen.

Daarnaast kan beeldbellen ook dienst doen als een monitoringtool om de gezondheidssituatie frequenter op te volgen (Lambregts, 2015; Alghatani, 2016). Enerzijds kan beeldbellen een optie zijn bij het overbruggen van een wachttijd voorafgaand aan de start van de begeleiding en anderzijds kan beeldbellen na afronding van face-to-face sessies als vorm van nazorg de continuïteit van het begeleidingstraject bevorderen (Kocsis et al., 2017; Martin-Lesende et al. 2011).

Odile is een 70jarige weduwe. Ze woont nog steeds in haar ouderlijke thuis in Diksmuide, maar haar kinderen zijn uitgeweken naar Gent. De enige familie die ze in de buurt heeft is haar schoonzus. Ze kampt met diabetes en hypertensie en krijgt frequent bezoek van een thuisverpleegkundige. De laatste tijd lukt het haar niet meer zo goed om zelf de injecties toe te dienen. Haar schoonzus wil te hulp schieten, maar voelt zich wat onzeker over de handeling op zich. Er wordt afgesproken dat de thuisverpleegkundige de eerste keren vanop afstand zal meevolgen via beeldbellen om te checken of ze het goed doet en om bij te sturen indien nodig.

Nu de sterfdatum van Odiles echtgenoot dichterbij komt, is haar gemoedstoestand negatiever. Ze geraakt 's morgens soms met moeite uit haar bed. De thuisverpleegkundige spreekt af met Odile dat ze elke ochtend haar bloeddrukwaarden wil checken via beeldbellen. Dit geeft de thuisverpleegkundige een excuus om dagelijks contact te hebben om te zien of Odile wakker en aangekleed is en om te polsen naar haar stemming. Voor Odile heeft het vaste beeldbelcontact in de voormiddag een activerende werking.

Vraaggestuurd

Anno 2018 wil men de paternalistische relatie tussen hulpverlener en cliënt verlaten. Gedeelde regie is het modewoord. Ook digitale tools kunnen een rol opnemen in dit veranderingsproces doordat er meer controle ligt bij de cliënt zelf (Janssen et al., 2015). Vraaggestuurd betekent ook 'zijn waar je doelgroep is', dus binnen de jeugdhulp moet men wel op het thema van online hulpverlening inspelen. Vraaggestuurd betekent tevens 'de keuze bij de cliënt leggen'. Zo laat men in het algemeen welzijnswerk de cliënt zelf kiezen via welk kanaal hij/zij contact opneemt. En zeker indien de cliënt zich geregeld op een andere locatie bevindt (internaat, kot of buitenland) kan beeldbellen een redmiddel zijn.

Bovendien gaven cliënten in een studie van Wildevuur en Simonse (2015) aan een verhoogd gevoel van *empowerment* te ervaren. Ze beschouwen de werkaliantie als evenwichtiger doordat elk zich op zijn eigen terrein bevindt (Henry et al., 2017; Backhaus et al., 2012) en er bovendien geen inmenging nodig is van ouders of andere mantelzorgers om voor het vervoer in te staan. Ook Gorst en collega's (2014) besloten dat de cliënt een actievere rol opneemt in het hulpverlenings- of begeleidingstraject als beeldbellen er deel van uit maakt. De cliënt heeft immers een groter gevoel van controle zowel

fysiek als psychologisch. Indien een cliënt ooit de nood zou voelen, kan hij de hulpverlener of begeleider immers letterlijk “uitzetten”.

Billie heeft het moeilijk om haar financiën op orde te houden. Als alleenstaande mama van 4 jonge kinderen is dit echter essentieel en om die reden werd in het verleden ondersteuning ingeschakeld. Ze krijgt ze al enige tijd begeleiding van een sociaal werker van de dienst budgetbeheer van het OCMW. Na verloop van tijd wil Billie geleidelijk aan terug meer verantwoordelijkheid over haar eigen financiën. Omdat de stap om het volledig zelfstandig te doen nog net iets te groot is spreekt Billie met haar begeleider af dat ze maandelijks nog eens beeldbelcontact hebben om af te toetsen hoe de zaken lopen. Zo kan ze ook een aantal documenten tonen aan haar begeleider en om raad vragen. Door ook fysiek minder contact te hebben met haar begeleider heeft Billie sterker het gevoel dat ze op eigen benen staat en haar eigen huishouden runt.

Meer langdurige en complexere problematieken

Voor sommige cliënten met langdurige gezondheids- of welzijnsproblemen is het moeilijk om zich te engageren en/of geëngageerd te blijven voor een behandeling (Kocsis et al., 2017). Hier bieden mengvormen van face-to-face en beeldbelsessies een mogelijke oplossing. Op die manier kan er toch regelmatig een follow-up plaatsvinden om zo de therapietrouw na te gaan (Aranda-Jan et al., 2014; Gorst et al., 2014). Een ander argument is dat bij langdurige problematieken de frequentie van contact kan afnemen, maar dat er wel een vorm van zogenaamde virtuele nabijheid wordt geboden via beeldbellen. Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden als de beeldbeltool gekoppeld wordt aan een zorgcentrale of als men een open beeldbeluur voorziet waarbij cliënten zelf contact kunnen opnemen met de begeleider indien ze de nood daartoe voelen.

Efrem is al enige tijd in begeleiding bij het CAW voor relatieproblemen. Voor zijn job moet hij vaak naar het buitenland, waardoor de sessies niet met de nodige regelmaat kunnen ingepland worden, wat hinderlijk is voor het begeleidingstraject. Om die reden stelt de begeleider voor om de frequentie op te voeren en ook als Efrem in het buitenland zit de sessie te laten doorgaan, maar dan via beeldbellen. Na een heel aantal sessies is Efrem er eindelijk klaar voor om ook zijn partner in het begeleidingstraject te betrekken. Na afloop van een drietal sessies met partner geeft de begeleidster aan dat het traject op zijn einde loopt. Omdat Efrem het begeleidingstraject nog niet helemaal wil afronden, stelt de begeleidster voor om nog een tweetal keer te beeldbellen met Efrem, eenmaal in het bijzijn van zijn partner en eenmaal apart vooraleer de begeleiding definitief wordt stopgezet.

Netwerkaanpak

Anno 2018 is de hulpverlening een kluwen van netwerken. Beeldbellen kan de contacten binnen die netwerken faciliteren. We zien het beeldbelcontact immers niet louter als een middel om het contact tussen de hulpbehoevende en zijn/haar begeleider te faciliteren, maar ook tussen hulpverleners onderling. Op die manier kan overleg gepleegd worden met bijvoorbeeld de huisarts of kan men op virtuele wijze aansluiten bij een multidisciplinair overleg (Augestad & Lindsetmo, 2009). Het resultaat is een beter gecoördineerde zorg (Shore, 2013).

Ook op praktisch vlak kan dit enkele oplossingen bieden. Zo kan er bijvoorbeeld een tolk via beeldbellen aansluiten bij anderstalige cliënten (Nápoles et al., 2010). Bovendien kan kennisdeling in de hand worden gewerkt. Denk bijvoorbeeld aan de supervisie van specifieke chirurgische ingrepen

(Augustad, & Lindsetmo, 2009), of counseling na crisissituaties (bv. na een terreuraanval) wanneer de nodige expertise niet voorhanden is via face-to-face contact.

Met netwerken doelen we tevens op informele netwerken waarbij sociaal contact gefaciliteerd kan worden via beeldbellen. Zo kan beeldbellen bijvoorbeeld ingezet worden binnen een gezin wanneer een kind of ouder omwille van een zorg- of hulpnood in een residentiële setting dient te verblijven (Wolman, & Pomerance, 2012). Ook beeldbellen met vrijwilligers is een optie, bijvoorbeeld als alternatief voor de klassieke telefoonster bij ouderen die geen informeel netwerk meer hebben.

Julie en Steven hebben een dochtertje Fien van 3 maanden. Steven moet vaak reizen voor zijn werk en is daardoor zelden thuis. Julie leidt aan een postnatale depressie en vindt het moeilijk om alleen voor Fien te zorgen. Fien lijdt duidelijk onder de situatie en huilt enorm veel. Vanuit een CKG worden Julie en Fien opgevolgd. Samen met haar begeleider is er afgesproken dat Fien kort residentieel bij het CKG terecht kan als de situatie onhoudbaar wordt. Indien dit nodig is, kan Julie dagelijks Fien bezoeken, of beeldbellen wanneer het voor haar teveel is om het huis uit te gaan. Doordat de begeleider met Julie beeldbelt tijdens crisismomenten, kan er echter vermeden worden dat Fien opgenomen dient te worden. Dit zorgt ervoor dat Julie en Fien een band kunnen blijven opbouwen en dat Julie zich gesterkt voelt om autonoom de zorg van Fien verder op te nemen.

De vraag is nu of beeldbellen op termijn niet meer weg te denken zal zijn uit de zorg- en welzijnssector. Vooraleer we dat stadium zullen bereiken is er dringend nood aan bijkomende evaluatiestudies omtrent de implementatie van beeldbellen in zorg en welzijn. Er zijn immers verschillende drempels die ertoe kunnen leiden dat pilootprojecten rond beeldbellen uitdoven of niet breed ingebed geraken. In verder onderzoek binnen het SIMBA-project zullen wij vanuit het Business Model Canvas (Osterwalder, & Pigneur, 2010) vertrekken om andere aspecten te exploreren die de implementatie van beeldbellen beïnvloeden. Hierbij dient o.a. aandacht uit te gaan naar de methodiek: Hoe het aspect van non-verbale communicatie optimaliseren? Hoe veelbellers begrenzen? Wat als er een derde aanwezig is in de niet-zichtbare ruimte? Hoe inperken van afleidende stimuli? Hoe afronden? Tevens dient aandacht besteed te worden aan privacy-issues om conform te zijn aan de GDPR-wetgeving. Dit impliceert dat geen beroep wordt gedaan op gratis beschikbare tools zoals Skype en Facetime, maar wel op professionele beeldbelapplicaties die dergelijke privacyregels in acht nemen. Tenslotte kan een kosten-baten analyse natuurlijk niet ontbreken om op organisatieniveau groen licht te krijgen. Hierbij dient niet enkel rekening gehouden te worden met financiële aspecten, maar ook met niet-geldelijke elementen zoals tijdswinst en flexibiliteit.

Bronnen

Alghatani (2016). Telemedicine implementations: barriers and recommendations. *Journal of Scientific Research and Studies*, 3(7), 140-145.

Aranda-Jan et al. (2014). Systematic review on what works, what does not work and why of implementation of mobile health (mHealth) projects in Africa. *BMC Public Health*, 14, 188.

Augustad, K. M., & Lindsetmo, R. O. (2009). Overcoming distance: video-conferencing as a clinical and educational tool among surgeons. *World journal of surgery*, 33(7), 1356-1365.

Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., ... & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological services*, 9(2), 111.

Gorst et al. (2014)

Home telehealth uptake and continued use among heart failure and chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review. *Annals Behavioural Medicine*, 48, 323-336.

Henry, B. W., Block, D. E., Ciesla, J. R., McGowan, B. A., & Vozenilek, J. A. (2017). Clinician behaviors in telehealth care delivery: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 22(4), 869-888

IMEC Digimeter (2017). *Measuring Digital Trends in Flanders*. Unpublished manuscript.

Janssen, R., Prins, H., van Hout, A., Nauta, J., Hettinga, .M., van der Kierke, L., Sytema, S. (2015) Videoconferencing in mental health care – professional dilemmas in a changing health care practice. In: eTelemed 2015: The Seventh International Conference on eHealth, telemedicine and social medicine.

Kocsis & Yellowlees (2017). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: principles, advantages and case examples. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), pp. 329-334.

Lambrechts, B. (2018). ONLINE buurten - iPad, da's straffe koffie'. Acco.

Lambrechts, R. (2015) Telezorg bij Attent zorg en Behandeling – ervaringen van cliënten en zorgprofessionals. Geraadpleegd via <http://www.invoorzorg.nl/ivz/literatuur-Telezorg-bij-Attent-Zorg-en-Behandeling-ervaringen-van-clienten-en-zorgprofessionals.html> op 22 maart 2018

Martin-Lesende et al. (2013) Impact of telemonitoring home care patients with heart failure or chronic lung disease from primary care on healthcare resource use (the TELBIL study). *BMC health Services Research*, 13, 118.

Nápoles, A. M., Santoyo-Olsson, J., Karliner, L. S., O'Brien, H., Gregorich, S. E., & Pérez-Stable, E. J. (2010). Clinician ratings of interpreter mediated visits in underserved primary care settings with ad hoc, in-person professional, and video conferencing modes. *Journal of health care for the poor and underserved*, 21(1), 301.

Nelson, E. L., Barnard, M., & Cain, S. (2003). Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemedicine Journal and E-health*, 9(1), 49-55.

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: a handbook for visionaries, game changers, and challengers*. John Wiley & Sons.

Ruskin, P. E., Silver-Aylaian, M., Kling, M. A., Reed, S. A., Bradham, D. D., Hebel, J. R., ... & Hauser, P. (2004). Treatment outcomes in depression: comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1471-1476.

Shore J. (2013). Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, vol. 170, no. 3, pp. 256-262.

Vleugel, E. M. (2016). *Thuisbegeleiding in beeld: een pre-en post-implementatie onderzoek naar mogelijkheden van beeldbellen bij de thuisbegeleiding van Careyn* (Master's thesis, University of Twente).

Wildevuur & Simonse (2015). Information and communication technology-enabled person-centered care for the “big five” chronic conditions: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (3), e77.

Dit document is één van de ondersteunende tools van het SIMBA-project.
Simba staat voor 'Succesvol Implementeren van Beeldbellen in Ambulante hulp en zorg'.
Dit technologietransferproject wordt gerealiseerd door

  met de steun van 

Dit document en andere hulpmiddelen voor het implementeren van beeldbellen kan je vinden op: <http://elearning-onlinehulp.be/simba/>