

Beeldzorg binnen het Sociaal Domein: opschaling in de praktijk

Rapport met handvatten voor implementatie



Voorwoord

Deze publicatie gaat over beeldzorg binnen het Sociaal Domein. Met dit rapport wordt inzicht gegeven in hoe beeldzorg binnen Digizo.nu is beoordeeld op drie kernstappen: toetsing, waardebeoordeling en opschalingsanalyse. Daarbij wordt toegelicht wat wordt verstaan onder beeldzorg, hoe de onderliggende toepassingen zijn beoordeeld, op welke thema's bewijs is gevonden en welke aspecten tijdens opschaling gemonitord en ondersteund moeten worden om verdere opschaling te versnellen.

Dit rapport geeft daarnaast handvatten voor opschaling in de praktijk. Implementeren van digitale en hybride zorg en ondersteuning is immers in de basis een veranderkundig vraagstuk. Het succes van de adoptie in de praktijk, door de eindgebruiker, is in grote mate afhankelijk van de kwaliteit van de implementatie.

De toetsing, waardebeoordeling en opschalingsanalyse zijn uitgevoerd volgens de Digizo.nu-methodiek. Een toelichting op deze methodiek is te vinden op www.digizo.nu.

Dit rapport biedt een overzicht van de mogelijkheden, resultaten en aandachtspunten bij de inzet van beeldzorg. Het dient ook als uitnodiging tot verdere samenwerking en gesprekken tussen zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en andere betrokkenen. Daarnaast kan het inspiratie bieden bij het toekomstbestendig maken van het gebruik van beeldzorg binnen het Sociaal Domein.

Dit proces binnen Digizo.nu is mogelijk gemaakt dankzij de samenwerking en steun van de betrokken partijen, te weten Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Inhoud

Voorwoord	2
1 Beschrijving van het proces	4
1.1 Huidige proces - IST.....	4
1.2 Hybride proces - SOLL	6
2 Getoetste toepassingen	8
2.1 Toepassingen	8
2.2 Toetsing	8
2.3 Positief getoetste toepassingen en hun functies	9
3 Uitkomsten van het onderzoek	10
3.1 Uitkomsten.....	10
3.2 Besprekingen van het onderzoek	12
4 Opschalingsanalyse	14
4.1 Organisatorische aspecten	15
4.2 Adoptie cliënten	16
4.3 Adoptie professionals.....	17
4.4 Technische aspecten	17
4.5 Financiële aspecten	18
4.6 Hulpbronnen.....	19
5 Conclusie	20

1 Beschrijving van het proces

De manier waarop ondersteuning wordt geboden binnen het Sociaal Domein is voortdurend in ontwikkeling. Cliënten hebben steeds vaker complexe en veranderende hulpvragen, terwijl begeleiders te maken hebben met een groeiende administratieve last en een toenemende druk op tijd en middelen. Tegelijkertijd wordt van organisaties verwacht dat ze wendbaar blijven en inspelen op maatschappelijke en technologische ontwikkelingen. Deze veranderende realiteit vraagt om een herziening van bestaande processen. Fysieke aanwezigheid van begeleiders blijft in bepaalde situaties essentieel, maar technologische innovaties, zoals beeldzorg, bieden aanvullende mogelijkheden. Via beeldzorg wordt een cliënt bij algemene dagelijkse handelingen of andere hulpvragen ondersteund met een beeldscherm met camera. In de volgende paragrafen wordt eerst het huidige zorgproces (IST) beschreven, gevolgd door een schets van het toekomstige proces (SOLL), waarin beeldzorg een rol speelt. Dit proces richt zich specifiek op geplande zorg- en ondersteuningsmomenten, waarbij vooraf een afspraak wordt gemaakt tussen de cliënt en de begeleider. Waar in deze processen 'cliënt' geschreven staat, kan dit ook de eventuele betrokkenheid van naasten omvatten.

Doelgroep

De doelgroep van geplande beeldzorg in het Sociaal Domein bestaat uit cliënten en begeleiders die een professionele ondersteuningsrelatie met elkaar hebben in het Sociaal Domein. Voor het gebruik van beeldzorg is het wenselijk dat de doelgroep beschikt over enige digitale vaardigheden en een geschikt apparaat in eigen beheer of geleend. Beeldzorg kan binnen het Sociaal Domein ingezet worden bij verschillende ondersteuningsvragen. Voorbeelden van toepassingen zijn: ondersteuning bij zelfstandig wonen, dagstructuur bieden, het versterken sociaal netwerk, en het ontlasten van mantelzorgers.

1.1 Huidige proces - IST

Procesbeschrijving

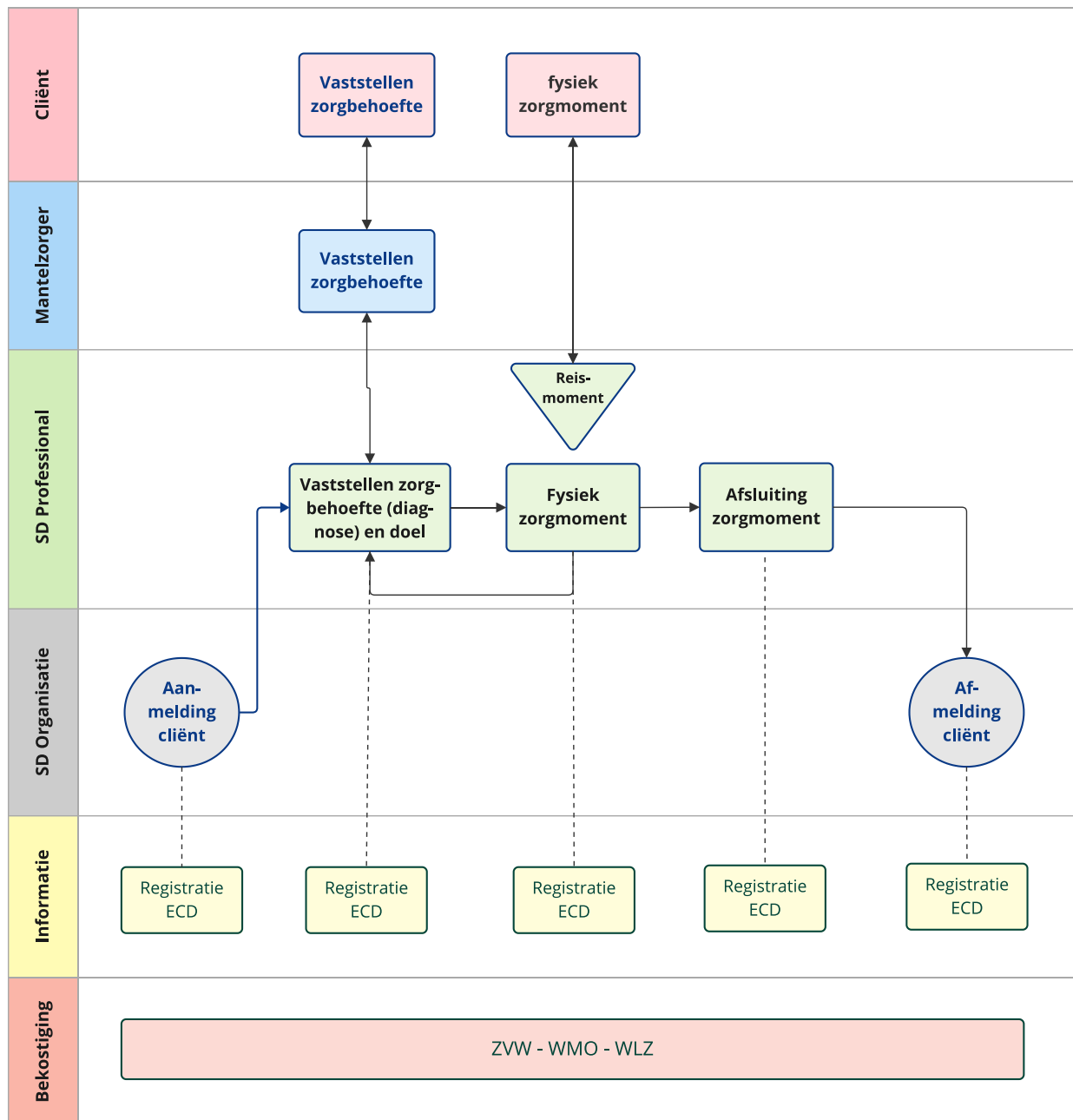
Tijdens de intake wordt informatie verzameld over de ondersteuningsvraag, ondersteuningsbehoefte en persoonlijke situatie van de cliënt. Na de intake volgt de indicatiestelling, waarbij wordt bepaald welke ondersteuning noodzakelijk is. Nadat de cliënt bij een zorgaanbieder is aangemeld, wordt in het zorgplan specifiek gekeken naar de aard van de ondersteuningsbehoefte en in hoeverre deze fysiek, op locatie of bij de cliënt thuis, ingevuld moet worden. Dit plan wordt in overleg met de cliënt opgesteld en goedgekeurd, zodat het aansluit bij diens wensen en behoeften.

Na goedkeuring van het zorgplan worden de ondersteuningsmomenten gestart. De ondersteuning vindt plaats door middel van persoonlijke aanwezigheid van de begeleider, waarbij sprake is van direct contact tussen cliënt en begeleider. Dit kan variëren van psychosociale begeleiding tot praktische ondersteuning in de thuissituatie of op locatie. De frequentie en aard van deze fysieke ondersteuningsmomenten worden vastgelegd in het zorgplan en kunnen worden aangepast op basis van de voortgang en de veranderende wensen van de cliënt.

Bij een ondersteuningsmoment hebben de cliënt en begeleider fysiek contact op een afgesproken locatie. De ondersteuning kan op een vast tijdstip plaatsvinden of binnen een aangegeven tijdsindicatie. In de meeste gevallen bepaalt de zorgaanbieder het tijdstip, in afstemming met de cliënt.

Wanneer de ondersteuningsbehoeften van de cliënt zijn vervuld of wanneer de cliënt besluit het zorgproces af te ronden, wordt deze afgesloten. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de gestelde doelen zijn bereikt of wanneer er andere behoeften ontstaan die beter door alternatieve zorgprocessen kunnen worden opgepakt.

Processchema



Figuur 1: Huidige zorgproces (IST)

1.2 Hybride proces - SOLL

Het beschreven proces richt zich op geïndiceerde ondersteuning waarbij fysieke ondersteuning wordt vervangen door beeldzorg. Beeldzorg kan echter ook zonder indicatie worden ingezet. In dit geval schaft de cliënt zelf een apparaat aan en onderhoudt direct contact met mantelzorgers, zonder tussenkomst van een professional.

Procesbeschrijving

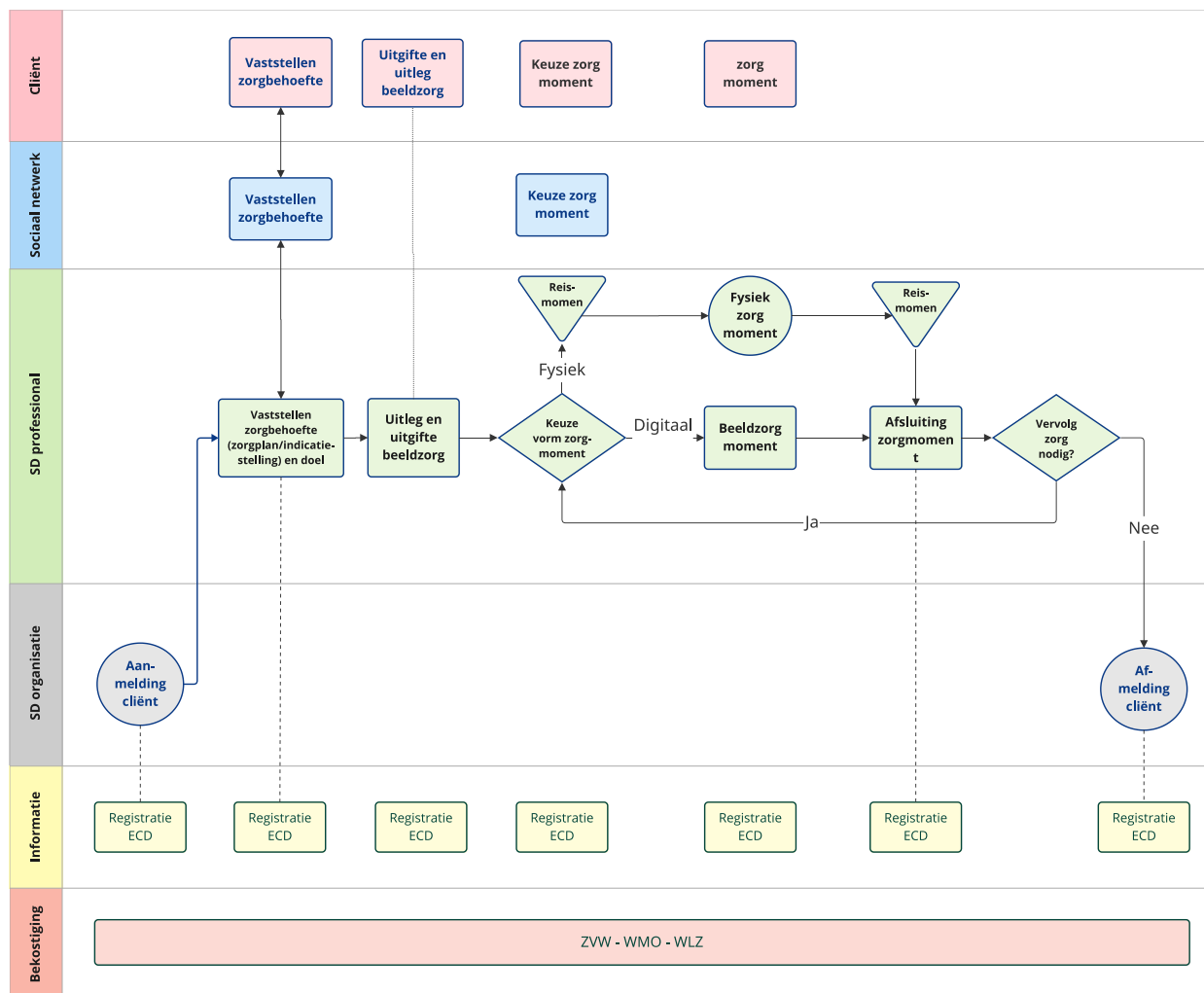
Tijdens de intake door de zorgorganisatie wordt informatie verzameld over de ondersteuningsvraag, ondersteuningsbehoefte en persoonlijke situatie van de cliënt. Na de intake volgt de indicatiestelling, waarbij wordt bepaald welke ondersteuning noodzakelijk is. Hierbij wordt specifiek gekeken naar de inzetbaarheid van technologieën, zoals beeldzorg, om het zorgproces te ondersteunen. Beeldzorg wordt aangeboden als alternatief voor of aanvulling op fysieke ondersteuningsmomenten. Op basis van de indicatie wordt een zorgplan opgesteld waarin beeldzorg wordt geïntegreerd. Dit plan wordt in overleg met de cliënt opgesteld en goedgekeurd, zodat het aansluit bij diens wensen en behoeften.

Na goedkeuring van het zorgplan worden de ondersteuningsmomenten gestart. Beeldzorg wordt ingezet als hulpmiddel om de zorg- en begeleidingsafspraken op afstand te ondersteunen. Dit kan variëren van videobellen voor psychosociale begeleiding, mantelzorgondersteuning, tot het monitoren van gezondheid of het bieden van praktische instructies via digitale middelen. De frequentie en aard van deze momenten worden vastgelegd in het zorgplan en kunnen worden aangepast op basis van de voortgang en de veranderende wensen van de cliënt. Indien de cliënt nog geen geschikt apparaat voor beeldzorg heeft, wordt deze verstrekt en ontvangt de cliënt een duidelijke uitleg over het gebruik en de functionaliteit ervan. Daarnaast wordt toegelicht hoe beeldzorg kan bijdragen aan de ondersteuning van de zorgverlening.

Bij een ondersteuningsmoment hebben de cliënt en begeleider contact via een apparaat met beeld- en geluidsverbinding. De ondersteuning kan op een vast tijdstip zijn of binnen een aangegeven tijdsindicatie, de zorgaanbieder stemt dit met de cliënt af.

Wanneer de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is vervuld of wanneer de cliënt besluit het zorgproces af te ronden, volgt de afsluiting van de ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de gestelde doelen zijn bereikt of wanneer er andere behoeften ontstaan die beter door de inzet van alternatieve zorgprocessen kan worden opgepakt. Indien gekozen wordt voor een fysiek zorgmoment blijft de bestaande situatie (IST) van toepassing.

Processchema



Figuur 2: Hybride zorgproces (SOLL)

2 Getoetste toepassingen

2.1 Toepassingen

Voor het hybride proces beeldzorg voor het Sociaal Domein zijn vier toepassingen positief getoetst door Digizo.nu: Compaan, CareScreen, Genus Care en BBrain Family. De grootste doelgroep van deze toepassingen zijn ouderen. Elk van de toepassingen biedt functionaliteiten om beeldzorg voor het Sociaal Domein mogelijk te maken en sluiten aan bij het toekomstige proces (SOLL) beschreven in paragraaf 1.2. Ze verschillen van elkaar in verschijningsvorm en methode.

2.2 Toetsing

Bij de toetsing van beeldzorgtoepassingen wordt validatie op twee niveaus beoordeeld:

- 1 Op productniveau: Leveranciers tonen de kwaliteit van hun toepassing aan met benchmarks, gebruikerservaringen en, waar mogelijk, wetenschappelijke studies of praktijkonderzoek.
- 2 Op systeemniveau: Er wordt gekeken naar de implementatie in de praktijk, gebruikersfeedback, monitoring van effectiviteit en veiligheid, en de mogelijkheid tot bijsturen op basis van ervaringen.

De toetsingscommissie beoordeelt daarnaast de maatregelen voor kwaliteitsborging in de gebruiksfase, zoals:

- Mogelijkheden voor feedback door eindgebruikers (cliënten en professionals).
- Het bijhouden van correcties en incidenten.
- Testen bij updates of upgrades van de toepassing.
- Het proces bij uitbreiding naar nieuwe doelgroepen of functionaliteiten.

Omdat het veld van digitale toepassingen zich snel ontwikkelt en formele certificeringstrajecten vaak ontbreken, werkt Digizo.nu met experts en gebruikers om toetsingskaders actueel te houden. Deze kaders zijn richtinggevend, maar (nog) niet juridisch afdwingbaar.

2.3 Positief getoetste toepassingen en hun functies

Toetsonderdeel	Compaan	CareScreen	Genus Care	BBrain Family
Eindgebruiker en toegankelijkheid	✓	✓	✓	✓
Informatiebeveiliging & privacy	✓	✓	✓	✓
Certificering	✓	✓	✓	✓
Implementatieondersteuning door leverancier	✓	✓	✓	✓
Alle onderdelen positief getoetst	✓	✓	✓	✓

Tabel 1: Toetsingsonderdelen

De hier genoemde toepassingen zijn door Digizo.nu positief getoetst op veiligheid, effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid, informatiebeveiliging en implementatieondersteuning. Ze kunnen veilig worden ingezet en opgeschaald binnen het sociaal domein. Aanvullende informatie over de technische aspecten is terug te vinden via [Digizo.nu](https://www.digizo.nu).

3 Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek naar Beeldzorg binnen het Sociaal Domein is uitgevoerd op basis van een meetplan dat gezamenlijk is opgesteld met vertegenwoordigers van de IZA-partijen uit de betrokken zorgsectoren. Dit meetplan beschrijft de geprioriteerde indicator van waarde binnen de domeinen toegankelijkheid, kwaliteit, kosten en duurzaamheid.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Op basis van de domeinen en indicatoren is bewijs verzameld uit systematische literatuuronderzoeken en aanvullende praktijkbevindingen. Vervolgens is met de betrokken IZA-partijen beoordeeld of het beschikbare bewijs voldoende is voor verdere opschaling, of dat aanvullend onderzoek nodig is om eventuele risico's voor kwaliteit en veiligheid uit te sluiten.

Voor de volledige onderzoeksopzet, inclusief PICO, literatuurzoekstrategie, selectie van studies en studiedesigns, wordt verwezen naar het [technisch onderzoeksrapport](#).

3.1 Uitkomsten

Bij het waarderen van alle bevindingen over beeldzorg, zijn er een enkele aandachtspunten die steeds in gedachten moeten worden gehouden. Tot op heden is er zowel nationaal als internationaal zeer beperkt onderzoek gedaan naar de geformuleerde indicatoren in het meetplan. Er is een samengesteld beeld gevormd uit gefragmenteerde onderzoeken, waarbij de bevindingen voornamelijk afkomstig zijn uit grijze literatuur in Nederland. De onderzoeken zelf verschillen onderling wat betreft kwaliteit; de specifieke (zorg)context en doelgroep(en); de toepassingen; en de uitkomstvariabelen waarnaar gekeken is.

Vanwege de inhoudelijke overlap tussen de VVT en Sociaal Domein zijn zowel literatuur als ook de uitkomsten uit het literatuuronderzoek binnen de VVT ook relevant voor het Sociaal Domein. Een belangrijk verschil ligt in de aard van de geleverde ondersteuning: binnen het Sociaal Domein betreft het voornamelijk begeleiding en ondersteuning, terwijl binnen het VVT-domein sprake is van zorg, waaronder persoonlijke verzorging. In de praktijk is er vaak sprake van een geleidelijke overgang tussen het Sociaal Domein en het zorgdomein, waarbij de grenzen tussen ondersteuning, begeleiding en zorg niet altijd duidelijk zijn voor professionals.

Het bewijs is dus nog zeer beperkt. Tegelijkertijd is de algemene en aannemelijke indruk voor alle onderzochte indicatoren dat de inzet van beeldzorg positief is.

Positieve maatschappelijke business case

Zorgprofessionals kunnen efficiënter ingezet worden voor zorgmomenten; Totale reistijd en reiskosten zorgprofessional per cliënt vermindert

De meest positieve uitkomsten bij de inzet van beeldzorg worden gezien bij het verbeteren van sociale contacten. Het gaat dan om contact van cliënten met familie of zorgprofessionals en is de winst op het vlak van vergrote zelfredzaamheid, verminderen van eenzaamheid, planning van informele zorg, grotere regie op het eigen leven. Bij dergelijk gebruik valt ook mogelijk winst te behalen ter voorkoming van intensievere zorg. Hierbij geldt dan geen reistijd en waarbij lengte, frequentie, tijdstip en vorm van het contact heel flexibel zijn.

Voor een dergelijke brede maatschappelijke businesscase is onderzoek nog nodig, waarin de daadwerkelijke winst breder wordt gemeten en wordt afgezet tegen de benodigde investeringen in aanschaf, installatie, onderhoud en training.

Gerapporteerde effecten van beeldzorg in Nederland die als factoren bijdragen aan een positieve maatschappelijke business case zijn:

- Besparingen op reistijd zowel voor zorgprofessional als cliënt;
- Het aantal contactmomenten bleef gelijk of nam licht af;

Voor één van de toepassingen zijn een deel van de effecten van beeldzorg gekwantificeerd, wat in ieder geval een indicatie geeft van de potentie van beeldzorg in het Sociaal Domein. De inzet van deze toepassing voor zorg- en ondersteuningsmomenten:

- kost gemiddeld 45 minuten uitleg en training á € 15 per uur;
- bespaart aan zorg 4,3 uur per cliënt per maand;
- bespaart gemiddeld 5 minuten per zorgmoment á € 64,00 per uur;
- bespaart gemiddeld 4 minuten aan reistijd per zorgmoment á € 64,00 per uur
- 7-8 klanten beeldzorg geeft tijd voor 1 extra klant

Efficiëntie

Efficiëntie van beeldzorgmomenten; Efficiëntie inzet van zorgmedewerkers die beeldzorg verlenen

Het is aannemelijk dat beeldzorgmomenten efficiënter zijn dan fysieke zorgmomenten. Effectieve inzet van beeldzorg systemen is wel erg afhankelijk van de juiste inzet voor implementatiesucces. Hoe vaak wordt het gebruikt en door wie? Is er een juiste indicatiestelling? Voor welke cliënten en welke hulpvraag is beeldzorg het meest geëigend? En voor wie en in welke situatie is het minder geschikt? Een enkele studie laat dit zien, doordat er anders juist een tegengesteld effect kan ontstaan, waarin fysieke zorg efficiënter is.

Gevonden positieve effecten op efficiëntie zijn:

- Efficiëntere zorg coördinatie;
- Flexibeler in contacten: vaker kort, even tussendoor, flexibel tijdstip, flexibele vorm, doelgericht korter contact;
- Tijdsbesparing voor zorgprofessionals door grotere mate van zelfredzaamheid van cliënten, bijvoorbeeld door inzet voor ondersteuning bij dagstructuur of herinnering aan medicatie.
- Tijdsbesparing voor de mantelzorg.

Zelfredzaamheid en ondersteuning

Meer eigen regie op het leven van cliënten; meer regie op het zorg- en ondersteuningsproces; Vergroten en verstevigen van sociaal netwerk; Mantelzorgers kunnen betrekken; Intensievere zorg voorkomen of sneller afbouwen

Meerdere studies rapporteren meer eigen regie op het leven van cliënten met inzet van beeldzorg, doordat de ondersteuning die cliënten nodig hebben (beter) kan worden gegeven.

Relevante voorbeelden van inzet van beeldzorg die hiertoe kan leiden zijn:

- Het bieden van structuur en het ondersteunen van bezigheden.
- Ontlasten van de mantelzorg bijvoorbeeld door gezamenlijk agenda beheer en betere verdeling van taken
- Ondersteunen bij het maken van zorgafspraken.

Andere zelfredzaamheid-verhogende effecten verminderen ook het beroep op intensievere vormen van zorg verminderen, zoals de inzet van verzorgenden in de thuiszorg:

- Verbeterd sociaal netwerk, met familie en lotgenoten, bijvoorbeeld laagdrempelig en frequenter en door uitwisselen van foto's/video'
- Meer zelfredzaamheid en zelfstandigheid, bijvoorbeeld door herinnering aan medicijn of dagordes.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers en mantelzorg

Beeldzorg biedt mogelijkheden voor het verlenen van zorg die minder functionele capaciteiten vraagt van medewerkers of mantelzorgers die de zorgmomenten kunnen faciliteren, bijvoorbeeld:

- Medewerkers die door een fysieke beperking geen fysieke zorgmomenten (meer) kunnen faciliteren, maar (nog) wel via beeldzorg.
- Mantelzorgers ervaren minder psychische belasting door meer controle en rust; een positievere manier van controleren; tijdsbesparing; en makkelijkere verdeling van taken onder familieleden.

Uitkomstmaten zonder literatuurbevindingen

Voor een aantal uitkomstmaten uit het meetplan is in de literatuur geen bewijs gevonden. Dit geldt voor de invloed van beeldzorg op gezondheidsuitkomsten en voor het daadwerkelijk voorkomen of sneller afbouwen van intensievere zorg.

3.2 Besprekingen van het onderzoek

- Zoals eerder opgemerkt is het beschikbare onderzoek naar de effecten van beeldzorg sterk gefragmenteerd. Door de grote diversiteit aan toepassingen, doelgroepen en zorgcontexten ontstaat nog geen eenduidig beeld van generieke effecten of één specifieke toepassing die overal aantoonbaar de meeste meerwaarde biedt.
- Tegelijkertijd laten bestaande studies wel consistente indicaties zien voor gelijkwaardige kwaliteit en veiligheid van beeldzorg ten opzichte van fysieke zorg, en voor specifieke positieve uitkomsten in afgebakende toepassingen. Daarmee kan nog niet gesproken worden van één uniforme 'bewijsbasis' voor alle vormen van beeldzorg, maar wél van onderbouwde aanknopingspunten voor verdere gerichte toepassing en opschaling.
- De meeste onderzoeken binnen Nederland zijn tot dusver georiënteerd op toepassing binnen de VVT, waarin relevantie op het snijvlak tussen VVT en Sociaal Domein ook zichtbaar wordt. De variatie in uitkomstmaten tussen studies bemoeilijkt vergelijking en generalisatie. Dit onderstreept

de noodzaak van meer systematisch onderzoek, met expliciete aandacht voor maatschappelijke effecten en een brede businesscase waarin kosten, tijd en middelen worden afgezet tegen baten op het gebied van kwaliteit, gezondheid, toegankelijkheid en doelmatigheid.

- Aanvullend is onderzoek in de Nederlandse zorgcontext van belang, omdat buitenlandse resultaten niet altijd één-op-één vertaalbaar zijn. Daarbij is het cruciaal om systeemgrenzen expliciet te maken: baten en lasten van beeldzorg kunnen sector- en organisatieoverstijgend zijn.

4 Opschalingsanalyse

Beeldzorg wordt in Nederland op uiteenlopende manieren ingezet in ondersteuning en zorg. De toepassing kent een grote variatie in aanpak, afhankelijk van de grootte en inrichting van de organisatie, de doelgroep en de lokale context.

Er zijn drie varianten waarbij beeldzorg in het Sociaal Domein wordt ingezet:

- Inzet bij individuele inwoners thuis via uitleenconstructie, via mantelzorgers of eigen aanschaf voor contact en ondersteuning op afstand;
- Inzet in (tijdelijke) projecten vanuit welzijnsorganisaties om contact te houden met kwetsbare of eenzame inwoners en voor empowerment, vooral tijdens het Corona tijdperk;
- Geïndiceerde maatwerk ondersteuning via Wmo op resultaatgebieden als begeleiding, dagstructuurondersteuning en deels vanuit Zvw gefinancierde thuiszorg (welzijns gesprekken) met mogelijke uitbreiding naar digitale dagbesteding

Beeldzorg biedt kansen voor het vergroten van zelfredzaamheid, het ontlasten van mantelzorgers en het efficiënter organiseren van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd blijkt uit zowel onderzoek als praktijkervaring dat de implementatie en opschaling van beeldzorg binnen het Sociaal Domein geen vanzelfsprekend proces is. Op basis van gesprekken met vertegenwoordigers van betrokken partijen (bestaande uit gemeenten, zorgcentrales, welzijnsorganisatie, kennisinstituut, beeldzorgmedewerkers, leveranciers en (zorg)aanbieders) zijn aanbevelingen geformuleerd om de invoering van beeldzorg te ondersteunen en te versnellen. De beschrijving van cliënten en hun behoeften is hierbij gebaseerd op de waarnemingen en ervaringen van deze vertegenwoordigers, en niet op directe gesprekken met cliënten zelf. De aanbevelingen richten zich op de organisatorische, financiële en technologische aspecten, evenals de adoptie door cliënten en professionals.

Samenhang tussen beeldzorg en hybride dagstructuurondersteuning

Beeldzorg en dagstructuurondersteuning zijn twee digitale toepassingen die in de praktijk regelmatig in elkaar overlopen. Beide toepassingen ondersteunen cliënten in het dagelijks functioneren, en kunnen – afhankelijk van de situatie – afzonderlijk of in combinatie worden ingezet. Deze samenhang is relevant bij het maken van keuzes over implementatie in het Sociaal Domein.

Dagstructuurondersteuning richt zich op cliënten die moeite hebben met plannen, onthouden en uitvoeren van hun dagelijkse activiteiten. Het doel is om meer ritme, overzicht en zelfredzaamheid te creëren in het dagelijks leven. In een hybride vorm gebeurt dit (gedeeltelijk) automatisch via een device dat de cliënt herinnert aan dagelijkse handelingen en afspraken. Fysieke aanwezigheid of directe interactie met een begeleider is niet meer nodig. Binnen Digizo.nu is voor deze hybride toepassing een [separaat proces beschreven](#).

Uit de gesprekken met de praktijk blijkt dat (eenvoudige) dagstructuurondersteuning ook via beeldzorg kan worden geleverd, juist binnen het Sociaal Domein. In dat geval is er direct contact met een begeleider, maar dan via een beeldscherm. Daarnaast bevatten de meeste producten ook additionele functionaliteiten voor dagstructuurondersteuning, zoals agenda en notificatie. De keuze voor specifieke hybride dagstructuurondersteuning of integratie met beeldzorg is afhankelijk van de zorgvraag en kenmerken van de cliënt in samenspraak met de mogelijkheden en keuzes vanuit de zorgaanbieder.

4.1 Organisatorische aspecten

Landelijk zijn er enkele richtlijnen, handreikingen en kwaliteitsstandaarden beschikbaar voor de inzet van beeldzorg, maar deze richten zich voornamelijk op het zorgdomein. Voor het Sociaal Domein ontbreekt een landelijke structuur of kader. Dit bemoeilijkt een brede en structurele implementatie van beeldzorg in deze context.

Binnen het Sociaal Domein zijn meerdere partijen betrokken bij de inzet van beeldzorg:

- **Gemeenten** vervullen een centrale rol als inkoper en financier van geïndiceerde zorg. De gemeente kan bij het bepalen van de ondersteuning, als financier, een adviserende en stimulerende rol spelen.
- **Zorg- of welzijnsaanbieders** bepalen in afstemming met de cliënt hoe de ondersteuning wordt vormgegeven.
- **Cliënten en hun mantelzorgers** zijn medebepalend in hoe en of beeldzorg wordt ingezet.

In de praktijk ligt het initiatief voor de inzet van beeldzorg, inclusief de bijbehorende kosten en baten momenteel grotendeels bij de zorg- of welzijnsaanbieder.

Uit de gesprekken blijkt dat de meeste organisaties ervoor kiezen om beeldzorg eerst te implementeren binnen het zorgdomein. De genoemde reden hiervoor is dat de randvoorwaarden (indicaties, structurele financiering) hier gunstiger zijn. Vanuit daar wordt gekeken naar verbreding richting het Sociaal Domein. De volgende organisatorische aspecten zijn voornamelijk gebaseerd op ervaringen in het zorgdomein, maar ook relevant voor de (nog beperkte) inzet in het Sociaal Domein:

- Een heldere visie en strategie op beeldzorg helpt bij een succesvolle start en borging.
- Een duidelijke beleidskeuze voor digitale of hybride zorg helpt bij de implementatie en opschaling (*digitaal tenzij*, standaard onderdeel bij inclusie nieuwe cliënten).
- Additionele investeringen zijn vaak noodzakelijk bij de start, bijvoorbeeld voor apparaten, licenties en scholing. Deze worden deels opgevangen via tijdelijke fondsen en regelingen.
- De meeste zorgorganisaties sluiten contracten met één vaste leverancier (inclusief eventuele tussenleveranciers van digitale pakketten) en dus één product; Bring Your Own Device (BYOD) wordt slechts beperkt toegepast ingezet en is afhankelijk van mogelijkheden van de leverancier. Niet alle toepassingen bieden namelijk de mogelijkheid om op een eigen apparaat geïnstalleerd te worden en vereisen een door de leverancier verstrekt toestel.
- Leveranciers bieden doorgaans ondersteuning bij start, integratie en implementatie van beeldzorg in organisaties
- Als beeldzorg goed aansluit op de interne processen, werkwijzen en richtlijnen van een organisatie, bevordert dat de integratie en de acceptatie door medewerkers.
- Aandacht voor logistieke en technische ondersteuning, zoals een helpdesk voor zowel professionals als cliënten.
- Een beeldzorgteam is een team van (zorg)professionals dat zorg of ondersteuning verleent via een beeldscherm. Er bestaan interne beeldzorgteams (binnen de eigen organisatie) en externe varianten, bijvoorbeeld bij een zorgcentrale. Hoewel sommige organisaties laagdrempelig starten met inzet via individuele medewerkers, is er een groeiende wens om een beeldzorgteam in te richten of deze dienst in te kopen bij een zorgcentrale. Enige schaalgrootte lijkt hiervoor wel noodzakelijk om dit rendabel te maken. In sommige regio's wordt onderzocht of dit regionaal georganiseerd kan worden.

- Beeldzorgteams bieden bovendien kansen om professionals een alternatief te bieden voor het leveren van fysieke zorg. Hierdoor blijft hun kennis en ervaring behouden voor de organisatie en kan uitval of ziekteverzuim worden voorkomen.
- Verbreding naar het Sociaal Domein wordt wel als passend en nodig gezien, maar is nog complex vanwege het grote aantal gemeenten, die elk verschillend beleid hebben, waarmee afzonderlijke afspraken gemaakt moeten worden
- Bundeling van voorzieningen en ondersteuning zou hierin ook nog kunnen helpen, bijvoorbeeld uitbreiding naar digitale dagbesteding, sociale platformen of entertainment.

Uit de interviews is gebleken dat een structurele digitale samenwerking tussen het sociaal- en zorgdomein kansen biedt, mits aan de (technische) randvoorwaarden wordt voldaan, zoals het realiseren van digitale koppelingen.



Zeker in de opstartfase bij gebruik voor beeldzorg (zorg op afstand) is training en ondersteuning noodzakelijk, zowel voor medewerkers als voor cliënten. Ook het inrichten van processen en het bepalen van wie toegang moet krijgen tot welke systemen kost tijd.

Bron: Maatschappelijke Businesscase Compaan

4.2 Adoptie cliënten

Binnen het zorgdomein wordt beeldzorg ingezet bij cliënten uit verschillende doelgroepen, waarbij het type zorg vaak bepalend is voor de toepassing. Denk hierbij aan ondersteuning bij medicatie-inname, diabeteszorg of dagstructuurondersteuning. In het Sociaal Domein spelen naast dagstructuur ook ondersteuningsbehoeften vanuit begeleiding, dagbesteding, het tegengaan van eenzaamheid en ontlasten van mantelzorgers een rol. Vanuit welzijn is daarnaast het betrekken van (kwetsbare) inwoners met beperkte digitale vaardigheden bij digitale vermaatschappeling belangrijk.

Specifieke kennis over de adoptie van beeldzorg door cliënten in het Sociaal Domein is nog beperkt. Maar ook hier is de aanname (en beperkte ervaring wijst er op) dat de acceptatie van beeldzorg bij cliënten in het Sociaal Domein niet fundamenteel verschilt van die in het zorgdomein. Hoewel cliënten of naasten niet afzonderlijk zijn gesproken, leveren de gesprekken met vertegenwoordigers van de andere betrokken partijen de volgende inzichten op:

- Cliënten zijn doorgaans goed in staat om beeldzorg technologie relatief makkelijk te adopteren, mits de introductie zorgvuldig en met voldoende begeleiding van medewerkers/organisatie of externe hulpbronnen (zie paragraaf 5.6) plaatsvindt
- De manier waarop beeldzorg wordt geïntroduceerd speelt een rol bij de acceptatie. Zo leidt een 'digitaal tenzij', aanpak tot snellere opschaling vanwege duidelijkheid.
- Bij bestaande cliënten is de overstap naar beeldzorg vaak lastiger, omdat dit een verandering betekent ten opzichte van een vertrouwde werkwijze.
- Beeldzorg kan de stap terug naar zelfstandigheid bevorderen en biedt tegelijkertijd mogelijkheden om cliënten die zorg mijden op een laagdrempelige manier te bereiken.

- Neem cliënten mee in de mogelijke voordelen die beeldzorg voor ze kan opleveren, zoals: ondersteuning wordt gegeven op het afgesproken moment, minder wisselende begeleiders, meer aandacht en meer zelfstandigheid.
- De aanschaf van een apparaat door de cliënt kan een belemmering vormen. Hierin kunnen uitleenconstructies (via zorgaanbieder of gemeente) faciliteren. Deze kunnen bovendien ingezet worden vóór de start van formele zorg, waardoor cliënten alvast kunnen wennen aan het gebruik (leercurve).
- Er kan weerstand ontstaan door gebrek aan vertrouwen, beperkte digitale vaardigheden, verwachting of een persoonlijke voorkeur voor fysiek contact of het gevoel gecontroleerd te worden. Een goed gesprek vooraf is essentieel voor goed verwachtingsmanagement.
- Exclusie van beeldzorg is beperkt en geldt met name voor cliënten met (ernstige) ggz problematiek, dementie of een onvermogen om instructies te begrijpen en opvolgen.

4.3 Adoptie professionals

Goede introductie, scholing en begeleiding zijn essentieel voor de acceptatie en toepassing van beeldzorg. Dit hangt mede af van het organisatiemodel (beeldzorgteam of niet, één of meerdere leveranciers). Meerdere gesprekspartners geven aan dat bekendheid met (mogelijkheden) beeldzorg binnen hun eigen organisatie nog beperkt is, terwijl het onderwerp in (huidige) opleidingen al aan bod komt. Hoewel de meeste ervaringen tot nu toe afkomstig zijn uit het zorgdomein, zijn de geleerde lessen toepasbaar in het Sociaal Domein.

- Leveranciers spelen vooral bij de introductie een rol. Veel zorgaanbieders hanteren vervolgens een train-de-trainer model ondersteund met instructiemateriaal zoals webinars, instructiefilmpjes en profielen vanuit de leverancier.
- Het is van belang om medewerkers te trainen in aangepaste communicatie- en gesprekstechnieken, passend bij digitale contactmomenten.
- De inzet van ambassadeurs/ aandachtsvelders als een 'Digicoach 'light' kunnen helpen bij de adoptie van beeldzorg
- Duidelijk beleid rondom digitalisering (zoals digitaal tenzij) helpt bij acceptatie en adoptie
- Intrinsieke motivatie van zorgmedewerker is voorwaardelijk. Er kan er weerstand ontstaan, bijvoorbeeld door onzekerheid over de impact van beeldzorg op de eigen rol of functie.
- Binnen het Sociaal Domein speelt de waarde van welzijn een belangrijke rol, waardoor het belang aan intermenselijke interactie zwaarder kan wegen en dit kan leiden tot aarzelingen bij de inzet van beeldzorg.
- Bevorderen van bewustwording en kennis bij professionals.

4.4 Technische aspecten

De inzet van beeldzorg binnen sociaal- en zorgdomein vraagt om een technische infrastructuur en duidelijke afspraken over beheer, integratie en gebruik. In de praktijk blijkt echter dat er nog diverse technische knelpunten en randvoorwaarden zijn die implementatie belemmeren of vertragen.

Een belangrijke voorwaarde voor succesvolle opschaling is de integratie of koppeling met cliëntsystemen. Goede koppeling met dit systeem ondersteunt de inbedding in dagelijkse werkprocessen en verhogen de kans dat beeldzorg daadwerkelijk wordt ingezet, ook bij nieuwe cliënten. Daarnaast biedt een combinatie met andere (online) diensten, zoals sociale platforms, dagbesteding of entertainment, kansen voor bredere inzet vanuit welzijn.

Het technisch beheer van accounts en apparaten wordt vaak uitbesteed aan leveranciers. Toch verschilt dit per organisatie: bij sommige partijen ligt dit bij de thuiszorgteams, terwijl anderen kiezen voor centrale aansturing. Goed beheer is essentieel voor continuïteit en veiligheid, maar vormt in de praktijk een kwetsbaar punt, vooral wanneer verantwoordelijkheden onduidelijk zijn of bij personeelwisselingen.

Sommige organisaties werken samen met zorgcentrales, die totaalpakketten aanbieden, waarin verschillende koppelingen al zijn opgenomen. Toch staan veel zorgorganisaties nog aan het begin van de digitalisering van werkprocessen. Knelpunten rondom geautomatiseerde gegevensuitwisseling, administratieve last en gebrek aan standaardisatie vormen hierbij grote uitdagingen.

Daarnaast zijn er enkele aspecten die het gebruik beïnvloeden:

- Beperkte connectiviteit bij cliënten thuis kan een issue zijn. Als oplossing worden steeds vaker simkaart-gebaseerde verbindingen ingezet, maar dit brengt hogere kosten met zich mee.
- BYOD wordt in de toekomst steeds relevanter maar vraagt wel nog aandacht qua stabiliteit en uniformiteit.
- Ingeburgerde applicaties zoals WhatsApp en FaceTime kunnen beeldzorg verder versterken, zeker ook in het Sociaal Domein, mits veiligheids- en privacyaspecten goed geborgd zijn.

4.5 Financiële aspecten

In het Sociaal Domein ontbreekt op dit moment structurele aanvullende bekostiging voor de inzet van digitale of hybride ondersteuning binnen bestaande inkoopcontracten. Hoewel de meeste gemeenten de ruimte hebben om binnen het contract digitale of hybride ondersteuning in te zetten, komen de kosten doorgaans te liggen bij de zorgorganisaties. Tegelijkertijd kunnen de voorwaarden per gemeente verschillen. Hetzelfde geldt voor de subsidies en afspraken van welzijnsorganisaties met gemeenten. Vanuit deze organisaties wordt nadrukkelijk aangegeven dat extra investeringen in digitalisering noodzakelijk zijn om de gewenste ontwikkeling te realiseren.

In het zorgdomein bestaat er op dit moment wel al een structurele financiering vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In theorie hoeven zorgaanbieders daardoor niet belemmerd te worden in de inzet van beeldzorg. In de praktijk blijkt echter dat het alsnog veel tijd kost voor organisaties om de juiste afspraken te maken per zorgverzekeraar of zorgkantoor.

Beeldzorg wordt binnen het Sociaal Domein dan ook veelal projectmatig ingezet, met financiering vanuit tijdelijke gemeentelijke projecten of landelijke regelingen, zonder zicht op structurele borging. Het huidige financieringsstelsel is complex, waardoor vaak naar tijdelijke regelingen wordt gegrepen.

Dit maakt de inzet en opschaling van beeldzorg ingewikkeld. Voor leveranciers vormt het Sociaal Domein daardoor meestal geen aantrekkelijke markt. Zowel zorgaanbieders als leveranciers kiezen dan ook vrijwel unaniem voor de inzet van beeldzorg bij cliënten met Zvw,- of Wlz-gefinancierde zorg, hoewel zij wel de potentie zien van uitbreiding naar het Sociaal Domein.

Daarbij komt dat de vergoedingen in het zorgdomein de investeringen bij de start niet dekken. Regelingen zoals SET (Stimuleringsregeling E-health Thuis) en STOZ (Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg) zijn cruciaal om de opstart van beeldzorg mogelijk te maken. De inrichting van een beeldzorgteam vraagt immers investeringen en een bepaalde schaalgrootte, waardoor veel initiatieven kleinschalig beginnen.

Organisaties verkennen daarom alternatieve oplossingen om de inzet van beeldzorg financieel haalbaar te maken:

- Uitbesteding van het beeldzorgteam via een zorgcentrale. Zij geven echter aan dat dit niet altijd kostendekkend is, vanwege inzet van gecertificeerd personeel en capaciteitsproblemen;
- Aanschaf van eigen toepassingen of BYOD, wat minder stabiel is en een drempel voor cliënten vormt, maar steeds vaker via uitleencentra wordt gefaciliteerd;
- Uitleenconstructies met meerdere apparaten, waardoor adoptie wordt verhoogd omdat cliënten of medewerkers een apparaat op maat kunnen kiezen of later aanpassen;
- Leaseconstructies in plaats van eigen beheer, waarbij apparaten bij beëindiging van zorg weer worden ingeleverd.

Een aanvullende uitdaging is dat de economische waarde van beeldzorg moeilijk aantoonbaar is. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve effecten zijn moeilijk meetbaar, wat het opstellen van een uniforme financiële businesscase bemoeilijkt. Hoewel kwantitatieve bewijzen nog beperkt zijn, tonen praktijkervaringen aan dat beeldzorg kan leiden tot tijdwinst, betere inzetbaarheid van personeel en een vermindering van fysieke zorgmomenten.

4.6 Hulpbronnen

Voor een succesvolle implementatie en opschaling van beeldzorg binnen het Sociaal Domein zijn verschillende hulpbronnen en partners beschikbaar. Deze kunnen ondersteunen met kennis, praktische hulpmiddelen en financiële mogelijkheden:

- **Leveranciers**, deze kunnen training en ondersteuning bieden bij implementatie.
- **Kennisinstituten** [Movisie](#) en [Vilans](#), zij leveren kennis, richtlijnen en goede voorbeelden rondom digitale zorg en sociale interventies, en ondersteunen professionals bij het versterken van hun digitale vaardigheden.
- **Regionale samenwerking**, door samenwerking tussen gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties kan kennisdeling en gezamenlijke inkoopkracht worden benut. Ga hiervoor in de eigen regio op zoek naar bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden om bij aan te sluiten.
- [Alliantie Digitaal Samenleven](#), stimuleert digitale inclusie en ondersteunt maatschappelijke partners bij het verantwoord en toegankelijk inzetten van digitale toepassingen.
- [Helpdesk Digitale Zorg](#), ondersteunt professionals, cliënten en mantelzorgers bij het gebruik van digitale (zorg)toepassingen, zodat deze optimaal en toegankelijk ingezet kunnen worden.

Voor een actueel overzicht van relevante subsidies en regelingen voor innovaties binnen de zorgsector verwijzen we naar de [Subsidiewijzer van RegioPlus](#).

5 Conclusie

Beeldzorg binnen het Sociaal Domein is mogelijk, veilig en heeft toegevoegde waarde voor cliënten en mantelzorgers. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat er ook efficiëntieverbetering te behalen is voor de zorg- en welzijnsaanbieder, maar hier is nog onvoldoende bewijs voor. In zijn geheel lijkt de inzet van beeldzorg een positieve maatschappelijke businesscase te kunnen vormen die investeringen rechtvaardigt.

Op basis van de bevindingen die in dit rapport door Digizo.nu zijn samengevat, kan worden geconcludeerd dat:

- Er minimaal vier positief getoetste beeldzorgapplicaties beschikbaar zijn die in het Sociaal Domein ingezet kunnen worden;
- Beeldzorg kan positief bijdragen aan hogere efficiëntie, kostenreductie en een positieve maatschappelijke businesscase, maar het bewijs hiervoor vooralsnog beperkt is;
- Positieve effecten zijn gevonden van beeldzorg op de kwaliteit van leven cliënten, de versterking sociale netwerken en de ontlasting mantelzorgers;
- De inzet van beeldzorg verschillende wijzen mogelijk is (individueel, via welzijnsprojecten of via geïndiceerde Wmo zorg), maar dat de toepassing op dit moment nog beperkt blijft.

Deze bevindingen laten zien dat er ruimte is voor opschaling, welke in de komende periode gemonitord kan worden om van te leren en aanvullend data en bewijs te verzamelen. De opschalingsanalyse biedt hiervoor concrete aangrijpingspunten:

- Het ontwikkelen van duidelijk en gedragen beleid voor de inzet van beeldzorg (digitaal tenzij), zeker bij nieuwe cliënten;
- Het organiseren van (intern of extern) beeldzorgteam werkt het meest efficiënt, maar vereist investeringen;
- Het creëren van mogelijkheden voor (extra) investeringen, zowel bij de startfase (cruciaal) als bij de groei naar een rendabele schaalgrootte;
- Het benutten van alternatieve bekostigingsmodellen (zoals uitleen, lease of BYOD) maar (op dit moment) wel met extra implementatie uitdagingen;
- Het verankeren van beeldzorg in werkprocessen en ECD om duurzame implementatie te bevorderen;
- Het stimuleren van gemeenten om een meer prominente en aanjagende rol spelen door bij indicatiestelling en/of contractering beeldzorg mee te nemen.

De betrokken IZA partijen ondersteunen de opschaling van spraakgestuurd rapporteren in de praktijk.

Toekomstige ontwikkelingen

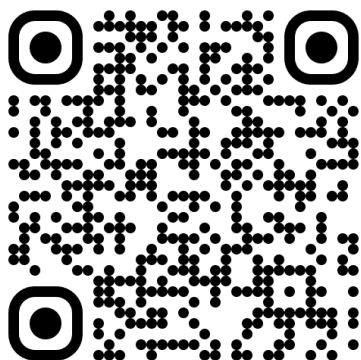
De wijze waarop zorgaanbieders beeldzorg, en in bredere zin digitale zorg, inkopen en organiseren, is continu in ontwikkeling. Momenteel werken de meeste (grotere) zorgaanbieders met één vaste leverancier van de beeldzorgapplicatie die zowel voor VVT zorg als Sociaal Domein wordt ingezet. Steeds vaker gebeurt dit via een (geoutsourcet) beeldzorgteam.

Verdere samenwerking tussen sociaal domein en VVT, zoals het delen van technologische infrastructuur en financiering (bijvoorbeeld populatiebekostiging) zullen helpen om verder op te schalen hoewel er ook hier uitdagingen blijven zoals rondom gegevensuitwisseling.

De meeste leveranciers blijven hun producten en proposities doorontwikkelen, vaak met uitbreiding van functionaliteiten. Dit kan betekenen dat voor beeldzorg en dagstructuurondersteuning geen separate producten of diensten meer nodig zijn, of via andere contracten kunnen worden ingekocht. Tegelijkertijd blijft voor sommige specifieke doelgroepen of in een bepaalde fase juist wel een specifieke toepassing gewenst.

Deze en andere ontwikkelingen maken continue monitoring wenselijk en delen van informatie, best practices en resultaten noodzakelijk om beeldzorg ook binnen het Sociaal Domein op te kunnen schalen.

Meer weten over Beeldzorg binnen het Sociaal Domein? Op onze website vind je altijd de meest recente informatie. Je leest daar ook ervaringen uit de praktijk.



<https://digizo.nu/proces/beeldzorg/>