

Beeldzorg binnen de VVT: opschaling in de praktijk

Rapport met handvatten voor implementatie



Voorwoord

Deze publicatie gaat over Beeldzorg binnen de VVT, toegepast binnen het verpleegkundig proces na fysieke indicatiestelling, met name bij de uitvoering van zorg en ondersteuning en het opstellen en bijstellen van het zorgplan (hierna: Beeldzorg binnen de VVT). Met dit rapport wordt inzicht gegeven in hoe Beeldzorg binnen de VVT binnen Digizo.nu is beoordeeld op drie kernstappen: Toetsing, Waardebepaling en Opschalingsanalyse. Daarbij wordt toegelicht wat wordt verstaan onder Beeldzorg binnen de VVT, 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, Waardebepaling 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 binnen de VVT. 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 de VVT (op basis van het Verpleegkundig proces).

Dit proces binnen Digizo.nu is mogelijk gemaakt dankzij de samenwerking en steun van de betrokken partijen, te weten in alfabetische volgorde: ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland.

Inhoud

Voorwoord	2
1 Beschrijving van het proces.....	4
1.1 Huidige proces - IST.....	5
1.2 Hybride proces - SOLL	6
2 Getoetste toepassingen	7
2.1 Toepassingen.....	7
2.2 Toetsing	7
3 Uitkomsten van het onderzoek.....	8
3.1 Uitkomsten.....	8
3.2 Bespreking van het onderzoek	10
4 Opschalingsanalyse	11
4.1 Organisatorische aspecten	11
4.2 Adoptie cliënten	12
4.3 Adoptie zorgprofessionals.....	13
4.4 Faciliterende aspecten.....	13
4.5 Technische aspecten	14
4.6 Financiële aspecten	14
5 Conclusie	16

1 Beschrijving van het proces

De manier waarop zorg wordt geboden binnen de VVT is voortdurend in ontwikkeling. Deze veranderende realiteit vraagt om een herziening van bestaande processen. Fysieke aanwezigheid van zorgprofessionals blijft in bepaalde situaties essentieel. Technologische toepassingen en innovaties, zoals beeldzorg, bieden veel kansen om cliënten beter te ondersteunen in hun zorgvraag zonder dat er een zorgprofessional fysiek achter de voordeur komt. Via beeldzorg wordt een cliënt bij algemene dagelijkse handelingen (ADL) of andere zorgvragen begeleid op afstand 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 zorgmomenten, waarbij vooraf een afspraak wordt gemaakt tussen de cliënt en de zorgprofessional. Waar in deze processen 'cliënt' geschreven staat, kan dit ook de eventuele betrokkenheid van naasten omvatten.

Doelgroep

De doelgroep van geplande beeldzorg binnen de VVT bestaat uit cliënten en zorgprofessionals die een professionele zorgrelatie met elkaar hebben in de VVT. Voor het gebruik van beeldzorg is het wenselijk dat de cliënt beschikt over enige digitale vaardigheden en een geschikt apparaat.

Inzet van beeldzorg

Beeldzorg in de wijkverpleging

In de wijkverpleging ondersteunt Beeldzorg zowel contact als zorg op afstand. Praktische toepassingen zijn onder andere: Begeleiding bij ADL, hulpmiddeleninstructies, omgevingscontroles regiehandhaving door contact vóór en na handelingen ondersteuning bij medicatie, insuline, wondzorg en stomazorg en zelfvertrouwen opbouwen bij medische zelfzorg evenals psychologische ondersteuning bij angst, depressie, en dementie gerelateerde klachten.

Gespecialiseerde verpleegkundige zorg op afstand

Voor cliënten met chronische aandoeningen, zoals hartfalen of COPD, kan beeldzorg worden ingezet als laagdrempelige vorm van contact tussen cliënt en zorgprofessional. Via beeldconsulten bespreken zorgprofessionals klachten, signalen en veranderingen in de gezondheidstoestand, geven zij voorlichting en begeleiding en voeren zij triage uit. Beeldcontact wordt gebruikt als alternatief voor of aanvulling op fysieke consulten, afhankelijk van de situatie en zorgbehoefte van de cliënt. In situaties waarin daarnaast gebruik wordt gemaakt van tele- of thuismonitoring (zoals het aanleveren van metingen), vormt deze informatie een aanleiding voor beeldzorg, maar geen onderdeel van de beeldzorg zelf. Op basis van signalen of vragen kan een zorgprofessional besluiten een beeldconsult in te plannen, waarin verdere beoordeling en besluitvorming plaatsvindt. Indien nodig wordt vanuit beeldzorg opgeschaald naar fysieke zorg.

Revalidatiezorg (GRZ)

Beeldzorg ondersteunt revalidatie op afstand door middel van consulten, therapie en therapietrouwversterking. Zorgprofessionals kunnen de voortgang met de cliënt bespreken en oefeningen begeleiden via beeldzorg.

Mantelzorgondersteuning via beeldscherm

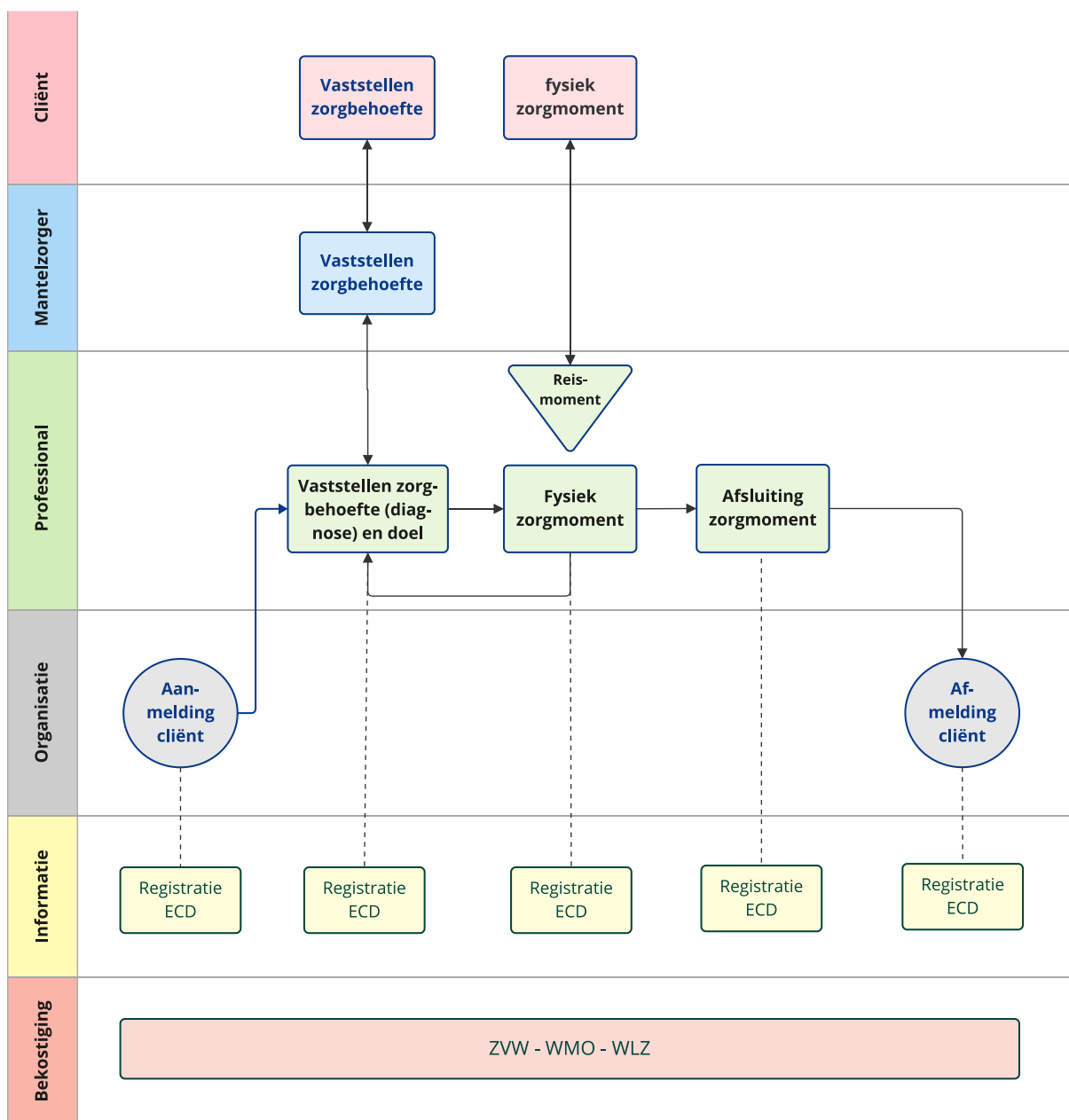
Mantelzorgers gebruiken beeldzorg om: structuur te bieden bij dagopening/-sluiting en op afstand aanwezig te zijn bij arts gesprekken, Coaching bij medicatie of onverwachte situaties en ondersteuning in palliatieve zorg. Beeldzorg kan worden ingezet voor een professioneel luisterend oor.

1.1 Huidige proces - IST

Tijdens de intake wordt door de wijkverpleegkundige volgens het verpleegkundig proces informatie verzameld over de zorgvraag, zorgbehoefte en persoonlijke situatie van de cliënt. Na de intake volgt de indicatiestelling, waarbij wordt bepaald welke zorg medisch noodzakelijk is. Bij de indicatiestelling wordt gekeken naar de aard van de zorgbehoefte en in hoeverre deze fysiek, op locatie of bij de cliënt thuis, ingevuld moet worden. Dit plan wordt in overleg en met instemming van de cliënt opgesteld.

Na opstellen van het zorgplan worden de zorgmomenten gestart, waarbij de zorgprofessional fysiek aanwezig is bij de cliënt en de zorg in dezelfde ruimte wordt verleend. Hierbij is sprake van direct contact tussen cliënt en de zorgprofessional.

Wanneer de zorgdoelen behaald zijn, wordt het zorgproces 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.

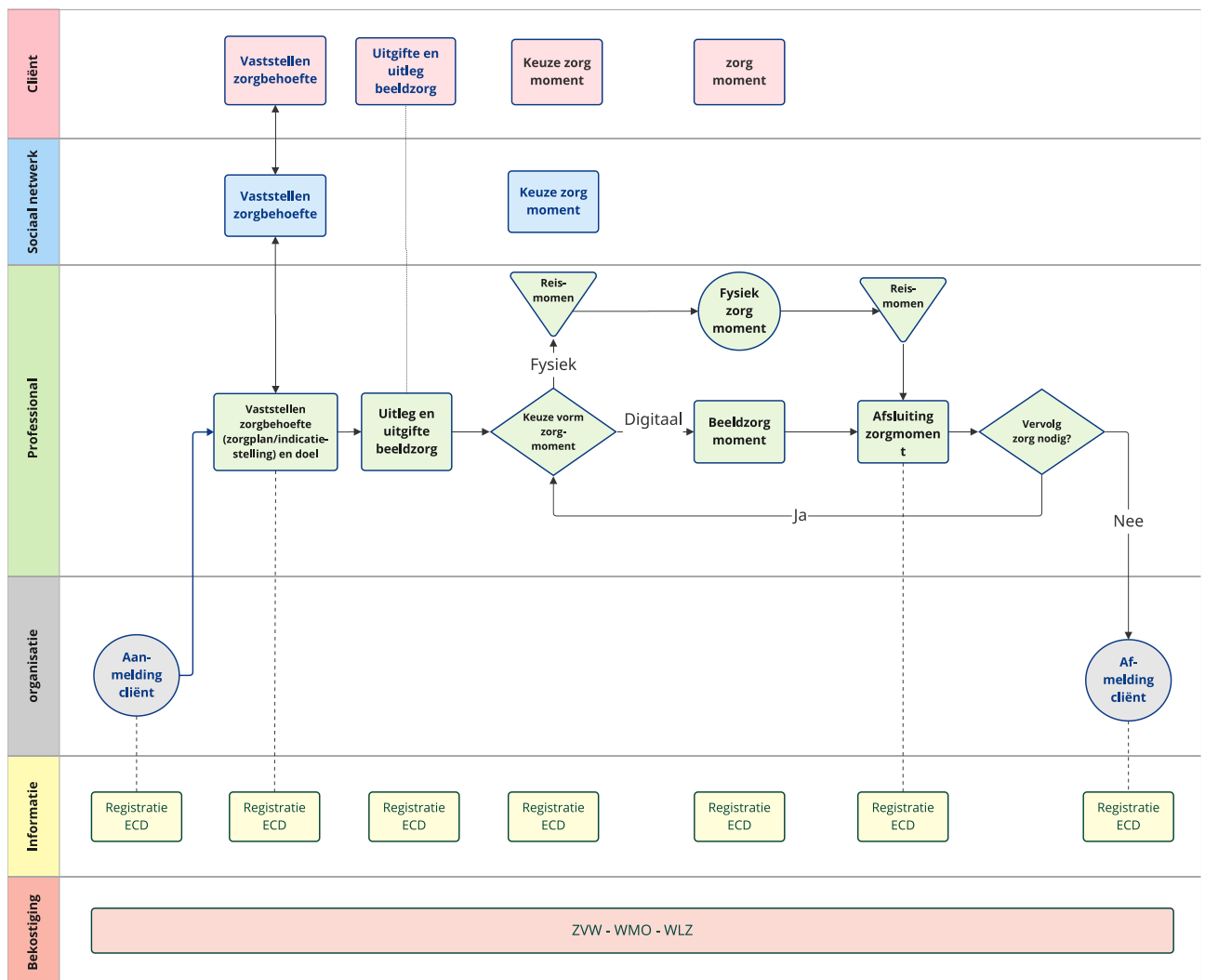


Figuur 1: Huidige zorgproces (IST)

1.2 Hybride proces - SOLL

Het proces start met dezelfde intake en indicatiestelling zoals in de huidige werkwijze beschreven in paragraaf 1.1. Deze intake vormt ook hier de basis voor de verdere besluitvorming en inzet van zorg. Na opstellen van het zorgplan worden de zorgmomenten gestart welke (gedeeltelijk) via beeldzorg zullen plaatsvinden. Beeldzorg binnen de VVT maakt gebruik van digitale toepassingen om zorg op afstand te bieden. Hierbij biedt een zorgprofessional de cliënt hulp via een beeldscherm met camera bij algemene dagelijkse handelingen of andere zorgvragen. Dit kan plaatsvinden via een eigen apparaat van de cliënt (Bring Your Own Device/ BYOD) of via een apparaat dat (door de zorgaanbieder) wordt verstrekt. Door middel van beeld- en geluidsverbinding kunnen de cliënt en de zorgprofessional elkaar zien en spreken.

Wanneer de zorgbehoefte van de cliënt is vervuld volgt de afsluiting van de zorg. 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 uitsluitend fysieke zorgmomenten, blijft de bestaande situatie (IST) van toepassing.



Figuur 2: Hybride zorgproces (SOLL)

2 Getoetste toepassingen

2.1 Toepassingen

Voor het hybride proces beeldzorg binnen de VVT- wijkverpleging zijn acht toepassingen positief getoetst door Digizo.nu op veiligheid, effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid, informatiebeveiliging en implementatieondersteuning. De toepassingen zijn:

- Compaan
- CareScreen
- Genus Care
- BBrain Family
- Vicasa
- Digicontact
- BeterDichtbij – Beeldbellen
- Enovation Zaurus

De grootste doelgroep voor deze toepassingen zijn ouderen. Elk van de toepassingen biedt functionaliteiten om beeldzorg binnen de VVT mogelijk te maken en sluit aan bij het toekomstige proces (SOLL) beschreven in paragraaf 1.2. Ze verschillen van elkaar in verschijningsvorm en methode. De toepassingen kunnen veilig worden ingezet en opgeschaald binnen de VVT. Een actueel overzicht van de technische aspecten van de positief getoetste toepassingen is beschikbaar op de website van [Digizo.nu](https://www.digizo.nu).

2.2 Toetsing

Bij de toetsing van Beeldzorg toepassingen 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.

3 Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek naar Beeldzorg binnen de VVT is uitgevoerd op basis van een meetplan dat gezamenlijk is opgesteld met vertegenwoordigers van de IZA-partijen uit de betrokken zorgsectoren.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Op basis van de indicatoren is bewijs verzameld uit systematische literatuurreviews en 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. Het volledige technische onderzoeksrapport is beschikbaar via [Digizo.nu](https://www.digizo.nu).

3.1 Uitkomsten

Bij het waarderen van alle bevindingen over beeldzorg, moet steeds in gedachten worden gehouden dat er nog maar zeer beperkt onderzoek is gedaan naar deze uitkomsten. Doordat er ook nog grote verschillen zijn in (zorg)context en toepassing, is gevonden bewijs beperkt vergelijkbaar. Dit maakt dat de bewijskracht richting de uitkomsten op dit moment nog zeer laag is, echter in de grijze literatuur zijn (mogelijke) positieve effecten beschreven.

Positieve Maatschappelijke Businesscase

Er zijn studies gevonden die een significante specifieke positieve uitkomst melden door de inzet van beeldzorg. Dat kan een klinische uitkomstmaat zijn, kwaliteit van leven, zelfredzaamheid indicatie of preventieve werking. De uitkomsten op reistijd/km, reiskosten en mogelijk efficiëntere inzet van personeel zijn positief voor de SOLL in vergelijking met de IST.

In de grijze literatuur uit Nederland geven veel van de gevonden studies beperkt inzicht. Ze zijn bijvoorbeeld uitgevoerd bij een kleine groep of in een experimentele (pilot) setting. Of er zijn geen expliciete productiviteitsmetingen uitgevoerd, die aantonen dat er werkelijk winst kan worden geboekt. Bovendien is eventuele winst niet in relatie gezet tot de investeringen die moeten worden gedaan om dergelijke systemen aan te schaffen, te installeren en te onderhouden en om alle betrokkenen te trainen in het omgaan ermee.

Er is in de grijze en academische literatuur wel overeenstemming dat beeldzorg positief kan bijdragen aan zowel verhogen van efficiëntie, vermindering van kosten en een positieve maatschappelijke businesscase.

Beeldzorgmomenten zijn efficiënter dan fysieke zorgmomenten

Er zijn indicaties gevonden dat beeldzorg efficiënter kan zijn ten opzichte van fysieke zorg. Effectieve inzet van beeldzorg systemen is echter erg afhankelijk van implementatiesucces. Hoe vaak wordt het gebruikt en door wie, is er een juiste indicatiestelling voor welke cliënten beeldzorg het meest geëigend is en voor wie en in welke situatie het minder geschikt is.

Uit beperkte academische literatuur blijkt dat beeldzorg zeer waarschijnlijk een lagere belasting oplevert voor zorgpersoneel en patiënt. Tijdsbesparing komt ook voort uit kortere duur van de consulten. Beeldzorg wordt ook geassocieerd met minder ziekenhuisopnames, minder spoedeisende hulp en overall minder kosten dan traditionele zorg, speciaal in gebieden waar de toegang tot de zorg moeilijk is.

Mogelijke effecten in grijze literatuur in Nederland zijn:

- Besparing op reistijd- en kosten zowel voor zorgmedewerker als cliënt;
- Efficiëntere zorg coördinatie;
- Flexibeler in contacten: vaker kort, even tussendoor, flexibel tijdstip, flexibele vorm, doelgericht korter contact;
- Tijdsbesparing door grotere zelfredzaamheid van cliënten;
- Tijdsbesparing voor de mantelzorg;

De meest positieve inzet draait om beter sociaal contact. Het gaat dan om contact van gebruikers 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, observaties, begeleiden van medische handelingen of medicijnname, waarvoor dan geen reistijd geldt en waarbij lengte, frequentie, tijdstip en vorm van het contact heel flexibel zijn.

Meer zelfredzaamheid voor cliënten

Er is meer onderzoek nodig om inzicht te krijgen in het effect van beeldzorg op de zelfredzaamheid voor cliënten. Uit beperkte academische literatuur blijkt bij één studie dat zelfredzaamheid kan verbeteren in een situatie waarin gespecialiseerde zorg op grote afstand wordt verleend. Andere studies laten geen significante verbetering zien. In Nederland zijn in de grijze literatuur indicaties gevonden dat zelfredzaamheid en zelfstandigheid kunnen toenemen door bijvoorbeeld herinnering aan medicijnname of het bieden van dagstructuur.

Meer eigen regie op het leven van cliënten

Het effect van beeldzorg op eigen regie voor cliënten door toepassing van beeldzorg lijkt mogelijk, maar is wel afhankelijk van de toepassing en juiste implementatie. Wetenschappelijke literatuur laat geen significante verbetering in de eigen regie zien. Bij één onderzochte toepassing van beeldzorg voor oefeningen in een valpreventie programma, was een verslechtering zichtbaar ten opzichte van de controlegroep die fysieke zorg ontving. In Nederland zijn in grijze literatuur indicaties gevonden dat zelfregie kan toenemen, maar met een zeer lage bewijslast. Bijvoorbeeld door het bieden van structuur en het ondersteunen van bezigheden. De mogelijkheid tot videobellen biedt hen een gevoel van zekerheid en ondersteuning, zonder dat ze hun onafhankelijkheid verliezen. Het contact met zorgverleners via beeldbellen geeft hen een steuntje in de rug, waardoor ze hun dag op hun eigen manier kunnen starten en doorlopen, met meer zelfvertrouwen.

Meer eigen regie op het zorgproces

Onderzoeken met aandacht voor het effect van eigen regie op het zorgproces zijn niet gevonden.

In Nederland zijn in grijze literatuur enkele indicaties gevonden dat eigen regie kan toenemen, bij toepassingen waar de cliënt zelf het initiatief kan nemen om contact te leggen via beeldbellen.

Ervaren kwaliteit van leven (gezondheidsuitkomst)

De ervaren kwaliteit van leven bij gebruik van beeldzorg ten opzichte van fysieke zorg is nauwelijks onderzocht. Enkele gevonden indicaties in literatuur wijzen er niet op dat de kwaliteit van leven vermindert.

Gezondheidsuitkomsten vanuit perspectief zorgaanbieder en -cliënt

Er zijn indicaties dat beeldzorg kan leiden tot voorkomen en verminderen van intensievere vormen van zorg. Bijvoorbeeld ter voorkoming van- of na beroerte en hartfalen is een betere 'one-year survival rate' en voorkomen van intensievere zorg zichtbaar (Spanje, China). Ook in Nederland worden deze voordelen benoemd in grijze literatuur door zowel zorgverleners als cliënten, bijvoorbeeld door voorkomen van een crisis, observatie en valpreventie.

Een academische studie (geriatrie zorg, Canada) geeft aan dat de intensievere begeleiding via laagdrempeligere/toegankelijker beeldzorg vroegtijdig inzicht kan geven dat andere vormen van zorg nodig zijn (signalering). Hoewel dit tot een toename van zorgvraag lijkt te leiden (VVT overstijgend, bijvoorbeeld door nieuwe diagnosestelling; veranderingen in medicatie; het uitvoeren van meer testen; meer consulten of zelfs spoedeisende hulp bezoeken), staat daar uiteindelijk winst tegenover in de vorm van korter ziekenhuisverblijf tegenover en stabiele gezondheidsuitkomsten.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

Er zijn enkele indicaties gevonden dat beeldzorg een bijdrage kan leveren aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In academische literatuur wordt in één studie een sterker sociaal netwerk en zeer kleine ontlasting van de mantelzorg met zeer lage significantie gemeld.

In Nederland wordt in enkele bronnen in grijze literatuur een positieve invloed vermeld op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers door bijvoorbeeld meer rust, zich zekerder voelen en bescherming tegen ongewenste invloeden zoals roken en agressie.

3.2 Bespreking 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 variatie in uitkomstmaten tussen studies bemoeilijkt vergelijking en generalisatie. Dit benadrukt 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. Zo kan preventieve inzet van beeldzorg binnen de VVT leiden tot substantiële reductie van zorggebruik binnen de medisch-specialistische zorg.

4 Opschalingsanalyse

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar de implementatie en opschaling van Beeldzorg binnen de VVT gepresenteerd. Op basis van literatuur, praktijkervaringen en input van relevante partijen zijn aanbevelingen geformuleerd voor organisatorische, faciliterende, financiële en technologische aspecten, evenals voor de adoptie door cliënten en zorgprofessionals.

Beeldzorg wordt in Nederland op uiteenlopende manieren ingezet binnen de zorg. De toepassing kent een grote variatie in vorm en aanpak, afhankelijk van de grootte en inrichting van organisaties, de doelgroep en de lokale context waarin zorg wordt geleverd. Hierdoor bestaat er geen uniforme invulling van beeldzorg, maar een breed palet aan praktijken.

De inzet van beeldzorg kan plaatsvinden binnen zowel Zw- als Wlz-kaders, maar de gekozen bekostiging is hierbij niet bepalend voor het zorginhoudelijke gebruik van beeldzorg. Beeldzorg biedt kansen voor het vergroten van zelfredzaamheid, het ontlasten van mantelzorgers en het efficiënter organiseren van zorg. Tegelijkertijd blijkt uit zowel onderzoek als praktijkervaring dat de implementatie en opschaling van beeldzorg binnen de VVT geen vanzelfsprekend proces is, dit wordt nader toegelicht in de volgende paragrafen.

4.1 Organisatorische aspecten

In de praktijk ligt het initiatief voor de inzet van beeldzorg, inclusief de bijbehorende kosten en baten momenteel grotendeels bij de zorgaanbieder met onderstaande relevante aspecten:

- 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 tussen leveranciers 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.
- Naarmate beeldzorg en andere digitale toepassingen vanuit verschillende zorgdomeinen gelijktijdig bij cliënten thuis worden ingezet, neemt de kans op versnippering toe. Dit kan leiden tot meerdere apparaten en onduidelijkheid over eigenaarschap, beheer en verantwoordelijkheid. Het is aan te bevelen dat zorgaanbieders onderling afspraken -al dan niet regionaal of in ketenverband- over inzet, hergebruik en interoperabiliteit.
- 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 zorgprofessionals.
- Een beeldzorgmoment tussen de normale looplijsten door brengt problemen met zich mee, qua privacy en uitvoering.
- Aandacht voor logistieke en technische hulp, zoals een helpdesk voor zowel zorgprofessionals als cliënten dit heeft voor- en nadelen.
- Een beeldzorgteam is een team van zorgprofessionals dat zorg verleent via een beeldscherm. Er bestaan interne beeldzorgteams (binnen de eigen organisatie) en externe varianten, bijvoorbeeld bij of in samenwerking met een zorgcentrale. Dit heeft voor- en nadelen.
- 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.
- Bundeling van voorzieningen en zorg zou hierin ook nog kunnen helpen, bijvoorbeeld uitbreiding naar digitale dagbesteding, sociale platformen of entertainment.



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

Veel cliënten ervaren beeldzorg als prettig, laagdrempelig en ondersteunend, waarbij contactmomenten structuur bieden en de afhankelijkheid van fysieke zorgbezoeken afneemt. De adoptie wordt versterkt doordat beeldzorg gemakkelijk te gebruiken is, gezelligheid biedt en bijdraagt aan meer vrijheid en sociale verbondenheid. Ook waarderen cliënten de duidelijke communicatie- en controlemomenten en het feit dat beeldzorg een vorm van aanspraak biedt. Tegelijkertijd zijn er enkele praktische aandachtspunten die in de opschaling moeten worden meegenomen. Zo kunnen technische details, zoals beeldspiegeling, een te kort snoer of incidentele storingen, het gebruik bemoeilijken. Ook heeft een deel van de cliënten behoefte aan extra uitleg over bepaalde functies, en kunnen vaste belmomenten soms als minder flexibel worden ervaren.

Professionals benoemen de volgende ervaringen met cliënten:

- Cliënten zijn doorgaans goed in staat om beeldzorg technologie relatief makkelijk te adopteren, mits de introductie zorgvuldig en met voldoende zorg van zorgprofessionals/organisatie of externe hulpbronnen (zie paragraaf 4.4) 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: zorg 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 zorgaanbieders) faciliteren.
- 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 zorgprofessionals

Goede introductie, scholing en ondersteuning 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 van) beeldzorg binnen hun eigen organisatie nog beperkt is, terwijl het onderwerp in (huidige) opleidingen al aan bod komt.

- Het is van belang om zorgprofessionals te trainen in aangepaste communicatie- en gesprekstechnieken, passend bij digitale contactmomenten. Daarnaast is het belangrijk dat zij leren zorgdoelen te formuleren op een manier die geschikt is voor uitvraag en monitoring via beeldcontact.
- De inzet van ambassadeurs/ aandachtsvelders als een 'Digicoach 'light' kunnen helpen bij de adoptie van beeldzorg.
- Intrinsieke motivatie van zorgprofessional is voorwaardelijk. Er kan weerstand ontstaan, bijvoorbeeld door onzekerheid over de impact van beeldzorg op de eigen rol of functie.
- Bevorderen van bewustwording en kennis bij professionals.
- Duidelijk beleid rondom digitalisering (zoals digitaal tenzij) helpt bij acceptatie en adoptie.
- 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.

4.4 Faciliterende aspecten

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

- **Leveranciers**, deze kunnen training en zorg bieden bij implementatie.
- **Vilans**, zij delen kennis, richtlijnen en goede voorbeelden rondom beeldzorg.
- **Regionale samenwerking**, door samenwerking tussen zorgorganisaties 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](#).

4.5 Technische aspecten

De inzet van beeldzorg binnen de zorg 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 elektronische cliëntendossiers, bijvoorbeeld voor het inplannen van afspraken. 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.

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.

4.6 Financiële aspecten

Binnen de Nederlandse zorg is structurele financiering beschikbaar vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) voor zorgprocessen waarin beeldzorg als vervanging van fysieke zorgmomenten wordt ingezet. Binnen de Zvw bestaat onder meer de prestatie thuiszorg-technologie, die ruimte biedt voor digitale ondersteuning zoals beeldzorg. Ook binnen de Wlz kunnen zorgaanbieders afspraken maken over de inzet van beeldzorg als onderdeel van het zorgproces.

In de praktijk bestaan er verschillen in de contractering tussen zorgverzekeraars. Dit zorgt voor uitdagingen bij zorgorganisaties en kan de opschaling van beeldzorg belemmeren. Meer gelijkgerichtheid op inhoud tussen zorgverzekeraars kan deze knelpunten verminderen en de opschaling versnellen.

Financiering vanuit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) kan van toepassing zijn wanneer beeldzorg gericht is op het bevorderen van zelfredzaamheid of participatie. Dit geldt met name voor begeleidende ondersteuning die nodig is om thuis te kunnen blijven wonen. Goed om te realiseren dat gemeentes beleidsvrijheid hebben en niet verplicht zijn om beeldzorg in de ze vorm te financieren.

5 Conclusie

Beeldzorg biedt binnen de VVT veelbelovende kansen om de zorg anders te organiseren, bijvoorbeeld door meer flexibiliteit in zorgmomenten, efficiëntere inzet van capaciteit en een versterking van cliëntgerichtheid. Waar beeldzorg zorgvuldig wordt geïmplementeerd en ingebed in het zorgproces, kan deze bijdragen aan het verminderen van (een deel van) fysieke zorgmomenten, het vergroten van de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten en het ondersteunen van de kwaliteit en continuïteit van zorgverlening. In de praktijk ervaren professionals daarnaast voordelen zoals meer flexibiliteit in het werk en minder reistijd, wat door sommigen als ondersteunend wordt gezien voor het dagelijks werk, al is werkplezier als afzonderlijke uitkomstmaat beperkt onderbouwd.

In het proces van beeldzorg zijn op het moment van publiceren acht toepassingen positief getoetst. Het onderzoek geeft inzicht in de bijbehorende meetplanindicatoren. Hoewel het beschikbare bewijs beperkt is en vaak gebaseerd op kleinschalige studies, zijn er geen aanwijzingen dat de kwaliteit van de zorg verslechtert door de inzet van beeldzorg. Integendeel: er zijn indicaties dat beeldzorg kan bijdragen aan efficiëntere zorgmomenten, hogere zelfredzaamheid en meer eigen regie van cliënten, een lagere belasting van professionals en in specifieke toepassingen ook aan verbeterde gezondheidsuitkomsten. De generaliseerbaarheid van deze bevindingen naar de Nederlandse praktijk is voorzichtig positief, maar verdere onderbouwing en contextspecifiek onderzoek blijven wenselijk.

Daarnaast wordt in de praktijk gezien dat beeldzorg een potentiële meerwaarde kan hebben voor cliënten die fysieke zorg (deels) mijden. Beeldzorg kan in deze situaties fungeren als een laagdrempelige vorm van contact, waarbij zorg en ondersteuning mogelijk zijn zonder directe fysieke aanwezigheid. Deze toepassing wordt in de praktijk als kansrijk ervaren, maar is in onderzoek nog beperkt expliciet als afzonderlijke doelgroep of uitkomst onderzocht.

De opschalingsanalyse laat zien welke ervaringen en effecten in de praktijk worden waargenomen. Voor brede en duurzame opschaling zijn randvoorwaarden van belang, zoals een duidelijke visie en beleidskeuzes (bijvoorbeeld "digitaal tenzij"), technische integratie met bestaande systemen, goede training en begeleiding van professionals, actieve kennisdeling binnen en tussen organisaties en de aanwezigheid van duidelijke regie of katrekkers binnen de organisatie of regio.

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. Steeds vaker gebeurt dit via een (geoutsourced) beeldzorgteam.

De meeste leveranciers blijven hun producten en proposities doorontwikkelen, vaak met uitbreiding van functionaliteiten. Dit kan betekenen dat voor beeldzorg 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.

Tegelijkertijd lijkt in de praktijk een verschuiving zichtbaar richting het sociaal domein. Voor de inzet van beeldzorg binnen het sociaal domein volgt een aparte rapportage waarin deze ontwikkeling nader wordt uitgewerkt.

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

De betrokken IZA-partijen ondersteunen de verdere opschaling van beeldzorg binnen de VVT-praktijk, met het oog op toekomstbestendige, toegankelijke en kwalitatief goede zorg.

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



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