VIDEOBELLEN IN DE ZORG

Tijdelijk fenomeen of 'here to stay'

> **Corona gaf videobellen in de zorg een onverwachts 'elan'**
>
> **Ann, mobiel team Impact**

Tijdens de eerste golf van de coronacrisis ging de hele maatschappij massaal aan het 'videobellen'. Videoconferences op het werk, vanop afstand les volgen, samen online aperitieven met de vrienden, eens Facetimen met opa en oma ...
Plotseling ontdekten we allemaal de voordelen van elkaar ook te kunnen 'zien' terwijl we bellen. We voeren vaak ook niet enkel meer 'een gesprek'. We geven onze contacten een 'inkijk' in ons leven en gaan ook vanop afstand dingen samen doen terwijl we 'aan de lijn hangen', zoals koken, eten, hobby's uitoefenen ...
De meerwaarde die videobellen kan hebben in het zorgproces, was al langer gekend bij een kleine groep pioniers, maar nam een echte vlucht toen we allemaal fysiek afstand moest nemen van elkaar door een klein, gemeen virus.

PCM: Ann, je werkt in het mobiele team Impact, maar je ben binnen het PCM ook altijd één van de voortrekkers geweest m.b.t. videobellen, samen met Klaas, één van onze stafmedewerkers.

Ann: Dat klopt. De federale overheid lanceerde in april 2017 een proefproject rond beeldbellen. Daar zijn we toen mee ingestapt. Klaas en ikzelf vertegenwoordigden ons ziekenhuis. Het was de bedoeling om samen het terrein te verkennen m.b.t. videocommunicatie in de zorg.

In 2018 ging SIMBA van start(Succesvol IMplementeren van Beeldbellen in Ambulante hulp en zorg). Dit technologietransferproject, ondersteund door het Vlaams Agentschap voor Innovatie en Ondernemen, werd uitgevoerd door de Arteveldehogeschool en de UC Leuven-Limburg. In het SIMBA-project werd geen nieuwe beeldbeltool ontwikkeld, maar organisaties konden kennismaken met bestaande professionele beeldbeltools en krijgen alle aspecten van het implementeren ervan onder de knie.

Experts zoals Philippe Bocklandt waren bij het project betrokken.

We zagen er meteen de meerwaarde van in. In het PCM en de mobiele teams Impact en Amphora zijn we een grote voorstander van 'Blended help' zoals dat heet in het Engels. Dit is een combinatie van offline- (face-to-face) en online-hulpverlening. Dit houdt in dat je als hulpverlener de verschillende middelen inzet om de patiënt of cliënt [1] te begeleiden in zijn traject. Zorg op maat staat hierbij voorop. Videobellen is voor ons nooit een 'alternatief' geweest voor fysieke contacten. Persoonlijk contact is en blijft belangrijk, maar er zijn situaties waar het van groot belang kan zijn om jouw patiënt of cliënt ook te kunnen bereiken via videobellen.

PCM: Kan je enkele voorbeelden geven van dergelijke situaties?

Ann: In de mobiele teams gebeurt het dat we tussen geplande huisbezoeken toch onze cliënt even willen bereiken via een videogesprek. Een extra check-up neemt niet veel tijd in beslag en het bespaart een verplaatsing. Ik denk maar aan suïcidale cliënten of bij ondersteuning van alcoholontwenning.

Zelfs een cliënt die bv. in buitenland, of op kot verblijft, kan op deze manier nog bereikt worden.

[1] In het PCM gebruiken we 'patiënt'. In de mobiele teams Impact & Amphora wordt het woord 'cliënt' gebruikt om de zorgvrager te benoemen.

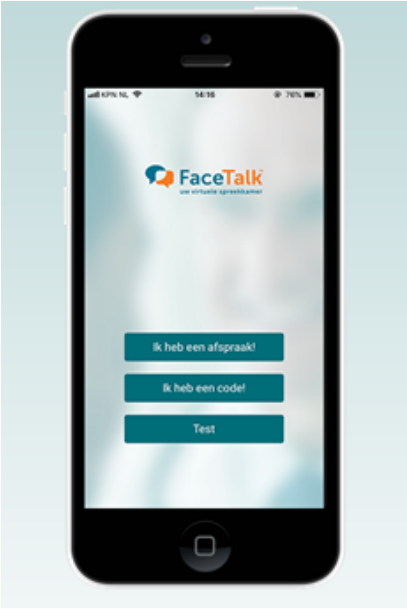
Videobellen kan helpen om een opname uit te stellen of te vermijden, dat is ook al bewezen in de literatuur. Het kan ook een optie zijn om de wachttijd te overbruggen, voorafgaand aan de start van de begeleiding of opname. Zo laat je de patiënt niet aan zijn lot over.

Het platform kan gebruikt worden door elke discipline op elke afdeling, ook op de residentiële zorgdivisies, bv. door de verpleegkundigen voor de opvolging van een patiënt die op weekend gaat; door de sociale dienst om moeilijk bereikbare familieleden te bereiken, of zelfs na ontslag bij patiënten, zeker bij heel kwetsbare doelgroepen, zoals patiënten die een suïcidepoging hebben ondernomen. Bij langdurige of complexe zorg, is een mengvorm van face-to-falk contacten en beeldbelsessies een manier om het engagement van de patiënt te blijven aanwakkeren. De zorgcontinuïteit kan zo gegarandeerd worden.

PCM: Wat is de meerwaarde nu eigenlijk van 'videobellen' t.o.v. het 'gewone telefoongesprek'?

Ann: Videobellen is toch nog altijd iets persoonlijker. We merken dat onze cliënten of patiënten zich sneller comfortabel voelen en ook gemakkelijker informatie gaan delen die heel gevoelig ligt. Het kan ook extra informatie opleveren voor de hulpverleners, denk maar aan de non-verbale communicatie (lichaamstaal, mimiek ...), het uiterlijk, de omstandigheden rondom de cliënt/patiënt ...

Foto door Anri Lilkov via Pexels



PCM:Vorig jaar hebben we in het PCM en bij de mobiele teams beslist met het programma FaceTalk te werken, niet te verwarren met FaceTime. Wat is de meerwaarde van een dergelijk programma en bijhorende app, in vergelijking met bv. Messenger, WhatsApp, Facetime ... ?

Klaas: Het spreekt voor zich dat we in de zorg de nodige garanties moeten kunnen bieden m.b.t. beroepsgeheim en privacy. De nieuwe GDPR-reglementering die een tijdje geleden van kracht is gegaan, moet natuurlijk ook gerespecteerd worden. Alles moet over beveiligde servers gaan.

We zochten naar een programma dat zowel betrouwbaar, als heel eenvoudig en gebruiksvriendelijk is. We hebben uiteindelijk gekozen voor 'FaceTalk', een product van de firma's Radboudumc en Qconferencing. FaceTalk volledig beveiligd volgens de ISO27001 normering.

Zorgverleners kunnen veilig met de patiënten bellen, maar het programma kan ook gebruikt worden, om met familie te spreken, of met andere zorgverleners uit het netwerk van de patiënt. Er kan ook met meerdere personen tegelijkertijd gebeld worden.

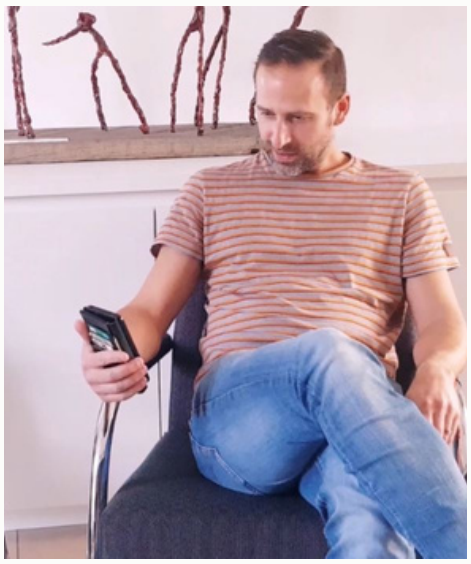
We kunnen FaceTalk ook aanwenden voor intakegesprekken, waarbij de persoon zich nog in een andere instelling bevindt en eenverplaatsing organisatorisch moeilijk haalbaar is.

PCM: Het was de bedoeling om FaceTalk geleidelijk aan te implementeren in onze mobiele teams Impact en Amphora, dan vervolgens in uit te rollen naar het activiteitencentrum ContAct en het dagziekenhuis De Pendel, en dan als laatste te introduceren in onze verblijfsafdelingen. Ondertussen kan elke zorgverlener op elke afdeling FaceTalk gebruiken. Het is allemaal heel snel gegaan.

Klaas: Ja inderdaad. Het gebruik van videobellen in de zorg impliceert een mentaliteitswijziging bij de zorg-verleners. Je moet er in het begin echt bewust over nadenken, hoe en wanneer kan ik een videogesprek inplannen? Wat is de meerwaarde? Hoe passen we het in, in het behandelplan? Welke disciplines uit het team zullen er gebruik van maken?

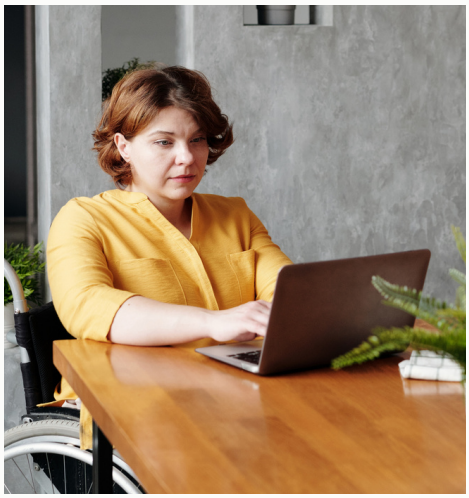
Je kent het medium niet, en zoals met zoveel technologische nieuwigheden is er ook wat 'koudwatervrees'. Het moet een reflex worden om FaceTalk te gebruiken in de behandeling. We wilden de implementatie voorzichtig laten verlopen.

We hadden echter niet meteen op corona gerekend. De wereld zag er plots anders uit ... We moesten noodgedwongen onze fysieke contacten beperken. Videobellen was in veel gevallen geen aanvulling op de face-to-face contacten meer, maar het enige alternatief.



Ook onze artsen hebben tijdens de eerste coronagolf consultaties met ambulante patiënten gehouden via FaceTalk. Ik moest heel snel op alle zorgdivisies gaan uitleggen hoe FaceTalk werkt. Het is op zich niet zo moeilijk, maar de medewerkers moeten het toch leren gebruiken, hoe moet je inloggen, hoe kan je afspraken inplannen … De meeste problemen die we ondervonden waren eerder van technische aard, problemen met microfoon of geluid, problemen met sommige browsers, etc., niet met het programma FaceTalk zelf.

Ann: Voor de patiënten is het in ieder geval heel eenvoudig en gebruiksvriendelijk. Er zijn nauwelijks doelgroepen die niet in aanmerking komen voor beeldbellen. Ze moeten beschikken over een smartphone, een laptop kan ook, maar je hoeft echt niet over digitale vaardigheden te beschikken. Het is even gemakkelijk als bellen via Whatsapp of de andere bekende applicaties die we in ons privé-leven gebruiken.



PCM: Naar aanleiding van de tweede corona-golf hebben we nu deze week binnen het PCM nog eens een extra communicatiecampagne opgezet, om de zorgverleners te stimuleren de 'FaceTalk-reflex' te maken. Was dit nog nodig?

Ann: We vonden van wel. We merken dat sommige medewerkers nog niet automatisch de reflex maken om videobellen in te zetten als een waardevol middel in de opvolging van de cliënt/patiënt.

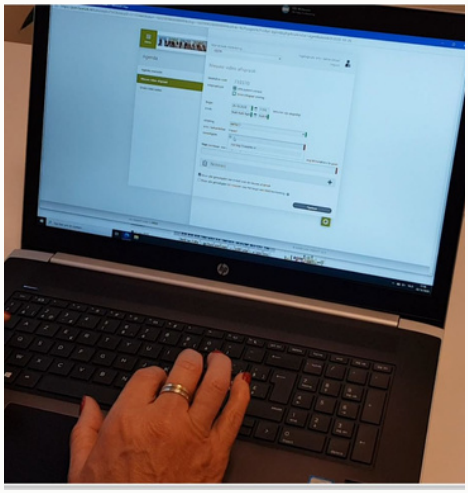
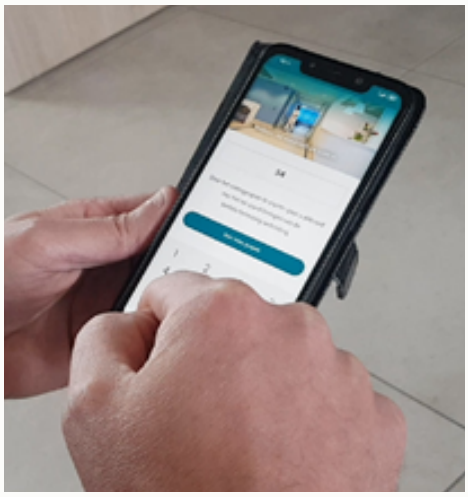
Na de eerste coronagolf zagen we een daling van het aantal videogesprekken. Op zich is dit normaal, gezien het beeldbellen toen vaak gebruikt werd, omdat er geen face-to-face gesprekken mogelijk waren. Maar aan de andere kant, hebben we soms wel het gevoel dat sommigen het toch nog altijd zien als een 'vervanging', terwijl we echt de waarde in functie van 'blended' hulpverlening willen benadrukken. Er zijn nog zoveel mogelijkheden om videobellen in te schakelen in het zorgrpoces die we nu onbenut laten.

We willen daarom alle teams en disciplines stimuleren om na te denken hoe ze videobellen een vaste plaats kunnen geven in hun afdeling of in hun domein. Het moet echt een 'reflex' worden.

We hopen dat medewerkers die zich de voorbije periode nog niet gewaagd hebben aan FaceTalk, om welke reden dan ook, misschien nu de voordelen en het gemak ervan ontdekken.

Daarom hebben we ook zelf een instructievideo voor zowel medewerkers als patiënten gemaakt, waar Klaas en ikzelf in figureren.

Het filmpje voor de patiënten/cliënten is trouwens op onze website (www.pcmenen.be) terug te vinden.

De medewerkers en patiënten of cliënten die het frequent gebruiken, ervaren het in ieder geval als een meerwaarde.

T.G.