



Blended care als het nieuwe normaal in de ondersteuningspraktijk van ASVZ?

Geleerde lessen over de inzet van blended care en beeldzorg in het bijzonder, bij mensen met een verstandelijke beperking.

Erik-Jan Smits

Hoe effectief is de inzet van blended care gebleken in 2020 bij het bieden van begeleiding in de thuissituatie door ASVZ? Of, met andere woorden, welke bijdrage levert blended care aan de - door onze cliënten ervaren - kwaliteit van zorg? Welke bijdrage leveren aangereikte tools om blended care in de praktijk in te zetten? En meer in het bijzonder: in welke mate is de gespreksvoering bepalend in het succes van beeldzorg? Welke best practices kunnen we uit dit alles destilleren? Wat werkt en wat niet? En ten slotte: welke prikkels kunnen we nog meer geven (al dan niet samen met gemeentes) om zowel cliënt als medewerker andere ondersteuningsvormen dan face-to-face contact te laten overwegen en de ondersteuning in deze Corona-tijd toch door te laten gaan? Dit document geeft een antwoord op deze vragen op basis van de projectmatige verankering van de visie van ASVZ op blended care en beeldzorg in het bijzonder zoals die in de periode januari 2020 tot december 2020 heeft plaatsgevonden. Op deze manier hopen wij een bijdrage te kunnen leveren aan de visievorming van financiers en andere zorgaanbieders op het bieden van blended care.

Blended care

De mogelijkheden die blended care - en beeldzorg in het bijzonder - biedt om op een efficiënte en effectieve manier de zelfredzaamheid en participatie van cliënten te faciliteren en te ondersteunen zijn enorm. ASVZ is ervan overtuigd dat door de inzet van blended care het vertrouwen en een gevoel van nabijheid kan worden geboden zoals dat met alleen face-to-face contact niet mogelijk is. Simpelweg omdat de cliënt meer zeggenschap heeft over de ondersteuningsvorm als blended care de norm is. Belangrijker nog, door met een open blik en samen met de cliënt na te denken over de vorm waarin ondersteuning wordt aangeboden, wordt een nieuw perspectief geboden om te kijken naar wat wél kan.

De inzet van blended care sluit hiermee naadloos aan op de visie op zorg van ASVZ waarin juist deze elementen centraal staan. In het ASVZ jaarplan 2020 heeft innovatie en de inzet van technologie dan ook een belangrijke plek gekregen. De nadruk ligt op het duurzaam bijdragen aan het bieden van een goede kwaliteit van zorg, waarin de eigen regie en medezeggenschap van de cliënt en naasten speerpunten vormen en waarin ook een rol voor technologie is weggelegd.

In de praktijk?

In lijn met bovenstaande heeft ASVZ in de periode januari 2020 tot december 2020 (al dan niet projectmatig en/of met behulp van een beroep op de Stimuleringsregeling E-health Thuis) aan blended care de aandacht geschonken die het verdient. Onder 'blended care' verstaan we in dit opzicht het combineren van psychologische diagnostiek en/of behandeling en/of begeleiding waarbij face-to-face contact met de cliënt wordt afgewisseld met online behandeling of de inzet van digitale hulpmiddelen (zoals apps of tools) en/of online contact via bijvoorbeeld beeldbellen. In dit document focussen we verder op begeleiding via een beeldverbinding.

De vraag rijst hoe *effectief* de inzet van blended care in de praktijk is gebleken. Met andere woorden: welke bijdrage hebben de ontwikkelde tools om blended care in de praktijk in te zetten hieraan geleverd? En meer in het bijzonder: in welke mate is training op het gebied van gespreksvoering in verhouding tot training in het gebruik van de desbetreffende app(s) bepalend voor de (ervaren) kwaliteit van zorg? Welke lessen kunnen we hieruit destilleren? Wat werkt en wat niet? In de volgende paragrafen gaan we hier in detail op in. We zoomen hierbij specifiek in op de cliënten woonachtig en medewerkers werkzaam in de Drechtsteden; de regio waarin met behulp van de SET-subsidie een extra impuls is gegeven aan het gebruik en implementatie van beeldzorg.

Voordat we in dit document op onze bevindingen inzoomen en daaruit een aantal geleerde lessen destilleren, beschrijven we echter eerst onze visie op beeldzorg en gaan we uitgebreider in op onze verwachtingen bij het projectmatig onder de aandacht brengen van beeldzorg bij onze cliënten en medewerkers.

We gaan in dit document niet in op de *efficiency* van blended care. Denk bijvoorbeeld aan vragen over in welke mate de introductie van blended care nu leidt tot minder reistijd of in welke mate de mogelijkheid om per medewerker meer cliënten te kunnen ondersteunen toeneemt door de inzet van blended care. De reden dat we deze vragen niet adresseren moge duidelijk zijn, gelet op de periode waarin ASVZ blended care heeft 'uitgerold' (2019 – 2020): door het samenvallen met de Covid-19 uitbraak, is niet te duiden wat de afname van reistijd of vergrote caseload primair (die er beide zijn) heeft veroorzaakt; de uitbraak van Covid-19 of de introductie van blended care als de nieuwe standaard van dienstverlening.

Verwachtingen met betrekking tot blended care en beeldzorg in het bijzonder

ASVZ heeft zichzelf voor de (maatschappelijke) veranderopgave gesteld om – in lijn met de doelstelling van de Stimuleringsregeling E-Health Thuis – er voor te zorgen dat cliënten met een beperking (langer) zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met behulp van e-health. Zelfstandig wonen in de wijk sluit niet alleen aan bij een visie van normalisering, inclusie en participatie, maar ook bij de wensen van deze kwetsbare burgers zelf. Want ondanks het feit dat deze burgers weliswaar in een bepaalde mate (stabiel) zelfredzaam zijn, hebben zij nog wel een bepaalde mate van ondersteuning nodig voordat men helemaal zonder kan. De commissie Dannenberg die de VNG schrijft hierover:

“Kwetsbare burgers, waaronder degenen die gebruikmaken van beschermde woonplekken, hebben een voorkeur voor zelfstandig wonen in de wijk [...]. Het merendeel van de mensen met een verstoorde zelfregulatie wil en kan dit ook. Zij vinden het prettig als zij in de maatschappelijke context steun krijgen van naasten en van ervaringsdeskundigen en zeker zijn van professionele hulp om op terug te vallen.”

De verwachting bij aanvang van het project was dat door de inzet van beeldzorg Peter (een fictieve naam, zie inzetkader) bijvoorbeeld niet meer wordt geconfronteerd met een verhuizing naar een intramurale voorziening, en dus ook niet meer met een terugkerende verhuizing naar de wijk bij afloop van de voorziening. Hiermee worden twee grote stresserende life-events voorkomen: mensen worden niet langer uit de wijk gehaald om intramuraal te gaan wonen, maar blijven in de wijk met extra ondersteuning. Op alle domeinen wordt eerst gekeken hoe cliënten zo normaal mogelijk geholpen kunnen worden. Ook als dit soms creatieve oplossingen vraagt. Bovendien wordt de lokale sociale infrastructuur ten behoeve van deze groep mensen verstevigd, de zorg verder geflexibiliseerd en wordt maximaal aangesloten bij de wensen en mogelijkheden van de persoon. Tenslotte verwachten we op basis van ervaringen met dergelijke casussen een antwoord te kunnen geven op de vraag aan welke condities de lokale (sociale) infrastructuur moet voldoen om mensen met een dergelijke ondersteuningsbehoefte thuis te laten wonen.

ASVZ beoogt door beeldzorg projectmatig aandacht te geven normalisatie, zelfredzaamheid en participatie van juist deze doelgroep te bevorderen. Beeldzorg biedt de mogelijkheid om ondersteuning te 'flexibiliseren' (zoals dit in de regio Drechtsteden wordt genoemd) en maximaal aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Juist deze doelgroep heeft immers sterk de behoefte om in de thuissituatie een beroep te kunnen doen op ondersteuning naast een regulier, ingepland, moment (zie hieronder ook de paragraaf over 'blended care'). Anders geformuleerd: men wil er zelf vertrouwen in krijgen dat men thuis kan functioneren.

Samenvattend, met de inzet van blended care en beeldzorg in het bijzonder beoogt ASVZ een bijdrage te leveren aan:

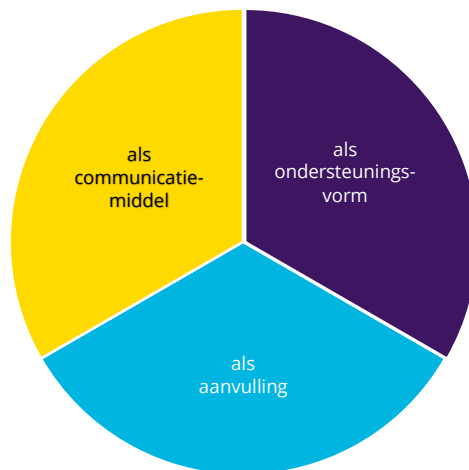
- Volwaardig burgerschap van de cliënt: door de inzet van beeldzorg heeft de cliënt meer vertrouwen en daarmee keuzevrijheid en eigen regie om te wonen op de plek waar hij/zij dat wil. Beeldzorg bevordert de normalisatie, zelfredzaamheid en participatie van de eerder beschreven doelgroep. Beeldzorg biedt de mogelijkheid om ondersteuning te 'flexibiliseren' (zoals dit in de regio Drechtsteden wordt genoemd) en maximaal aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- Doelmatigheid van de geboden zorg: door de inzet van beeldzorg in de vorm van (minimaal) de spreekwoordelijke vinger aan de pols kan efficiënter en effectiever ondersteuning worden geboden.
- Verbinding en samenhang binnen het gemeentelijk domein: beeldzorg creëert ruimte voor het gebruik van andere sociale voorzieningen

Beeldzorg als vorm van blended care

Of beeldzorg nu wordt ingezet om de cliënt het vertrouwen te geven dat hij/zij het thuis zelf aan kan, of om een vinger aan de pols te houden, in alle gevallen zijn wij ervan overtuigd dat beeldzorg niet op zichzelf kan staan. Het dient onderdeel te zijn van een aanbod van verschillende vormen van ondersteuning.

Randvoorwaarde voor de inzet van beeldzorg is dan ook dat er altijd de mogelijkheid bestaat om op te schalen naar andere vormen van ondersteuning (face-to-face contact, contact via de beeldzorgcentrale voor ongeplande contactmomenten). De cliënt en de begeleider bepalen samen hoe de verhouding tussen de verschillende vormen van zorg eruitziet. Dit vindt uiteraard plaats binnen de kaders van het ondersteuningsplan en de beschikking.

Hierbij willen we benadrukken dat onder 'beeldzorg' een totaalconcept wordt verstaan van ondersteuning met behulp van een video-verbinding. We onderscheiden in dit opzicht (in ieder geval in theorie) drie vormen van beeldzorg:



Figuur 1; Wat verstaan we onder beeldzorg?

Als beeldzorg wordt ingezet als ondersteuningsvorm ligt de nadruk op het, samen met de cliënt, tijdens het gesprek, stappen zetten om een gesteld doel te bereiken. Het bieden van deze vorm van ondersteuning via beeldzorg is niet anders dan ondersteuning door een begeleider die fysiek aanwezig is bij de cliënt thuis, met dat verschil dat de begeleider op afstand aanwezig is. Het voordeel voor de cliënt is dat de begeleider sneller en makkelijker 'aanwezig' kan zijn. Ondersteuning bij bijvoorbeeld een artsbezoek is met deze vorm van ondersteuning makkelijker dan bij live-aanwezigheid. Doordat de begeleider echter letterlijk op afstand aanwezig is, wordt een groter beroep gedaan op de eigen vaardigheden van de cliënt en wordt het zelfvertrouwen dat hij/zij zelfstandig een dergelijk gesprek kan voeren vergroot.

De inzet van beeldzorg 'als aanvulling' is vooral een vorm van ondersteuning waarbij de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning, maar er geen begeleider beschikbaar is of dit buiten de geplande ondersteuningsmomenten valt. Tijdens dergelijke contactmomenten zal de focus niet zozeer liggen op het doelgericht werken aan een bepaald resultaat, maar eerder op het geven van zelfvertrouwen dat de cliënt de situatie zelfstandig kan oplossen. Voor dergelijke contactmomenten hebben we binnen ASVZ de beeldzorgcentrale ingericht.

Als beeldzorg wordt ingezet als communicatiemiddel is het weliswaar meer dan louter beeldbellen, maar is er in verhouding minder sprake van een daadwerkelijk zorgmoment en meer van een 'handige' manier van communiceren via een beveiligde omgeving. Denk bijvoorbeeld aan een situatie waarin een moeder die in het buitenland woont erg bepalend is voor een cliënt in zijn of haar reacties. Het aansluiten van deze moeder via beeldzorg bij een evaluatiemoment zorgt er in dit voorbeeld voor dat de cliënt zich kan oefenen in het zelf formuleren van doelen voor de komende periode in aanwezigheid van moeder.

In welke vorm beeldzorg dan ook wordt ingezet, in alle gevallen dient er sprake te zijn van een gesprekstechniek die passend is bij deze vorm van communiceren. Communiceren via een beeldverbinding stelt immers zeker zo hoge eisen aan de manier van communiceren als in een situatie waarin een begeleider fysiek aanwezig is. Bovendien eist het moment waarop beeldzorg wordt ingezet (dat wil zeggen, met name bij afschaling en uitstroom van ondersteuning en niet zozeer bij stagnatie, achteruitgang of zelfs verslechtering van de zelfredzaamheid, zie ook de paragrafen hierboven) dat de gespreksvoering zoveel mogelijk de cliënt dient te motiveren zelf tot een oplossing te komen voor hetgeen hij of zij tegenaan loopt.

Visie in de praktijk: beeldzorg in 2020 in de Drechtsteden

In de periode januari 2019 t/m december 2020¹ heeft ASVZ bij de (gemiddeld per maand) 363 cliënten van ASVZ woonachtig in de Drechtsteden beeldzorg in lijn met de hierboven beschreven visie bespreekbaar gemaakt. Vier verschillende ambulante teams (circa 80 begeleiders in totaal) zijn getraind en begeleid in het introduceren, gebruiken en inbedden van beeldzorg (al dan niet via de beeldzorgcentrale voor ongeplande contactmomenten) in hun dagelijkse werkzaamheden. Hiervoor zijn de verschillende hulpmiddelen ingezet (zie de tabel hieronder).

Hulpmiddel	Gericht op
Beeldbelbox	Introductie beeldzorg
Leidraad voor het voeren van online gesprekken	Gespreksvoering
Micro e-learning modules	Acceptatie beeldzorg als één van de mogelijke vormen om begeleiding in aan te bieden, praktische handvatten voor het inzetten van beeldzorg
Webinars	Bewustwording creëren dat gespreksvoering het resultaat bepaalt, ook bij zorg op afstand (motiverende gespreksvoering en visueel ondersteunen met behulp van tekeningen)
Teambijeenkomsten	Introductie en gebruik beeldzorg
Samenwerkingsafspraken met de beeldzorgcentrale	Bieden van (ongeplande) begeleiding
Richtlijn blended care	Alle facetten van de ondersteuningscyclus
Beheerorganisatie	Inrichting functioneel beheer en vormgeving rol aandachtsfunctionarissen

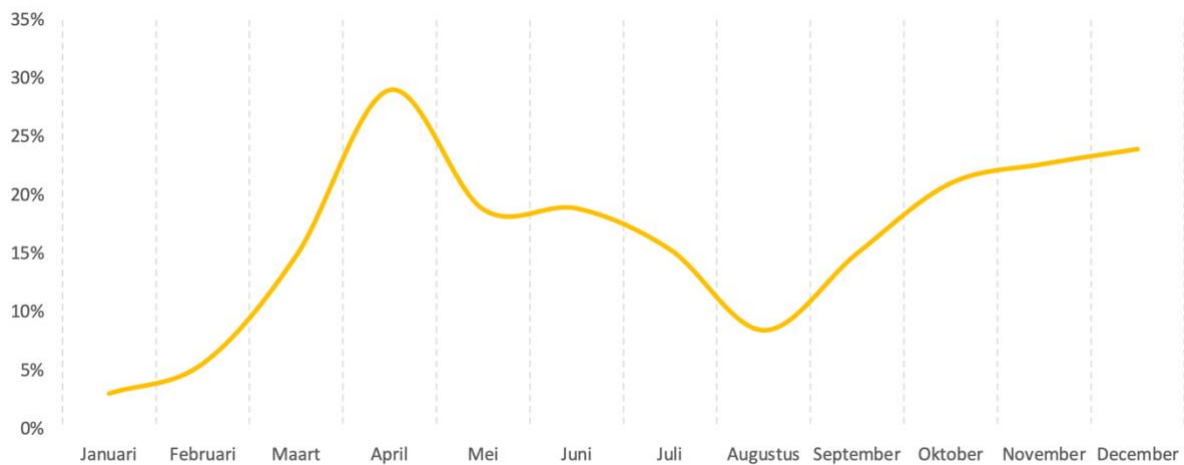
Er zijn geen wijzingen aangebracht in de bekostiging van beeldzorg in de Drechtsteden; de SLA die ASVZ heeft afgesproken met de Sociale Dienst Drechtsteden biedt ruimte voor aanbieders om de vorm waarin ondersteuning wordt geboden af te stemmen op de behoefte van de cliënten. Sterker nog, deze SLA nodigt hiertoe expliciet uit door te spreken over “ondersteuning die beantwoordt aan de professionele standaard die binnen de branche algemeen aanvaard is (kwalitatief goed) en over “ondersteuning die klantgericht, effectief voor Inwoner en efficiënt wordt verleend; dat wil zeggen een optimale inzet van mensen en middelen en redelijkerwijs afgestemd op de reële behoefte van de Inwoner (effectief en efficiënt).” (Bron: SLA ASVZ – Drechtsteden).

Ervaringen met beeldzorg in 2020

In 2020 is er sprake van een groei in het gebruik van beeldzorg van bijna acht maal zoveel in december 2020 ten opzichte van januari 2020 (alhoewel het effect van Corona niet is uit te sluiten, zie ook de volgende

¹ De SET heeft betrekking op de periode september 2019 t/m september 2020. De periode waarover in dit document de resultaten worden gepresenteerd omvatten de periode van januari 2020 t/m december 2020, aangezien we vanaf januari pas gestart zijn met het adequaat registreren van beeldzorg. Voor de volledigheid zijn in de data ook de laatste maanden van 2020 meegenomen.

paragraaf). In januari 2020 maakt slechts 3% van de cliënten (11 van de in totaal 356) gebruik van beeldzorg. In december 2020 was dit 24% van de cliënten (84 van de in totaal 381 cliënten).



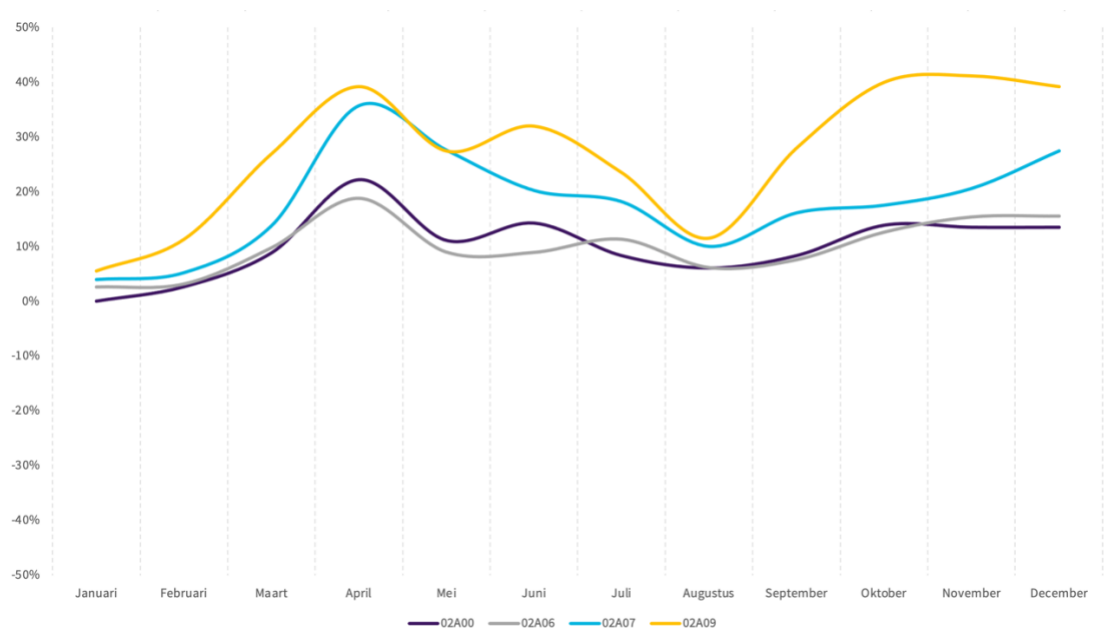
Figuur 2: inzet beeldzorg ten opzichte van totaal aantal cliënten in de Drechtsteden in 2020

SDD kent een aantal verschillende producten Individuele begeleiding die variëren in zwaarte en intensiteit van de begeleiding. In alle gevallen geldt dat de begeleiding is bedoeld om te voorkomen dat de cliënt niet meer in de eigen leefomgeving zou kunnen verblijven, zou verwaarlozen en/of ernstige overlast zou veroorzaken.

IB0 – uitstroom en waakvlam (02A00)	IB1 – toezicht en stimuleren (02A06)	IB2 – aanleren en oefenen (02A07)	IB3 – helpen, overnemen en regie (02A09)
De ondersteuning is erop gericht om toe te werken naar uitstroom, door het verkennen en toeleiden naar het maatschappelijk voorveld. De ondersteuning kan er ook op gericht zijn om een waakvlamfunctie te bieden voor cliënten waarbij het niet nodig is om wekelijks langs te komen. Door de waakvlam worden terugval of nieuwe problemen voorkomen.	De ondersteuning is erop gericht om door toezicht de feitelijke situatie te monitoren en/of door stimulans ervoor te zorgen dat de cliënt (eventueel met behulp van zijn netwerk) zelf in staat is de vereiste activiteiten te ondernemen. Waar mogelijk wordt de ondersteuning op termijn afgebouwd.	De ondersteuning is erop gericht door aanleren en oefenen de cliënt (eventueel met behulp van zijn netwerk) naar het punt te brengen dat hij deze op een afzienbaar moment zelfstandig kan ondernemen of de cliënt te brengen naar het voor hem maximaal haalbare niveau. Deze vorm van ondersteuning is altijd eindig en van beperkte duur. Kan kortdurend ook dienen om (ten behoeve van het indicatieproces) een scherper beeld te krijgen van een nieuwe cliënt.	De ondersteuning is erop gericht om de cliënt (eventueel met behulp van zijn netwerk) te helpen bij het verrichten van de vereiste activiteiten (samen doen), al dan niet in combinatie met het overnemen van taken en/of het voeren van regie door de professional omdat de cliënt deze niet zelf kan uitvoeren. Deze vorm van ondersteuning is aan de orde in complexe situaties (multiproblematiek) die vragen om intensieve begeleiding.

Als we vervolgens kijken naar de verwachte grotere inzet van beeldzorg bij cliënten met een zogenaamde waakvlam-functie (product 02A00), dan blijkt deze verwachting niet uit te komen. Er is geen sprake van daadwerkelijke toename van het gebruik van beeldzorg bij cliënten die een beschikking hebben voor dit product (bij 0 cliënten werd beeldzorg ingezet in januari 2020 ten opzichte van bij 5 cliënten in december

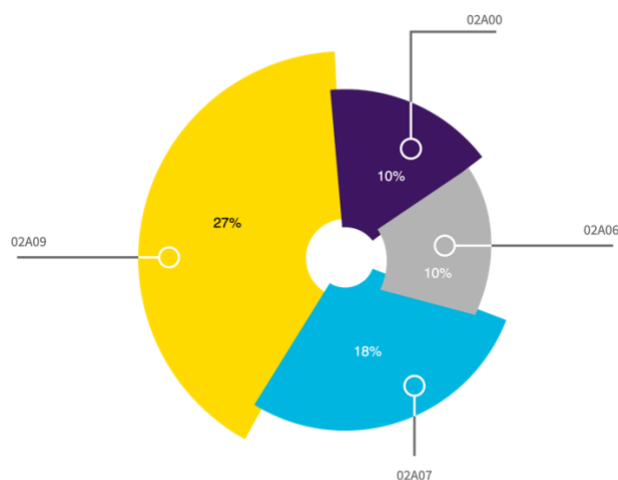
2020). Dit effect lijkt er wel te zijn bij cliënten die een beschikking hebben voor product 02A06, product 02A07 en 02A09; hier is sprake van een toename in het gebruik van beeldzorg (vergelijk Figuur 3).



Figuur 3

De grote toename van beeldzorg in april 2020 en grote afname in augustus 2020 is zonder meer te verklaren door de uitbraak van Covid-19 en het al dan niet introduceren (april 2019) van vérstreckende maatregelen of het verzwakken (augustus 2020) daarvan om verdere uitbraak tegen te gaan. In de volgende paragraaf staan we uitgebreider stil bij de gevolgen van de uitbraak van Covid-19 en de introductie van beeldzorg.

Al met al wordt in 2020 gemiddeld bij 1 op de 5 cliënten beeldzorg ingezet. Splitsen we dit uit naar cliënten met een beschikking voor product 02A00, 02A06, 02A07 of 02A09, dan schiet dit in het geval van 02A09 zelfs uit naar een gemiddelde van 1 op 4 (27%) van de cliënten.

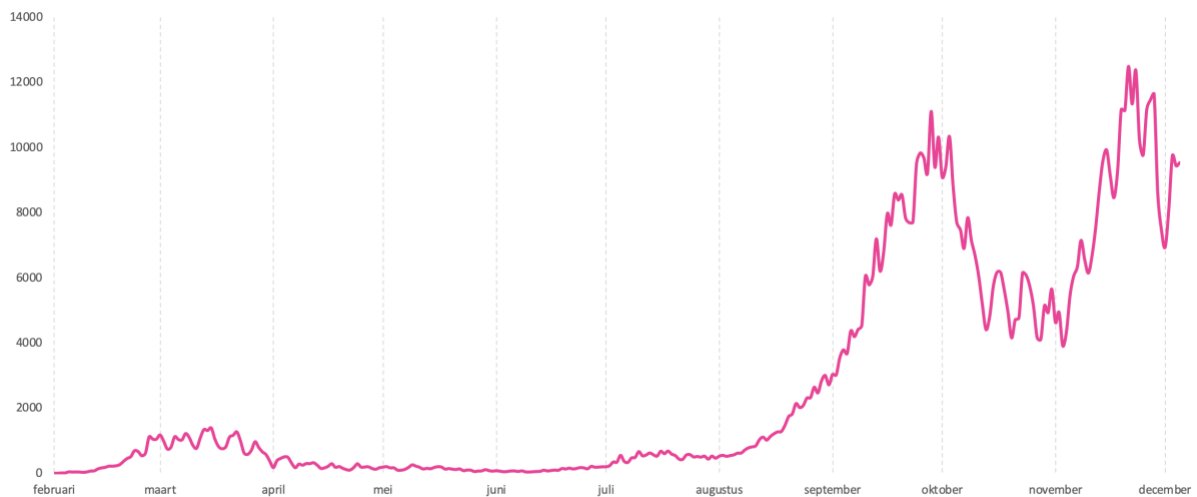


Figuur 4; Gemiddeld gebruik beeldzorg

De grote toename van beeldzorg in april 2020 en grote afname in augustus 2020 is zonder meer te verklaren door de uitbraak van Covid-19 en het al dan niet introduceren (april 2019) van vérstrekkende maatregelen of het verzwakken (augustus 2020) daarvan om verdere uitbraak tegen te gaan. In de volgende paragraaf staan we uitgebreid stil bij de gevolgen van de uitbraak van Covid-19 en de introductie van beeldzorg.

Beeldzorg en Corona

De uitbraak van Covid-19 heeft ervoor gezorgd dat het effect van de ontwikkelde hulpmiddelen niet met zekerheid vastgesteld kan worden. En ondanks het feit dat er een duidelijke correlatie lijkt te bestaan tussen het ingaan en beëindigen van diverse Corona-maatregelen en het gebruik van beeldzorg (vergelijk Figuur 5 en de hierboven getoonde grafiek over de inzet van beeldzorg), willen we de toename in het gebruik van beeldzorg niet zonder meer toewijzen aan de uitbraak van Covid-19.



*Figuur 5: GGD Meldingen positief geteste personen per dag vanaf 27 februari 2020
Bron: RIVM (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken>)*

Ten eerste wordt uit gesprekken met begeleiders duidelijk dat Corona weliswaar een aanjager is om beeldzorg te gaan gebruiken, maar zeker niet leidend is om beeldzorg te *blijven* gebruiken. Anders geformuleerd: begeleiders die menen dat beeldzorg niet passend is (bij henzelf en/of bij de cliënt), worden weliswaar over de drempel getrokken om beeldzorg in te zetten als het niet anders kan door Corona, maar zullen zo snel als het mogelijk is weer terugvallen op face-to-face contact. Dit zien we echter in de praktijk ten dele; als men er eenmaal aan gewend is om elkaar via een beeldverbinding te ontmoeten, is er ook een groot aantal cliënten en medewerkers dat dit continueert als de maatregelen dit niet meer afdwingen. Deze groep cliënten en medewerkers hebben beeldzorg daadwerkelijk omarmd als mogelijke *vorm* van begeleiding. In de cijfers laat zich dit vertalen in een duidelijke opwaartse trend in het gebruik van beeldzorg in heel 2020. Uiteraard blijft het een gegeven dat ook bij deze groep medewerkers en cliënten Corona wel

een belangrijker aanjager is geweest om (versneld) met beeldzorg te starten / dit bij bestaande cliënten te introduceren.²

Ten tweede merken we op dat ook Corona voor sommige cliënten en medewerkers geen reden is om beeldzorg in te zetten. Na alle (online) bijeenkomsten met medewerkers is duidelijk geworden dat de introductie van beeldzorg eerder een kwestie is van 'zaaien', 'watergeven', 'laten rijpen' en 'oogsten' dan van de opdracht 'verstrekken' meer digitaal te gaan werken. Met andere woorden: slechts een enkele medewerker is in staat van de ene dag op de andere dag zijn/haar gehele manier van werken te veranderen. Door de ingezette hulpmiddelen (beeldbelbox, e-learning, leidraad gespreksvoering, webinars en teambijeenkomsten) zijn veel medewerkers stapje voor stapje meegenomen in de visie dat beeldzorg 'erbij' hoort. Dat verklaart de gestage toename in het gebruik van beeldzorg; het is een kwestie van een lange adem, mede door Corona.

Geleerde lessen; randvoorwaarden voor succesvolle inzet van beeldzorg

De zorgbehoefte als eerste graadmeter voor het al dan niet aanslaan van beeldzorg

De resultaten zoals hierboven beschreven laten samengevat zien dat de acceptatie om beeldzorg in te zetten bij het bieden van begeleiding gestaag groeit, ongeacht het type zorg dat een cliënt nodig heeft. Zoomen we verder in op de situaties waarin beeldzorg wordt ingezet, dan valt op dat dit met name bij de cliënten is die relatief meer begeleiding ontvangen. De voorspelling dat beeldzorg juist loont bij cliënten waar medewerkers slechts periodiek over de vloer komen, is niet uitgekomen. Wellicht is dit te verklaren door het gegeven dat men juist bij deze cliënten (letterlijk) achter de voordeur wil kijken hoe het gaat. Beeldzorg voldoet daarvoor niet als dat het enige contact is. Sterker nog, en achteraf beschouwd, is deze voorspelling niet in lijn met onze visie op beeldzorg als onderdeel van een blended care-aanbod, zoals we die eerder in dit document uiteen hebben gezet. Beeldzorg zou immers volgens deze visie altijd naast face-to-face contact en andere vormen van (digitale) zorg (op afstand) moeten plaatsvinden en nooit een vervanger moeten zijn.

Deze lijn doortrekkend verklaart dit ook waarom cliënten met een relatief grotere zorgvraag meer geneigd zijn om gebruik te maken van beeldzorg (en omgekeerd: waarom medewerkers meer geneigd zijn bij deze cliënten beeldzorg in te zetten). Juist bij deze cliënten is het makkelijker om face-to-face-contact af te wisselen met beeldzorg, gelet op het feit dat het beeldzorg-contact beter kan worden voorbereid tijdens een face-to-face contact en omgekeerd. Het is juist deze voorbereiding op een contactmoment via beeldzorg die de kans op acceptatie van beeldzorg (en structurele inzet ervan) door de cliënt vergroot; zowel cliënt als medewerker weet wat men tijdens het beeldzorg-contactmoment wel en niet gaat doen. Zo is bijvoorbeeld begeleiding bij het bereiden van een maaltijd makkelijker als je als cliënt en begeleider samen achter het aanrecht staat dan als je dit via een beeldverbinding probeert uit te leggen. De volgende keer kan je hier echter wel op terugkomen via een beeldzorg-contactmoment als je de cliënt via beeldzorg begeleidt bij het zelf bereiden van zijn maaltijd. En dit zien we ook daadwerkelijk gebeuren in de praktijk. Begeleiden wordt dan ook letterlijk weer op je handen zitten, want als medewerker de knoppen bedienen van de magnetron is er in het geval van een contactmoment via beeldzorg echt niet bij. Het is slechts één van de vele voorbeelden die laat zien hoe cliënt en medewerker verrast zijn door de meerwaarde die beeldzorg kan hebben voor het daadwerkelijk toewerken naar zelfredzaamheid.

² Gelet op het feit dat het einde van de Covid-19 uitbraak nog niet in zicht is op het moment van schrijven, is het uiteraard niet met zekerheid te stellen dat beeldzorg echt het nieuwe normaal is geworden. Toch hebben we hier goede hoop op en wijzen diverse signalen in die richting. Zo geven medewerkers bijvoorbeeld aan verrast te zijn over de mate waarin een cliënt toch zelfstandig zaken kan uitvoeren, na een beeldzorgcontact. Zie ook de discussie over het gebruik van beeldzorg in 2020.

Andere succesfactoren

In bovenstaand voorbeeld van samen koken komen ook andere zaken terug waarbij de acceptatie en het succes van beeldzorg staat of valt. Zo is er in het kook-voorbeeld sprake van een duidelijk afgesproken doel van het beeldzorgmoment; het is helder wat men van elkaar op dat moment kan verwachten. Zijn deze verwachtingen niet helder, dan vervalt een contactmoment via beeldzorg al snel tot of een informeel praatje of tot een gespannen situatie waarin zowel cliënt als medewerker niet uit het gesprek halen wat men verwachtte.

De ervaring leert dat het hanteren van een duidelijke gespreksaanpak en gesprekstoets, professionals kan helpen om ook tijdens een contactmoment via beeldzorg de structuur en het doel van het contactmoment voor ogen te houden. Met betrekking tot de aanpak van een contactmoment via beeldzorg wijzen we graag op het gespreksmodel van zes fases zoals dat door ASVZ ontwikkeld is. Gebaseerd op het gespreksmodel voor ongeplande contactmomenten via beeldzorg met vijf fases (ontwikkeld door De Waerden), maakt dit gespreksmodel voor geplande beeldzorg een onderscheid tussen zes fasen.

Voor het daadwerkelijk voeren van een gesprek (en niet zozeer het structureren daarvan) via beeldzorg, wijzen we graag op de meerwaarde die professionals hebben ervaren door (elementen van) motiverende gespreksvoering toe te passen. Ondanks het gegeven dat het volledig incorporeren van deze gesprekstechniek geen onderdeel uitmaakte van het trainingsaanbod in het kader van de implementatie van beeldzorg, hebben veel professionals een (hernieuwde) kennismaking met motiverende gespreksvoering – juist ook in het kader van beeldzorg – als een welkome aanvulling ervaren voor hoe ook via beeldzorg kwalitatief goede gesprekken te voeren.

Tenslotte wijzen we op de brug die het visualiseren van een gesprek via een beeldverbinding kan slaan tussen het beeldzorg-moment en het face-to-face-moment. Door medewerkers te wijzen op de mogelijkheid ook ‘gewoon’ tijdens een beeldzorg-moment te visualiseren (tekenen) waar men het over heeft, dit te tonen voor de camera en de tekening vervolgens met de post (fysiek) op te sturen naar een cliënt met het verzoek dit op een makkelijk toegankelijk plek op te hangen / neer te leggen, loopt als vanzelf zorg op afstand over (blend) in een face-to-face contact. We kunnen niet genoeg benadrukken hoe helpend het tekenen van een gesprek en het versturen van het resultaat hiervan is in de acceptatie c.q. ‘normaliseren’ van beeldzorg voor zowel de cliënt als de medewerker.

Al met al kunnen we concluderen dat beeldzorg in 2020 stukje bij beetje steeds ‘normaler’ is geworden voor cliënt en professional in de Drechtsteden. De ingezette instrumenten en hulpmiddelen hebben hier een positieve bijdrage aan geleverd. Tot nu toe hebben we echter nog geen aandacht geschonken aan de rol die de huidige financiering vanuit de WMO hierin heeft gehad. Laten we hier afsluitend bij stilstaan.

Financiers en beeldzorg

De financiering van beeldzorg in de vorm van reguliere begeleiding heeft een positieve impuls gegeven aan het gebruik van beeldzorg; hierdoor hebben medewerkers en cliënten kunnen wennen aan het idee dat face-to-face contact slechts één van de mogelijke ondersteuningsvormen is, zonder dat hier op wat voor wijze dan ook een financiële prikkel of verplichting tegenover stond. De vraag rijst wel of en zo ja, in welke mate, zorgaanbieders en financiers, aanvullende prikkels moeten geven om het gebruik van beeldzorg een nog grotere vlucht te laten nemen. Met de huidige uitbraak van het Covid-19 virus, is het lastig om op deze vraag een antwoord te geven. Toch willen we graag van de gelegenheid gebruikmaken om hier een tweetal mogelijkheden voor een extra impuls te verkennen.

Financiering in de vorm van een beeldzorg-product

Eén van de mogelijkheden om blended care en beeldzorg in het bijzonder een impuls te geven is door financiers beeldzorg als apart product in een WMO-beschikking op te laten nemen. Ondanks de prikkel die hierdoor aan zorgorganisaties kan worden gegeven, leert de praktijk van ASVZ dat deze prikkel niet nodig is. In 2020 was er immers ook geen sprake van een dergelijke financiering. Hier staat wel tegenover dat de SET-subsidie een belangrijke rol heeft gespeeld in het überhaupt kunnen geven van een impuls aan het gebruik van beeldzorg aan de cliënten woonachtig in De Drechtsteden. Tenslotte – en wellicht het belangrijkste – willen we opmerken dat financiering van beeldzorg in de vorm van een apart product, niet aansluit bij onze visie op blended care. ASVZ biedt aan haar cliënten begeleiding vanuit de WMO en de manier waarop we dit vormgeven kan zijn door middel van face-to-face contact, beeldzorg, inzet van onze beeldzorgcentrale of andere (digitale) vormen, afhankelijk van wat past bij, nodig is voor en kan bij de cliënt. Deze flexibiliteit in de manier waarop professionals de begeleiding kunnen aanbieden en vormgeven is een groot goed. Ergo, productfinanciering van beeldzorg sluit wat ons betreft niet aan op de manier waarop je blended care wilt aanbieden en stimuleren. Idem als er in het ondersteuningsplan van de gemeente al een (financiële) vertaling wordt gemaakt van in te zetten face-to-face contact versus bijvoorbeeld beeldzorg. Dit kan per cliënt verschillen en is afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van een cliënt.

Beeldzorg als default; het online keukentafelgesprek als trendsetter

Een andere mogelijkheid voor financiers om blended care te stimuleren – in lijn met initiatieven die door de wijkteammedewerkers in Rotterdam van het CMB worden verkend – is om direct bij het eerste cliëntcontact door de gemeente de mogelijkheid van beeldzorg te verkennen met een cliënt en/of dit direct al in te zetten. Hiermee kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan het ‘normaliseren’ van blended care, vanaf het allereerste moment dat iemand zijn of haar hulpvraag uit en hiermee bij de gemeente aanklopt. Wij bevelen dit van harte aan.

Samenvatting en conclusies

Onze ervaringen met beeldzorg laten zien dat, ook al vraagt dit extra creativiteit, het in 2020 als onderdeel van ons blended care aanbod een steeds meer geaccepteerde vorm van ondersteuning is geworden om doelgericht aan de zelfredzaamheid van onze cliënten te kunnen werken. Sterker nog, we zien het als onze maatschappelijke opgave om nu en in de toekomst cliënt *en* professional toe te rusten om steeds weer opnieuw de vraag te stellen welke vorm van begeleiding het beste aansluit en welke tools en vaardigheden daarvoor nodig zijn. Waar mogelijk is blended werken de uitkomst van een gezamenlijk besluitproces tussen cliënt, zijn ondersteunend netwerk en de professionals. Als cliënten nadrukkelijk aangeven niets te voelen voor online begeleiding, of geen online begeleiding willen krijgen, dient deze keuze besproken en gerespecteerd te worden. Onwetendheid met wat online werken is, hoe het gaat maar ook angst en schaamte kunnen immers belemmerend werken. Dat vraagt aandacht in een gesprek. Oefenen met online gesprekken voeren kan helpend zijn om een weloverwogen keuze te maken of en zo ja, in welke mate, beeldzorg een optie is en wat er dan exact tijdens het contactmoment via beeldzorg aan de orde komt.

Onze ervaringen laten ook zien dat aan een aantal noodzakelijke randvoorwaarden moet zijn voldaan wil beeldzorg de plek in het zorglandschap krijgen die het verdient. Dit gaat verder dan het hebben van een stabiele internetverbinding of de keuze uit een pallet aan beeldbel-apps. Belangrijker nog zijn duidelijke werkafspraken hoe en door wie wanneer geplande en ongeplande beeldzorg wordt geboden (bijvoorbeeld – zoals in ons geval – door voor ongeplande beeldzorg een beeldzorgcentrale in te richten), up-to-date digitale en gespreksvaardigheden en een positieve houding ten opzichte van beeldzorg van professionals. Hiernaast is een adequate impuls vanuit de betrokken financier en zorgaanbieder zelf gewenst. Financiers

roepen we op om vanaf dag één in het contact met de cliënt beeldzorg al te introduceren als een *vorm* van begeleiding die mogelijk aansluit op de situatie van de cliënt. Ten slotte concluderen we dat het helpt om als zorgaanbieder een ambitieuze stip op de horizon te plaatsen met betrekking tot de verhouding tussen beeldzorg en face-to-face contacten. Vastlegging en periodieke monitoring (kwantitatief, maar ook kwalitatief door in evaluaties van zorg na te gaan in welke mate de verhouding tussen beeldzorg en face-to-face contact bevalt) daarvan levert bovendien geen of nauwelijks extra registratiedruk op - gelet op de gegevens die iedere zorgaanbieder de facto anno 2021 al vastlegt. Wat het wel oplevert? Een cruciaal inzicht in de manier waarop de begeleiding wordt vormgegeven afgestemd wordt op de behoeftes van de cliënt.

De enige vraag die rest om te beantwoorden is in welke mate e-health (en in ons geval beeldzorg en de ingezette gespreksmethodiek in het bijzonder) bijdraagt aan de (ervaren) kwaliteit van zorg en hoe we onszelf hierin kunnen ontwikkelen. Reden voor meer analyse en onderzoek (zodra deze data beschikbaar is). Want hoe dan ook, het is geen vraag meer of we als zorgaanbieder nu 'omarmmer', 'aanjager', 'dwarsdenker' of 'slachtoffer' zijn van 'e-health'. Het is gewoon wat we doen.