

Beeldbellen in een preventieve setting

Aanbevelingen van ouders en professionals in de jeugdgezondheidszorg

Beeldbellen lijkt nog niet tot het reguliere aanbod van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te behoren. Een deel van de JGZ-professionals en ouders staat hier wel voor open. Voor de implementatie van beeldbellen in de JGZ is het belangrijk dat de randvoorwaarden op orde zijn en de professionals getraind worden in online communicatie en digitaal vakmanschap. De richtlijnmodule, praktijkkaart en folder voor ouders die tijdens dit project zijn ontwikkeld bieden informatie die ook bruikbaar kan zijn voor andere beeldbellende zorgprofessionals.

Madelon Meijer-Hoogeveen, Renate van Zoonen en Jacqueline Deurloo

Tijdens de coronapandemie ontstond in de gezondheidszorg plotseling de noodzaak om meer zorg op afstand aan te bieden. In de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt al jaren, naast face-to-face contact, gebruikgemaakt van andere vormen van contact, zoals chatten, bellen of mailen. Vanwege de coronamaatregelen hebben verschillende JGZ-organisaties beeldbellen gebruikt om invulling te geven aan de momenten van contact met ouders en kinderen. Er zijn geen richtlijnen beschikbaar voor beeldbellen in de JGZ en het ontbreekt aan kennis over het gebruik van beeldbellen in een preventieve setting als de JGZ.

Eerder onderzoek in een klinische setting (psychische gezondheidszorg) heeft aangetoond dat de effecten van behandeling via beeldbellen grotendeels gelijk zijn aan die van face-to-face behandeling (Batastini e.a., 2021). Ook bij leefstijlinterventies (stoppen met roken, verminderen van alcoholgebruik, meer bewegen en verminderen van overgewicht) werd in de meeste gevallen geen significant verschil in effect van de interventie gezien tussen beeldbel-counseling en face-to-face counseling, en in sommige gevallen zelfs een groter effect in het geval van beeldbel-counseling (Byaruhanga e.a., 2020).

Klinisch werkende verpleegkundigen en verloskundigen stellen dat via beeldbellen een breder scala aan informatie verzameld kan worden, vergeleken met telefonisch of face-to-face contact, bijvoorbeeld door inzicht in de thuissituatie of overleg met een specialist op afstand (Penny e.a., 2018). Daarbij geven zij aan dat het succes van beeldbellen afhankelijk is van de mate van technische ondersteuning en training van verpleegkundigen en verloskundigen.

Belangrijkste geleerde lessen

- Er is geen onderzoek beschikbaar over beeldbellen in een preventieve setting als de JGZ, of naar het uitvoeren van ontwikkelingsonderzoek via beeldbellen. Nader onderzoek is daarom wenselijk.
- Ouders staan open voor beeldbellen met de JGZ-professionals.
- Ook ouders met beperkte digitale of gezondheidsvaardigheden staan open voor beeldbellen. Het bieden van praktische informatie kan hierbij ondersteunend zijn.
- Kwalitatief goede zorg op afstand vergt meer dan het kunnen gebruiken van de techniek. Het vraagt nieuwe competenties van JGZ-professionals: digitaal vakmanschap.

In de eerstelijns gezondheidszorg is 94-99% van patiënten zeer tevreden met beeldbellen, hoewel face-to-face contact als de 'gouden standaard' beschouwd wordt (Thiyagarajan e.a., 2020). Eerstelijns professionals hebben voorkeur voor face-to-face contact, met als voornaamste redenen: de beperkte mogelijkheden voor lichamelijk onderzoek of het beoordelen van de geestelijke gezondheid bij beeldbellen en verminderde mogelijkheid om de juiste onderzoeken te bepalen. Ook zijn er zorgen over het risico dat beeldbellen leidt tot ongelijkheid in zorg, omdat beeldbellen niet voor iedereen even toegankelijk is.

Het doel van dit onderzoek is om praktische aanbevelingen voor het gebruik van beeldbellen in een preventieve setting te formuleren voor (JGZ-)organisaties. Dit gebeurt op basis van ervaringen met beeldbellen in de JGZ, opgehaald bij ouders van jonge kinderen (0-4 jaar) en professionals. De aanbevelingen worden zo geformuleerd dat zij ook breed toepasbaar zijn in organisaties buiten de JGZ.

Methode

Voor dit onderzoek werden ouders en JGZ-professionals van drie JGZ-organisaties (GGD Hollands Midden, GGD Fryslân en Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)) gevraagd om vragenlijsten in te vullen en deel te nemen aan focusgroepen en een ouderpanel. Via Pharos zijn laaggeletterde, laagopgeleide en/of minder digitaal vaardige ouders benaderd om deel te nemen aan het ouderpanel en de diepte-interviews.

De vragenlijsten zijn ontwikkeld op basis van eerdere kleinschalige onderzoeken naar beeldbellen in de JGZ en de resultaten van literatuuronderzoek. In de vragenlijsten zijn enkele vragen opgenomen over de bevorderende en belemmerende factoren voor de invoer van beeldbellen en ontwikkelingsonderzoek via beeldbellen. Hierbij is gebruikgemaakt van het MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) (Fleuren e.a., 2014).

In samenwerking met een klankbordgroep, bestaande uit twaalf vertegenwoordigers van JGZ-organisaties, beroepsverenigingen en aanpalende organisaties met ervaring in zorg op afstand, zijn de onderzoeksresultaten vertaald naar praktische adviezen voor ouders, professionals en JGZ-organisaties. Deze adviezen zijn opgenomen in een richtlijnmodule over beeldbellen in de JGZ.



VIDEOBELLEN OVER UW KIND



Het ouderpanel, bestaande uit zeven ouders geworven via de JGZ-organisaties en Pharos, heeft geholpen om de resultaten van het onderzoek om te zetten naar een (digitale) informatiefolder over beeldbellen voor ouders, die beschikbaar wordt gesteld aan alle JGZ-organisaties.

De resultaten zijn geanalyseerd met beschrijvende statistiek. Voor deze analyse is het programma IBM SPSS Statistics versie 28 gebruikt.

Resultaten

De vragenlijsten zijn ingevuld door 72 JGZ-professionals (20 jeugdartsen en 52 jeugdverpleegkundigen) en 54 ouders (45 vrouwen en 9 mannen). Teams is het meest gebruikte medium voor beeldbellen, met grote afstand gevolgd door Zoom, Whatsapp en andere media. Ouders waarderen beeldbellen meer dan JGZ-professionals: respectievelijk met een cijfer 7,8 (spreiding 4-9) en 6,4 (spreiding 2-9) op een schaal van 1 (heel slecht) tot 10 (heel goed). JGZ-professionals lijken, gemiddeld genomen, meer reserves te hebben over beeldbellen dan ouders. Ouders zijn gemiddeld genomen enthousiaster, maar er zijn ook ouders die hun bedenkingen hebben. Ouders waarderen beeldbellen onder andere omdat het tijdswinst oplevert omdat er geen reistijd is, maar deze winst geldt niet voor JGZ-professionals. Bij JGZ-professionals levert beeldbellen soms extra werk op als ouders daarna alsnog langs moeten komen voor onderzoek bij het kind. Beeldbellen wordt zowel door ouders als JGZ-professionals het meest geschikt geacht voor korte opvoedvragen, en niet voor uitgebreidere vragen, het volgen van de ontwikkeling van het kind en situaties waarbij onderzoek van het kind nodig is.

Het betrekken van laagopgeleide, laaggeletterde en/of minder digitaal vaardige ouders bij het onderzoek verliep moeizaam. JGZ-professionals voelen een drempel om deze ouders te vragen om mee te doen aan onderzoek, omdat de thuissituatie al ingewikkeld genoeg is of omdat de band met deze ouders nog niet sterk genoeg aanvoelt. Ook zijn JGZ-professionals in de veronderstelling dat deze groep geen behoefte heeft aan contact via beeldbellen omdat het te ingewikkeld is. Via Pharos zijn vijf Marokkaans-Nederlandse moeders, met taalniveau A1 (beginnend taalgebruiker) en B1 (begrip alledaagse teksten) geïnterviewd. Uit deze interviews blijkt dat deze moeders wel graag de keuze krijgen voor contact via beeldbellen, maar dat zij behoefte hebben aan een duidelijke uitleg. In deze groep wordt het gebruik van programma's als Skype of Zoom als minder makkelijk ervaren dan Whatsapp. Ook heeft deze groep begeleiding nodig als de internetverbinding onverwacht niet goed werkt. Daarbij kan een taalbarrière voor verwarring zorgen omdat JGZ-professionals via beeldbellen vaker formele taal gebruiken dan tijdens face-to-face contacten.

Citaat uit diepte-interview met Marokkaans-Nederlandse moeder:

“Er zijn zoveel moeilijke woorden. Iemand belde mij van het CB. Ze vroeg: ‘Bel ik jou gelegen?’ Ik zeg: ‘Nee.’ Toen zei ze: ‘Dan bel ik je straks.’ Toen begreep ik het pas!”

Citaat uit diepte-interview met Marokkaans-Nederlandse moeder:

“Het is ook wel fijn denk ik, maar alleen met mijn man erbij, die gaat helpen, niet alleen. Het is ook wel makkelijk want dan blijf ik thuis. Ik kan praten met mijn man, hij helpt me.”

Hoewel 60% van de JGZ-professionals zegt in de toekomst gebruik te willen blijven maken van beeldbellen, ervaren JGZ-professionals wel belemmeringen op meerdere gebieden. Er zijn zorgen of de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft bij beeldbellen, en of er geen symptomen, signalen of ontwikkelingsproblemen gemist worden. De invulling van een digitaal contactmoment (bijvoorbeeld beeldbellen) is heel anders dan een fysiek contactmoment. Waar je in de spreekkamer allerlei attributen (zoals blokjes en op de ontwikkeling van het kind afgestemd speelgoed) tot je beschikking hebt om de ontwikkeling van het kind te beoordelen, kan dat digitaal niet. Het vraagt creativiteit om het contact via beeldbellen goed in te vullen. Professionals moeten de ruimte krijgen om hiermee te oefenen en te leren.

Citaat uit vragenlijsten JGZ-professionals:

“Beeldbellen is een goed alternatief op het moment dat fysiek contact niet mogelijk is, zoals tijdens de corona-epidemie. Maar het vervangt niet het fysieke contactmoment.”

Citaat uit vragenlijsten JGZ-professionals:

“Om ontwikkelingsproblemen op te sporen, dien je een kind fysiek te zien, wat mij betreft. Grote dingen kun je er denk ik wel via beeldbellen uithalen, maar juist kleine nuances niet. Bovendien is het kind niet altijd aanwezig tijdens de beeldbelafspraken, dus dat vind ik wel echt een gemis.”

Ook hebben JGZ-professionals die zelf minder digitaal vaardig zijn behoefte aan begeleiding vanuit de JGZ-organisatie, zowel in de vorm van training/opleiding vooraf, als in digitale ondersteuning tijdens de spreekuren. Hiermee kan de JGZ-organisatie het digitaal vakmanschap van de professionals bevorderen. JGZ-professionals geven aan dat verbindingsproblemen soms het beeldbellen hinderen. Een goede internetverbinding is noodzakelijk om het digitale moment van contact met ouders/een kind nuttig te kunnen besteden. Het is voor JGZ-professionals helpend als het digitaal contactmoment vanuit het digitaal kinddossier kan worden gestart. Elke keer opnieuw moeten inloggen in Teams of een ander medium is



hinderend voor de voortgang van het spreekuur. Een andere oplossing kan zijn om beeldbelafspraken te clusteren in het spreekuur. Ten aanzien van veiligheid van het beeldbelcontact hebben JGZ-professionals behoefte aan een duidelijk beleid vanuit de JGZ-organisatie welke communicatiemiddelen wel en niet gebruikt mogen worden.

Discussie

Dit is, voor zover ons bekend, het eerste onderzoek naar zorg op afstand in een preventieve setting. Wij hebben de ervaringen met beeldbellen in de JGZ opgehaald bij ouders van jonge kinderen en JGZ-professionals. Ouders waarden beeldbellen gemiddeld hoger dan JGZ-professionals, die meer belemmeringen zien voor het gebruik van beeldbellen in de JGZ en minder voordelen ervaren.

Een van de belemmeringen die JGZ-professionals ervaren, is dat er zorgen zijn of de kwaliteit van zorg gewaarborgd kan blijven via beeldbellen. Er zijn tot nu toe geen aanwijzingen dat de kwaliteit van zorg via beeldbellen minder is dan via face-to-face contact, zowel in geval van klinische behandelingen in de psychische gezondheidszorg (Batastini e.a., 2021), als bij het inzetten van leefstijlinterventies (Byaruhanga e.a., 2020). Of preventief ontwikkelingsonderzoek in de JGZ ook uitgevoerd kan worden via beeldbellen moet nog verder worden onderzocht. Zowel ouders als professionals in dit onderzoek vinden beeldbellen in de JGZ het meest geschikt voor korte opvoedvragen.

Bijdrage aan het Human Factors- vakgebied

Om beeldbellen in de JGZ goed te kunnen implementeren binnen het systeem van de JGZ, is het nodig om de bevorderende en belemmerende factoren goed in kaart te brengen. In deze studie zijn de behoeften van JGZ-professionals en ouders naar het gebruik van beeldbellen in de context van de JGZ onderzocht. JGZ-professionals verwachten van hun organisatie dat zij beeldbellen faciliteren, niet alleen door zorg te dragen voor goede werkprocessen en -instructies voor beeldbellen, maar ook door te zorgen dat de randvoorwaarden en praktische bevorderende factoren op orde zijn. Er moet een geschikt apparaat zijn, een programma om mee te kunnen beeldbellen en een voldoende snelle en betrouwbare internetverbinding. De gekozen communicatiemiddelen moeten voldoen aan de privacy- en veiligheidseisen. Werken met twee beeldschermen maakt het mogelijk om tegelijkertijd de ouder/het kind te zien en in het digitaal dossier te werken. Een koptelefoon kan zorgen voor optimale geluidskwaliteit. Sprekuren moeten bij voorkeur efficiënt gepland worden, met clusters van beeldbelcontacten, zodat er niet steeds opnieuw hoeft te worden ingelogd. Het is wenselijk dat er korte pauzes gepland worden tussen twee beeldbelsessies. Dit geeft de professional tijd voor rapportage na afloop, en voorkomt lichamelijke problemen door langdurig in dezelfde houding te werken. De JGZ-organisatie moet training en opleiding ten behoeve van het digitaal vakmanschap voor de JGZ-professionals faciliteren en zorgen dat er technische ondersteuning beschikbaar is. Training en opleiding van JGZ-professionals is belangrijk om het digitale moment van contact met de ouder/het kind optimaal te kunnen benutten. Voor ouders moet er praktische informatie over beeldbellen beschikbaar zijn, zodat beeldbellen voor alle ouders toegankelijk is. Er is eerder een systematische review gedaan naar de bevorderende en belemmerende factoren voor beeldbellen in een klinische setting (Almathami e.a., 2020). In deze review worden vier belangrijke randvoorwaarden genoemd voor het gebruik van beeldbellen: veiligheid, privacy, toegang tot (voldoende snel en stabiel) internet en een geschikt apparaat (tablet, mobiel, etc.). Deze komen dus overeen met de bevindingen van onze studie in de JGZ-setting.



Conclusie

Beeldbellen in de preventiesector heeft, net als in andere zorgdomeinen, potentie. Ouders waarderen de mogelijkheid van beeldbellen naast de reguliere face-to-face momenten van contact, met name vanwege tijdsefficiëntie. Professionals ervaren minder meerwaarde, maar zien wel voordelen voor het laagdrempelig beantwoorden van korte opvoedvragen. Om optimaal gebruik te kunnen maken van zorg op afstand in de JGZ, in de vorm van beeldbellen, is het voor (JGZ-)organisaties belangrijk om de randvoorwaarden zoals vastgesteld in dit onderzoek te vervullen.

Referentielijst

- Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E (2020). Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*, 22(2), e16407.
- Batastini AB, Paprzycki P, Jones ACT, MacLean N (2021). Are video-conferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clin Psychol Rev*, 83, 101944.
- Byaruhanga J, Atorkey P, McLaughlin M, Brown A, Byrnes E, Paul C, e.a (2020). Effectiveness of Individual Real-Time Video Counseling on Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical Activity, and Obesity Health Risks: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 22(9), e18621.
- Penny RA, Bradford NK, Langbecker D (2018). Registered nurse and midwife experiences of using videoconferencing in practice: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*, 27(5-6), e739-e752.
- Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H (2020). Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*, 4(1), bjgpopen20X101020.

Over de auteurs



Dr. M. Meijer-Hoogeveen
Onderzoeker en adviseur
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid



R. van Zoonen
Onderzoeker en projectleider
TNO, Child Health



Dr. J. A. Deurloo
Onderzoeker, arts Maatschappij +
Gezondheid
TNO, Child Health en GGD Hollands
Noorden