

beeldbellen

**praktijk gebaseerde aanbevelingen
voor succesvolle opschaling, implementatie en borging**

Inhoudsopgave

Beeldbellen 2.0.....	3
1. Waarom organisaties beeldbellen implementeren	5
2. Succesfactoren voor geslaagde initiatieven	7
2.1 Visie en ambitie	7
2.2 De businesscase.....	7
2.3 Gebruik en gebruikers	7
2.4 Gegevens.....	8
2.5 Techniek	8
3. Visie bestuurders en management essentieel.....	9
4 - Beeldbellen in de praktijk - vier aspecten.....	11
4.1 Beeldbellen in de praktijk: gebruikers	12
4.1.1 Cliënten.....	12
4.1.2 Cliënten, patiënten en hun netwerken	12
4.1.3 Professionals	13
4.1.4 Professionals welzijn en zorg en hun netwerken.....	13
4.1.3 Ondersteunende diensten	13
4.2 Beeldbellen in de praktijk: vormen van dienstverlening.....	14
4.2.1 Beeldbellen als gesprek.....	14
4.2.2 Beeldbellen als ondersteuning bij begeleiding	14
4.2.3 Beeldbellen als andere inrichting van begeleiding en therapie	14
4.3 Beeldbellen in de praktijk: gegevens.....	15
4.4 Beeldbellen in de praktijk: technologie.....	16
4.4.1 Apparatuur	16
4.4.2 Software	16
4.4.3 Netwerkinfrastructuur	16
5 - Adoptie van beeldbellen: 5 fasen.....	17
5.1 Adoptie: beeldbellen voorbereiden	18
5.2 Inrichten van een pilot	20
5.3 Adoptie: een pilot - gewoon doen, klein beginnen en leren	23
5.4 Adoptie: brede uitrol voorbereiden.....	24
5.4.1 Businesscase	24
5.4.2 Gebruikers, cultuur en werkwijzen	25
5.4.3 Diensten	26
5.4.4 Gegevens	26
5.4.6 Technologie	27
5.5 Brede uitrol.....	28
5.6 Kwaliteit	30
Bijlage	31

Beeldbellen 2.0

In 2014 werd beeldbellen door de minister van VWS betiteld als een mogelijkheid om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg en ondersteuning mede mogelijk te maken. In 2018 zien we prachtige voorbeelden in de praktijk. Ze laten zien dat beeldbellen een integraal deel gaat vormen van de dienstverlening van organisaties in zorg en welzijn. Dat is ook te zien in recente rapporten, zoals het programmaplan Langer Thuis van VWS: “Met inzet van e-health toepassingen en domotica kunnen kwetsbare mensen langer thuis blijven wonen.” Waarin onder meer verwezen wordt naar de bestaande formele prestatiebeschrijving voor e-consulten en meekijk-consulten in de zorg.

Toepassingen in de praktijk geven een beter beeld van de kansen maar ook van de uitdagingen. Het implementeren van beeldbellen in organisaties is complexer dan het persoonlijk gebruik ervan. In de persoonlijke ervaring lijkt beeldbellen eenvoudig - iedereen die wil kan gebruik maken van Skype, Whatsapp of FaceTime om met bekenden te communiceren. Het is gratis beschikbaar op smartphones, tablets en laptops en relatief makkelijk te bedienen. Voor organisaties zijn er niet alleen professionele, maar ook juridische, financiële en technische aspecten die aandacht vragen.

In 2018 is er in Nederland maar een relatief klein aantal zorgaanbieders die beeldbellen breed heeft geïntroduceerd en daarmee honderden of duizenden cliënten bedient. Veel zorgaanbieders bevinden zich nog in het plan stadium terwijl sommigen pilots doen. Projecten blijven regelmatig in de pilot fase steken omdat realisatie moeilijker blijkt dan gedacht of omdat het draagvlak niet sterk genoeg is, waardoor ambitie en inspiratie bij medewerkers afwezig blijven. Projecten die in eerste instantie met subsidies werden gestart kunnen regelmatig niet de stap maken naar een structurele inbedding.

In deze publicatie worden ervaringen en aanbevelingen beschreven die zijn gebaseerd op ervaring van de deelnemers van de Delftse EHealth Academie (DEHA), een regionaal initiatief dat streeft naar het opschalen van e-health en waarin zorgaanbieders in een kennisnetwerk ervaringen en kennis uitwisselen. De ervaringen van de afgelopen jaren zijn hier beschreven als beeldbellen 1.0 en dienen als basis praktische aanbevelingen bij de verschillende stappen rond de invoering in de komende jaren (beeldbellen 2.0). De aanbevelingen richten zich op het proces van implementatie, niet direct op het optimaal gebruiken van beeldbellen in organisaties.

Voor beleidsmakers van zorgaanbieders en gemeenten

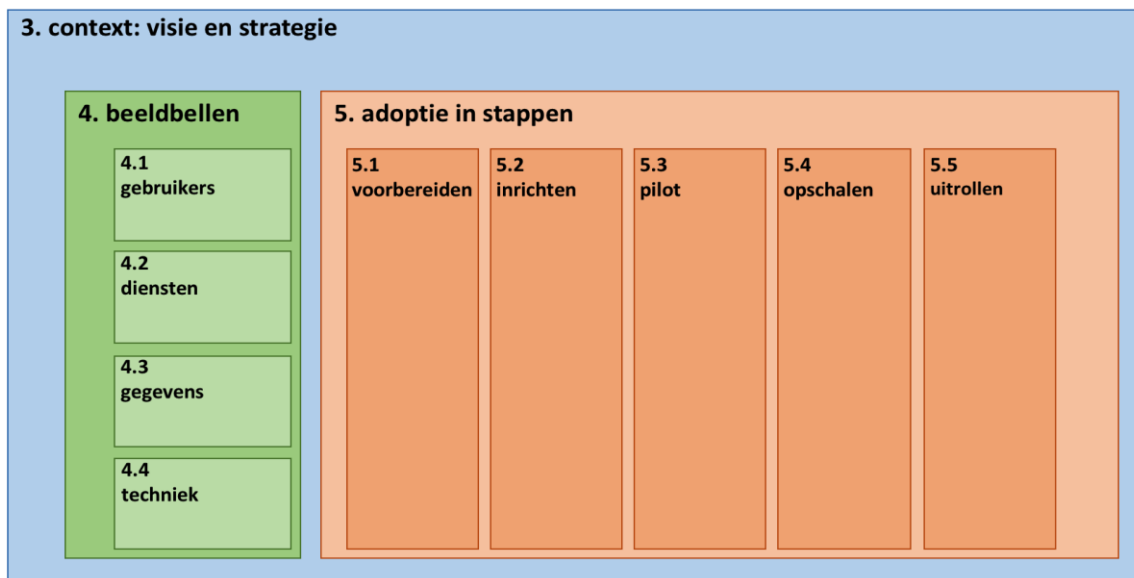
Dit document is vooral geschreven voor de beleidsmakers en beleidsbepalers van zowel zorgaanbieders, gemeenten, bij zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Het beschrijft de te ondernemen stappen gezien vanuit de zorgaanbieder, maar geeft per stap ook aan wat de gemeente kan of moet bijdragen om randvoorwaarden te scheppen en/of activiteiten mogelijk te maken.

Werkwijze en opzet

De hier beschreven ervaringen en aanbevelingen zijn verzameld in kennissessies met cliënten en patiënten, aanbieders van zorg en leveranciers. Vertrekpunt zijn de inwoners, cliënten, klanten, dan wel patiënten geweest. Juist waarde voor alle gebruikers creëren (naast de directe gebruikers zijn er aantal andere om rekening mee te houden), zorgt voor een win-winsituatie voor alle partijen en kan adoptie versnellen.

Het document is als volgt opgebouwd:

Als eerste volgen de belangrijkste redenen waarom organisaties beeldbellen implementeren en hun succesfactoren. Daarna volgt een stapsgewijze beschrijving van alle stappen die doorlopen worden bij het implementeren van beeldbellen.



Tot slot

We willen de tegenlezers bedanken voor hun input.

Ook willen we het ministerie van VWS bedanken voor haar steun.

1. Waarom organisaties beeldbellen implementeren

Beeldbellen kan om heel verschillende redenen in organisaties worden ingezet.

Verbetering van de kwaliteit van zorg

Verbetering van eigen regie door ondersteuning

Beeldbellen als kwaliteitsverbetering van de zorg

Hier gebruiken professionals beeldbellen bij het op afstand ondersteunen van medewerkers of mantelzorgers in de thuiszorg. Argos Zorggroep en 1Minuut Zorginnovatie testen en ontwikkelen de Genzō toepassing die werkt met een Vuzix bril (een 'Google glass'). De toepassing brengt een live beeld- en spraakverbinding tot stand tussen een Vuzix bril en een iPad. Daardoor kan een professional op afstand op een iPad meekijken met de drager van de Vuzix om direct tips en adviezen te geven. Die drager van de bril kan bijvoorbeeld een mantelzorg, thuiszorgmedewerker of gedragsconsulent zijn, die hulp krijgt bij de verzorging van een wond of advies over hoe hij om moet gaan met onbegrepen gedrag van een familielid met dementie. Argos Zorggroep ziet dit als een kwaliteitsverbetering van de zorg. Na een eerste pilot wordt de toepassing nu breed ingevoerd binnen de zorggroep. Er is een financieringsgrondslag beschikbaar.

Beeldbellen als gemakdienst voor patiënt en specialist, arts of professional

Beeldbellen kan en wordt uitstekend ingezet bij spreekuren en ander individuele gesprekken zoals bij het bespreken van uitslagen of het houden van een (vervolg)spreekuur door specialisten en de huisarts. Online contact tussen patiënten en huisarts spaart reistijd en inspanning, en de meeste patiënten ervaren het als een goed alternatief dat zij op prijs stellen. Bij het Reinier de Graaf ziekenhuis loopt een succesvolle pilot met beeldbellen, bij Haaglanden Medisch Centrum (HMC) is tijdens een beeldbelpilot een onderzoek gedaan met positieve resultaten.

Bij huisartsenpraktijk "De Karmel" in Noord-Holland wordt beeldbellen ingezet, echter wordt er nog beperkt gebruik van gemaakt. Het vormt wel deel van een duidelijk ambitie: het actief inzetten van techniek waar die meerwaarde heeft voor patiënten. Op www.huisartsenpraktijkdekarmel.nl zijn verschillende vormen te vinden, zoals de applicaties van "moet ik naar de dokter" en "thuisarts.nl" en de mogelijkheid zelf digitaal een afspraak te maken.

Beeldbellen als versterking van de eigen regie van mensen

Hier wordt beeldbellen ingezet als een manier om cliënten en patiënten langer zelfstandig thuis te laten functioneren. Een goed voorbeeld hiervan is DigiContact van Philadelphia. Hier biedt beeldbellen mensen de mogelijkheid om de regie over hun leven te voeren met een professionele begeleider die op de achtergrond met beeldbellen makkelijk te bereiken is. Zelfstandigheid en zelfredzaamheid zijn hierbij het streven en het contact tussen klant en begeleider staan centraal. Beeldbellen biedt meer dan een wekelijks terugkerend bezoek. Mensen met een heel scala aan vraagstukken op diverse domeinen kunnen professioneel, op afstand, geholpen worden om die vraagstukken, zoveel mogelijk zelf, op te lossen.

Voordelen van DigiContact: het stimuleert de eigen regie; de klant heeft de mogelijkheid om contact op te nemen met een begeleider, op elk moment dat hij daar behoefte aan heeft (24/7); er is minder ondersteuning aan huis nodig; de effectiviteit van de ondersteuning neemt toe en de kosten nemen af; beeldbellen geeft nieuwe mogelijkheden om het sociale netwerk van de klant te versterken; het sluit prima aan op de behoefte van inwoners met een auditieve beperking. Het is de meerwaarde die ook in programmaplan 'Gezond Langer Thuis' wordt beschreven.

De uitdagingen lagen in een andere inzet en bereikbaarheid van de medewerkers van Philadelphia en een andere ondersteuningswijze: nog meer met de handen op de rug. En het op het juiste moment inschakelen van het sociale netwerk van de klant. De betaalbaarheid was een uitdaging. Door zelf te investeren en goede afspraken te maken met gemeenten, kreeg DigiContact op den duur de business-case sluitend - www.digicontact.nl.

Beeldbellen als waardevolle vorm van ondersteuning

Beeldbellen in de context van lichte begeleiding is een vorm die vaker voorkomt in de welzijnssector en maatschappelijke zorg. Het meest uitgewerkte voorbeeld is van Pameijer die maatschappelijke zorg levert in de regio Groot Rotterdam. E-ondersteuning (inzet digitale hulpmiddelen, e-learning en internet) maakt standaard deel uit van de dienstverlening en een duidelijk onderdeel van de visie. De ambitie is daarbij stevig. Iedere cliënt krijgt toegang tot 'mijn.pamijer' - een persoonlijke pagina waar verschillende digitale middelen beschikbaar zijn specifiek voor de cliënt. Beeldbellen is ook mogelijk en is gerealiseerd met een Skype-for-business oplossing. Medewerkers geven hun beschikbaarheid aan en cliënten kunnen kiezen met wie ze willen beeldbellen tijdens kantooruren. Meerwaarde voor cliënten is dat er een "gezicht wordt gezien".

Een ander voorbeeld is de pilot 'E-buddy' van Buddynetwerk. Met dit project wordt op digitale wijze ondersteuning geboden aan mensen (volwassenen) die te maken hebben met gevoelens van eenzaamheid en/of rouw en verlies. Een voorlopige conclusie, gebaseerd op ervaringen: mensen ervaren het online contact met de buddy als zeer waardevol en er wordt een vertrouwensband opgebouwd. Mensen vinden het prettig dat in de eigen veilige omgeving met een vrijwilliger gesproken kan worden. Vanuit Buddynetwerk wordt gezien dat mensen hun hart kunnen luchten en dat er weer ruimte ontstaat om een volgende stap naar "meedoen" te kunnen zetten, hoe groot of klein deze stap dan mag zijn. De vrijwilligers geven aan dat deze vorm van vrijwilligerswerk goed bevalt. Het is flexibel en vraagt niet om inzet op vaste tijden. Het resultaat voor Buddynetwerk is een nieuw arsenaal aan vrijwilligers.

Leren van beeldbellen

Van een andere orde maar wel belangrijk vanuit een gemeentelijke optiek, is het (lokaal of regionaal) delen van de ervaringen van succesvolle voorbeelden van beeldbellen. Binnen de DEHA in de regio Delft was er bijzonder veel aandacht voor het samen reflecteren op de toepassing bij Philadelphia-DigiContact. Dat inspireerde organisaties in de andere sectoren om zelf te gaan nadenken welke impact beeldbellen zou kunnen hebben voor de eigen organisatie en/of sector. Bewustwording van de mogelijkheden en motivatie om de mogelijkheden van e-health toepassingen verder te ontwikkelen. We zien dat de gemeente haar ondersteuningsbeleid, hoewel voorzichtig, is gaan aanpassen.

Daarbij kijken alle betrokkenen vanuit een bepaalde rol en optiek. Gemeenten en zorgverzekeraars kijken naar betaalbaarheid en toegankelijkheid. Zorgvragers kijken naar gebruiksgemak en beschikbaarheid. Zorgaanbieders kijken naar nieuwe vormen van dienstverlening maar ook naar continering van de organisatie. Daarbij is beeldbellen als techniek niet het doel maar veel meer een drager voor nieuwe dienstverleningsconcepten: het is een generieke toepassing die op heel verschillende manieren toegepast kan worden. Op die manier kan beeldbellen heel divers worden ingezet om een win-situatie op te leveren voor betrokkenen.

2. Succesfactoren voor geslaagde initiatieven

Denkt u er over om met beeldbellen te starten? Hieronder worden een aantal succesfactoren beschreven die gebaseerd zijn op de eerste generatie beeldbeltrajecten. Ze werden verzameld in gesprekken met meer dan 10 organisaties die beeldbellen gebruiken, implementeren of verkennen. Daarnaast zijn een aantal evaluatieonderzoeken meegenomen. De ervaringen uit de praktijk zijn gegroepeerd in zes categorieën: *visie en ambitie*, *de businesscase*, *gebruik en gebruikers*, *diensten*, *gegevens*, *techniek*. Kijk of en hoe deze thema's voorkomen in uw eigen plannen. Mocht dat niet het geval zijn, neem ze op: het vergroot de kans op succes.

2.1 Visie en ambitie

Uit de gesprekken met de organisaties wordt duidelijk dat het hebben van een visie en daarbij de ambitie om die te realiseren onontbeerlijk zijn. Een heldere visie en doortastend handelen van de bestuurder en/of management draagt sterk bij aan het succes van een beeldbeltraject. Daarvoor zijn goede redenen: beeldbellen vereist een interdisciplinaire aanpak met heel verschillende stakeholders uit de organisatie en aanpassing van financiering, diensten, processen en techniek. Dat maakt dat beeldbellen zien als een project 'in de lijn' vaak leidt tot te weinig draagvlak en slagkracht.

Een organisatie in het zuiden was jaren actief met beeldbellen. De aanleiding van het beeldbelproject lag in externe financiering. Nadat de financieringsstroom "op" was en er financiële druk op de organisatie kwam te staan, stopte het beeldbeltraject. Met als gevolg irritatie bij medewerkers, frustratie bij cliënten en positieverlies van innovatie... Een ad hoc benadering zonder duidelijke visie bleek een risico.

Vraag: is er een visie en ambitie rond de implementatie van beeldbellen in de organisatie? Is die duidelijk uitgeschreven en bekend binnen de organisatie? In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de taken, rollen en verantwoordelijkheden van bestuurders en management.

2.2 De businesscase

Grootschalig toepassen van beeldbellen vindt nu plaats in de gehandicaptenzorg en in mindere mate in de VV&T en curatieve zorg. De businesscase is in elk van de domeinen van zorg en welzijn noodzakelijkerwijze volledig anders, omdat de financiering een andere structuur heeft. Soms is er een financieringsgrondslag aanwezig zoals voor gesprekken binnen de huisartsen- en ziekenhuiszorg. In andere domeinen geldt dat niet en moet gezocht worden naar volledig andere vormen van afspraken om de dienstverlening per beeldbellen gefinancierd te krijgen. In het eerder beschreven voorbeeld van Philadelphia lag de oplossing in het aangaan van een trajectfinanciering. Ondanks dat geldt voor alle domeinen dat het structureel opschalen van beeldbellen afhankelijk is van een redelijke businesscase. Daarbij spelen niet alleen de organisaties zelf een belangrijke rol, maar vaak ook de verzekeraars en lokale overheden. Het blijkt zinvol elkaar op zoeken en samen af te stemmen.

Vraag: heeft u een uitgewerkte businesscase voor beeldbellen en is die toekomstvast doordat de financiering niet afhankelijk is/blijft van subsidies?

2.3 Gebruik en gebruikers

Uit ervaringen en evaluatieonderzoeken blijkt dat de meeste cliënten en patiënten zelf beeldbellen positief waarderen. Het scheelt reistijd, vragen kunnen altijd (soms 24/7) gesteld worden, problemen worden sneller opgelost waardoor escalatie voorkomen wordt. Dat geldt voor zowel zorg als welzijn. Maar de directe 'klanten' zijn niet de enige gebruikers en het vergeten van gebruikers leidt vaak tot onverwachte uitdagingen. Die 'andere gebruikers' worden gevormd door de professionals, managers, applicatiebeheerders en ICT-afdelingen. Zij zijn in belangrijke mate medebepalend voor het succes van beeldbelprojecten.

Zo moeten uitvoerende professionals worden getraind: tijdens een gesprek moeten zij zich bewust zijn van de kwaliteit van de verbinding en de wijze waarop zijzelf en de ander in beeld zijn, of en hoe het gesprek duidelijk overkomt tijdens de verbinding en hoe een informatief, slecht nieuws of instruerend gesprek gevoerd kan en moet worden. Omdat beeldbellen een nieuwe manier van werken is, vraagt die een extra investering van professionals waarbij niet alleen instructie maar ook het delen van goede ervaringen een belangrijke rol spelen.

Ook aan ICT-beheer stelt integratie van beeldbelsoftware nieuwe eisen en de betreffende diensten moeten de tijd krijgen dat stabiel te realiseren. De ICT-afdeling moet voldoende capaciteit hebben voor ondersteuning en waar nodig eventuele mankementen snel kunnen oplossen.

Vraag: heeft u alle directe en indirecte gebruikers in beeld en weet u wat zij nodig hebben om te komen tot succesvol gebruik?

2.4 Gegevens

Beeldbellen levert gegevens op: niet alleen het gesprek zelf (als het wordt opgeslagen), maar ook de gegevens wie, wanneer en hoe lang met elkaar gebeld hebben. Voor beeldbellen gelden dezelfde regels als voor andere digitale oplossingen: gegevens moeten voor opslag en communicatie voldoen aan geldende wetgeving (o.a. AVG/GDPR en ISO 27.002 of NEN7510). Wordt de informatie in Nederland opgeslagen? Is de communicatie encrypted met een geaccepteerde standaard? Wordt de informatie uitgewisseld met andere partijen? Sommige organisaties willen niet alleen metadata van gesprekken zelf opslaan maar ook de videobestanden.

Bij structurele adoptie van beeldbellen is integratie met achterliggende administraties wenselijk (zoals het EPD, planning of agenda en financiële systemen) om de administratie rond gesprekken uit te kunnen voeren in de planning en financiële afhandeling. Dergelijke wensen vereisen (soms aanzienlijke) investeringen.

Vraag: weet u welke gegevens beeldbellen oplevert en zijn de eisen aan privacy en informatiebeveiliging goed beschreven?

2.5 Techniek

Dat de techniek van beeldbellen moet voldoen lijkt vanzelfsprekend maar bleek bij verschillende projecten toch te leiden tot verrassingen, vertragingen of onverwachte kosten. Zo moet de apparatuur op de werkplek van professionals een camera en een geluidskaart bezitten, wat niet altijd het geval bleek. In sommige gevallen wordt de apparatuur voor cliënten (zoals een tablet) door de instelling aangeboden. Daarmee worden, wanneer dat honderden of duizenden cliënten betreft, aspecten als aanschaf, uitgifte, beheer en onderhoud grote thema's.

Die beschikbaarheid van passende technologie geldt ook voor communicatie. Heel regelmatig moet de capaciteit van de netwerkinfrastructuur verbeterd worden om beeldbelverbindingen te kunnen toelaten. In organisaties vraagt dit soms een niet onaanzienlijke investering in de kwaliteit van het netwerk binnen en tussen locaties. Ook cliënten en patiënten moeten voldoende bandbreedte hebben, wat voor organisaties actief in de thuiszorg en gehandicaptenzorg een uitdaging kan zijn.

Veel van de eerste beeldbelprojecten namen een deel van deze randvoorwaarden mee, maar niet alle. Daarbij komt dat er na enige tijd vaak minder aandacht is voor beeldbellen en daarmee de aandacht voor een technische infrastructuur van voldoende kwaliteit.

In de praktijk blijkt de technologie vaak het verrassende en onbekende thema bij beeldbellen: zorg voor voldoende aandacht en geef ICT de tijd goede en toekomstvaste plannen te maken.

Vraag: is uw techniek op orde voor de toepassing die u wenst?

3. Visie bestuurders en management essentieel

Uit de ervaringen blijkt dat voor het succesvol ontwikkelen, opschalen, implementeren en borgen van beeldbellen structurele aandacht van bestuurders en management essentieel is. Beeldbellen is niet een traject dat makkelijk 'ergens in de lijn' past en daarmee zijn er duidelijk aanwijsbare redenen die de aandacht van bestuurders en management essentieel maken.

Beeldbellen is nieuw

Brede implementatie van beeldbellen vraagt afstemming tussen heel verschillende actoren in de organisatie. Denk daarbij aan financiering, dienstverlening, professionele competenties en technische infrastructuur. Voor financiële afdelingen moet de businesscase duidelijk zijn, voor management de tijdsinvesteringen van behandelaars, voor professionals de mogelijke aanpassing van een behandelregime en voor ICT het scheppen van de technische randvoorwaarden. Alle actoren hebben hun eigen eisen en wensen en zien eigen kansen en uitdagingen. Vrijwel altijd is in die situatie duidelijk leiderschap nodig en het duidelijk blijven benoemen van het (strategische) belang van beeldbellen voor de organisatie. Het is deze rol van bestuurders en management die een noodzakelijke basis legt voor succesvolle implementatie.

Beeldbellen vereist een aanzienlijk inzet

Omdat het nieuw is in de organisatie vraagt beeldbellen aandacht van vrijwel alle betrokkenen. Om anders te kunnen communiceren moeten cliënten voldoende competenties ontwikkelen, professionals gaan soms anders werken, ICT moet zorgen voor nieuwe toepassingen en infrastructuur en controllers buigen zich over de financiering. Extra aandacht en oplettendheid vanuit management blijft nodig: projectleiders verzanden soms in de uitdagingen van de verschillende stakeholders waardoor de energie soms uit een project wegloopt.

Interdisciplinaire aanpak: wie zijn betrokken

De verschillende actoren die zijn betrokken moeten daar tijd voor hebben, en moeten soms vanuit management die tijd ook krijgen.

Deel van de strategische digitale infrastructuur

Beeldbellen stimuleert een betere digitale infrastructuur en vormt één van de functies in de digitale architectuur van een organisatie. Daarmee wordt goede integratie van beeldbellen in het informatielandschap en in de informatiestrategie van de organisatie een strategisch thema. Bestuurders en managers kunnen daar op sturen - het is deel van het pleidooi om de strategische betekenis van ICT in meer algemene zin te herkennen.

Coördinatie regionaal en in de keten

Steeds vaker werken organisaties in ketens en netwerken en wisselen zij informatie uit. Wanneer beeldbellen daarin een rol speelt maakt de betrokkenheid van bestuurders en management dat vaak makkelijker.

Deze facetten maken duidelijke en zichtbare betrokkenheid van bestuurders en management vaak tot een essentiële voorwaarde voor succes. Er is doorzettingsmacht nodig om voortgang te houden en impasses tussen de interne en externe partijen op te lossen.

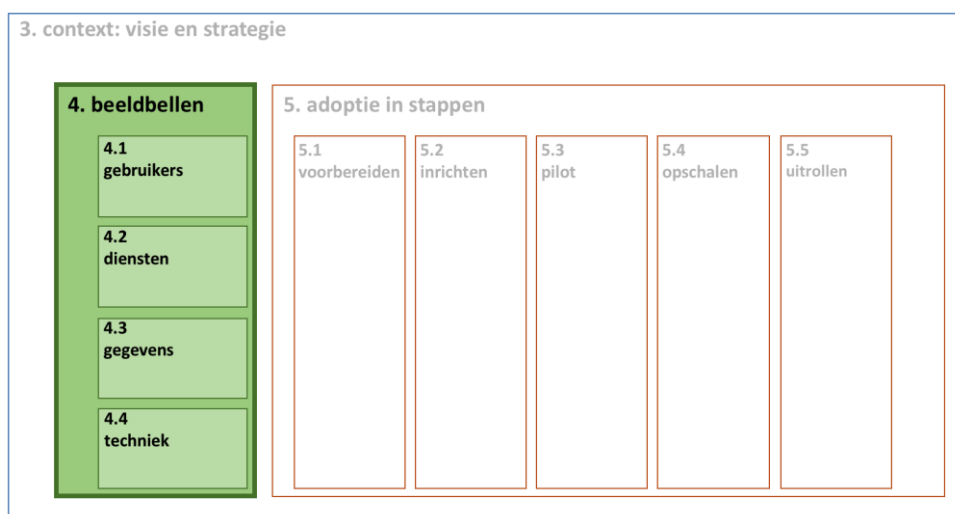
Taken, rollen en verantwoordelijkheden bestuurders en management

- Bestuurders bepalen de strategische rol en ambitie die de organisatie wil of moet spelen.
- Bestuurders inspireren medewerkers om dienstverlening continue te verbeteren en innovatie te versterken.
- Bestuurders vinden financiële middelen voor ontwikkeling van beeldbellen.
- Managers zijn zich bewust van het belang en faciliteren integratie van beeldbellen in organisatie en werkprocessen.
- Managers hebben blijvend oog voor het belang van beeldbellen en de voortgang ervan.

Wat kunnen gemeenten doen?

- Ambitie bepalen. Ook hier begint het met het uitspreken van de ambitie door de wethouder. Heeft beeldbellen een meerwaarde voor (groepen van) inwoners? Loont het om dit verder te verkennen? Met wie dan en waar dan? Welke projecten zijn er al en wat kan daarvan geleerd worden? Gesprekken voeren met strategische adviseurs van gemeenten en zorgaanbieders en inwoners.
- Agendavorming binnen de gemeente. Het onderwerp “beeldbellen” opnemen in de uitvoeringsprogramma’s van de gemeenten. Aanwijzen van ambtenaar “e-health”: eerste aanspreekpunt met interne vragen over e-health.
- Inspiratie. Het organiseren van werkbezoeken naar goede voorbeelden met beleidsmakers van de gemeente en met verschillende zorgaanbieders. Delen en verspreiden van goede voorbeelden met andere zorgaanbieders, via verschillende communicatiekanalen.
- Uitdagen. Opnemen als eis in de Wmo-inkoop dat zorgaanbieders hun ambitie en plan van aanpak aangaande beeldbellen optekenen. Aandacht voor onderdelen als: wat is de ideale inzet van beeldbellen; wat voor type dienstverlening; welke financieringsgrondslag; onderzoek naar kwaliteit en ervaren dienstverlening en kostenreductie; etc.
- Organiseren van kennissessies. Organiseren van kennissessies voor o.a. kennisinstellingen, eindgebruikers, zorgaanbieders, gemeente, innovators en financierders over beeldbellen. Zie dit niet als een project maar als een platform.

4 - Beeldbellen in de praktijk - vier aspecten



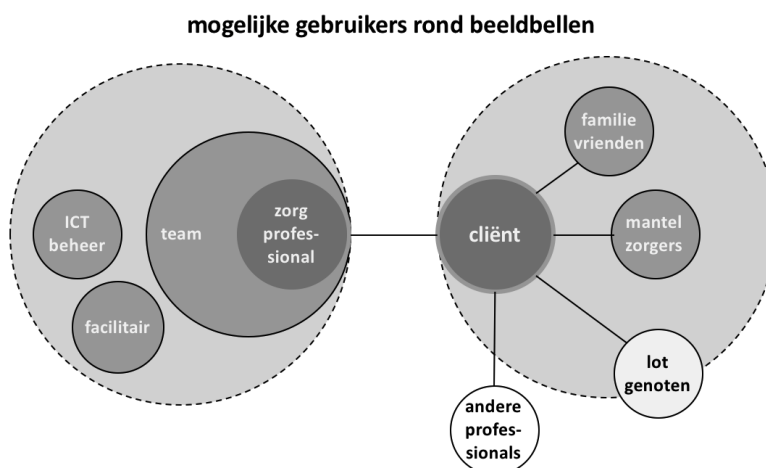
De kans op succes is groter wanneer we weten waar we mee bezig zijn. Dat lijkt een open deur, maar voor beeldbellen blijkt regelmatig dat dat niet zo is. Vaak is dat omdat de heel verschillende aspecten net allemaal door betrokkenen beheerst worden en vervolgens (te) weinig aandacht krijgen.

Hier wordt die breedte aan aspecten van beeldbellen beschreven in de thema's gebruikers, diensten, data en aan technologie.

Hierna worden deze vier aspecten beschreven en uitgesplitst in verschillende vragen. Samen geven ze een overzicht van wat er komt kijken bij inzet van beeldbellen en elke implementatie antwoorden zal moeten formuleren op die vragen en die zo mogelijk vastleggen in een plan van aanpak. Daarna wordt de implementatie van beeldbelprojecten in de organisatie beschreven waarbij deze vier aspecten steeds opnieuw terugkeren.

4.1 Beeldbellen in de praktijk: gebruikers

Het succes van beeldbellen wordt altijd bepaald door het succes van de nieuwe manier van werken voor de gebruikers. Maar beeldbellen heeft heel verschillende ‘gebruikers’. De meest duidelijke daarvan zijn de direct betrokken cliënt of patiënt en de professional. Maar zij zijn slechts de primaire gebruikers en voeren slechts één van de mogelijke soorten gesprekken. Daarnaast heeft elk van de directe gebruikers eigen netwerken en ook ondersteunende diensten gelden eigenlijk ook als ‘gebruikers’ omdat zij essentieel zijn voor het goed functioneren. De eisen en wensen van al die gebruikers vormen het uitgangspunt voor het plannen van bredere en structurele adoptie van beeldbellen.



4.1.1 Cliënten

Hoewel videocommunicatie steeds vaker wordt gebruikt op smartphones blijkt dat beeldbellen complex kan zijn voor oudere gebruikers of voor gebruikers met beperkingen. Dat geldt niet alleen voor de techniek, maar ook het concept van een gesprek waarbij men de ander ook kan zien. Aandacht voor het vermogen van gebruikers om beeldbellen makkelijk en vanzelfsprekend te gebruiken in de context van zorg en welzijn is essentieel bij implementatie in een primair proces van organisaties. Andere eisen die beeldbellen stelt zijn die aan de omgeving (zonder te veel omgevingsgeluid en met voldoende privacy om het gesprek te kunnen voeren), de kwaliteit van apparatuur (juiste type en juiste versie software) en digitale communicatie (zoals een goed en werkende wifi verbinding).

Vraag: worden het gebruik en de situatie van de directe gebruiker voldoende meegewogen in het project?

4.1.2 Cliënten, patiënten en hun netwerken

Voor de directe cliënten in hun eigen leefomgeving vormt beeldbellen vaak een belangrijk gereedschap. Niet alleen in het directe contact met zorgverleners of behandelaars maar ook om het eigen netwerk te organiseren rond hun zorgbehoefte. Denk daarbij beeldbellen met de eigen familie, vrienden en mantelzorgers, maar ook aan lotgenoten, die een belangrijke rol kunnen vervullen in de acceptatie van eigen situatie, het zien van mogelijke oplossingen en het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Daarnaast kunnen cliënten beeldbellen in de toekomst gebruiken voor contacten met andere zorgprofessionals dan die van de primaire organisatie of leverancier.

Vraag: maakt de beeldbeltechnologie die u wilt gebruiken vrij gebruik in de persoonlijke leef-sfeer mogelijk? Of dwingt u gebruikers tot het gebruiken van een andere, tweede technologie?

4.1.3 Professionals

De reden van de inzet van beeldbellen bepaalt welke professionals in welke situatie beeldbellen zullen gebruiken. De beeldverbinding creëert een nieuwe kwaliteit maar stelt ook andere eisen. Professionals kunnen het gevoel hebben dat het warme menselijk contact vervangen wordt koude technologie. Daarbij vraagt beeldbellen in zorg- en behandelgesprekken een nieuwe competentie, training en de tijd om nieuwe vaardigheden op te bouwen. Affiniteit met beeldbellen kan sterk verschillen tussen professionals wat een uitdaging kan vormen voor organisaties. Een heldere visie van belang en meerwaarde en goede communicatie naar professionals zijn essentieel voor de implementatie.

Vraag: zijn houding, motivatie, kennis en vaardigheden van professionals meegewogen in de implementatie en is er een goede communicatie strategie?

4.1.4 Professionals welzijn en zorg en hun netwerken

Ook bij professionals kan het interessant zijn om het gebruik van beeldbellen te stimuleren buiten het directe contact met cliënten of patiënten. Geïnteresseerde en gemotiveerde professionals kunnen anderen ondersteunen en stimuleren. Om het gebruik van en de ervaring met beeldbellen te stimuleren, proberen sommige organisaties beeldbellen bijvoorbeeld waar nuttig te gebruiken in onderlinge overleggen binnen teams en met andere collega's.

Vraag: maakt u gebruik van de inspiratie tussen professionals onderling?

4.1.3 Ondersteunende diensten

Beeldbellen moet goed werken: de frustratie van een haperende verbinding of slechte software maken dat mensen snel afhaken. De ICT-afdeling die dit mogelijk maakt is daarom een belangrijke 'gebruiker'. Niet omdat zij zelf gesprekken voert, maar omdat het goed en gebruikersvriendelijk inrichten van beheer en onderhoud van netwerken en apparatuur een critical succes factor is. Daarnaast is in sommige situaties de facilitaire dienst een 'gebruiker': het goed kunnen voeren van een beeldbelgesprek vereist concentratie en privacy. Wanneer dat structureel gebeurt op een werkplek moet er aandacht zijn voor een rustige achtergrond en moeten mogelijke storingen van het voorbijlopen van collega's, duidelijk hoorbare andere geluiden worden vermeden. Daarom is aandacht nodig voor de kwaliteit van de fysieke omstandigheden van de werkplek of andere locatie waar beeldbellen plaatsvindt. Het is één van de verborgen kosten van structurele adoptie van beeldbellen.

Vraag: zijn de technische en facilitaire voorwaarden goed in beeld en zijn de ondersteunende diensten in voldoende mate betrokken bij de activiteiten rond beeldbellen?

Taak beleidsmaker - projectleider

- Gebruik dit overzicht van gebruikers om deze in de eigen context te identificeren. Ga met hen in gesprek om de eisen en wensen op te halen. Gebruik dit moment om de visie en ambitie uit te leggen en geef mensen de mogelijkheid om te participeren.
- Al begonnen: controleer of je alle gebruikers in ieder geval hebt geconsulteerd.

4.2 Beeldbellen in de praktijk: vormen van dienstverlening

Beeldbellen kan op heel verschillende manieren worden ingezet en daarmee leiden tot uiteenlopende vormen van dienstverlening. Een aantal voorbeelden:

4.2.1 Beeldbellen als gesprek

Beeldbellen kan door behandelaars ingezet worden als vorm van gesprekken die vandaag ook al bestaan: korte consulten zoals herhaalrecepten, voortgangsgesprekken of informerende vragen. Die gevallen zijn relatief eenvoudig: de behandelaar voert het gesprek zelf, werkwijze hoeven vaak niet te worden aangepast en er is een vorm van financiering voorhanden. Voorbeeld hiervan is beeldbellen door huisartsen en specialisten.

Het is het effectief en relatief eenvoudig inzetten van beeldbellen - het past in de bestaande dienstverlening, de bestaande organisatie en de bestaande financiering.

4.2.2 Beeldbellen als ondersteuning bij begeleiding

Beeldbellen kan worden ingezet voor dagelijkse vragen van cliënten, bijvoorbeeld ter ondersteuning van regelmatig bezoek thuis. Elkaar zien laat mensen grotere nabijheid ervaren en het feit dat ze elk moment kunnen bellen geeft een gevoel van vertrouwen. Ook hier functioneert beeldbellen in bestaande dienstverlening die wel anders van karakter wordt maar niet leidt tot een andere inrichting van de organisatie. Voorbeeld hiervan is beeldbellen bij maatschappelijk werk zoals Sensire.

Deze inzet is iets complexer - beeldbellen verandert de dienstverlening, maar niet altijd de organisatie en de financiering.

4.2.3 Beeldbellen als andere inrichting van begeleiding en therapie

Tenslotte kan beeldbellen worden ingezet als volledige andere vorm van ondersteuning en vervanging van fysieke gesprekken of contact. Hier verandert de dienstverlening van karakter en wordt de organisatie opnieuw ingericht. Voorbeeld hiervan is beeldbellen in de gehandicaptenzorg zoals DigiContact van Philadelphia. Deze inzet van beeldbellen is complex en leidt tot een zo andere dienstverlening dat zij zowel een andere organisatie als financiering vereist.

Vraag: is er duidelijkheid over de inzet van beeldbellen en de gewenste dienstverlening, is die helder en goed uitgeschreven en sluit de gekozen implementatie daar op aan?

Taak beleidsmaker - projectleider

- Identificeer de optimale vorm van dienstverlening voor beeldbellen in de eigen organisatie. Doe dat samen met stakeholders.
- Schrijf die dienstverlening uit: voor wie, door wie, in welke situatie, als deel van welk proces. Werk aan bewustwording bij stakeholders en motiveer mensen om aan te haken.
- Al begonnen terwijl dit nog niet helder is? Doe het alsnog.

4.3 Beeldbellen in de praktijk: gegevens

Beeldbellen brengt gegevens met zich en de huishouding van die gegevens moet op orde zijn. Waar staat de server die de beeldbelgesprekken faciliteert? Op Europees niveau is afgesproken dat in deze context de gegevens niet buiten Europa bewaard mogen worden. Het betekent dat leveranciers op schrift moeten aangeven dat dat niet het geval is en dat zij dat kunnen garanderen, ook als zij overgenomen mochten worden door een buitenlandse partij.

Zoals elke organisatie moeten organisaties in zorg- en welzijn voldoen aan de AVG. De verbinding moet versleuteld zijn omdat er privacygevoelige en zorg gerelateerde informatie wordt uitgewisseld. De encryptie moet gegarandeerd kunnen worden, ook als de cliënt of patiënt zijn eigen software voor het gesprek gebruikt. De privacy van de gegevens voor, tijdens en na het gesprek moeten gewaarborgd zijn en er moeten processen beschreven zijn die die kwaliteit zeker stellen.

Integratie van beeldbellen in andere applicaties is op termijn onvermijdelijk: gesprekken worden gepland in plansystemen, zijn beschikbaar in agendasystemen en resultaten worden geregistreerd in een EPD of een ECD en geadministreerd en gefactureerd vanuit financiële systemen. Soms betekent dat een technische integratie, soms uitwisseling van gegevens in een standaardformaat. Het in kaart brengen van die gewenste integraties en de eisen die daaraan gesteld worden is een essentieel onderdeel van het plannen van structurele adoptie van beeldbellen. Toekomstvast informatiearchitectuur maakt daarvoor gebruik van berichten, die wanneer mogelijk middels een integratie laag worden uitgewisseld.

Vraag: is er een heldere architectuur voor de uitwisseling van gegevens en voldoet die aan de eisen van de AVG wetgeving? Is het duidelijk of en welke integratie met andere systemen gewenst wordt?

Taak beleidsmaker - projectleider

- Controleer of je dienstverleningsconcept voldoet aan de huidige privacy wetgeving.
- Werk aan bewustwording en motiveer mensen om aan te haken.
- Al begonnen en dit is nog niet helder: doe het alsnog.

4.4 Beeldbellen in de praktijk: technologie

Hoewel beeldbellen per definitie digitaal is, blijken de technische aspecten soms een verrassing. Digitale technologie voor beeldbellen omvat:

- de netwerkinfrastructuur voor communicatie van het signaal,
- apparatuur waarop de beeldbelsoftware draait,
- de software die beeldbellen mogelijk maakt.

4.4.1 Apparatuur

Beeldbellen vindt altijd plaats op digitale apparatuur. Dat kan betekenen vaste PC's op de werkplek, mobiele laptops, tablets of smartphones. Een platform moet voldoende uitgerust zijn en beschikken over een camera en een microfoon. In sommige gevallen moeten bestaande platformen in organisaties worden geupdate vanwege ouderdom of omdat audiovisuele mogelijkheden niet op de werkplek aanwezig zijn. In andere gevallen beslist een organisatie om zelf de apparatuur te verschaffen aan cliënten. Bijzondere apparatuur voor beeldbellen kan een systeem zijn waarmee oogcontact tussen gebruikers gefaciliteerd wordt. Bij het gebruik van zo'n systeem kijken de gesprekspartners elkaar echt aan. Zonder het gebruik van zo'n systeem is er geen oogcontact, waardoor de interactie slechter wordt. Een voorbeeld van zo'n systeem is eyecontact.online.

4.4.2 Software

Beeldbellen vindt plaats met behulp van software. Streef naar een 'open' oplossing waarbij verschillende software goed op elkaar aansluiten (wanneer cliënten hun eigen beeldbel toepassing willen gebruiken, zoals Skype of Facetime, zou dat mogelijk moeten zijn). In sommige situaties (zoals bij lichtelijke verstandelijke beperkte cliënten of bij ouderen) is het zinvol om een geïntegreerde oplossing aan te bieden: een speciaal apparaat dat met specifieke software een vaste oplossing biedt waarvan beeldbellen er één is.

4.4.3 Netwerkinfrastructuur

Beeldbellen betekent het uitwisselen van video en vraagt bandbreedte. Vaak moeten organisaties hun bandbreedte vergroten en daarvoor nieuwe abonnementen afsluiten en bekabeling of wifi-infrastructuur verbeteren of vernieuwen. Vooral voor organisaties met veel (een groot aantal) verschillende locaties kunnen die investeringen oplopen. Waar tijdens een pilot de belasting nog relatief klein kan zijn, vraagt structurele adoptie om een goede inschatting van de investering die in sommige gevallen verrassend hoog kan zijn.

Het geheel van die voorzieningen - hardware, software en netwerk - moet passen in de lange termijn informatie en technische architectuur van de organisatie.

Vraag: zijn de technische randvoorwaarden voldoende in beeld en kan daaraan worden voldaan? Is er een goed beeld van de vereiste initiële en structurele investeringen?

Taak beleidsmaker - projectleider

- Schrijf uit wat je dienstverleningsconcept vraagt van de netwerkinfrastructuur, apparatuur en software toepassing.
- Zorg er voor dat de nieuwe technologie past binnen de technische architectuur van de organisatie.
- Al begonnen en dit is nog niet helder: doe het alsnog.

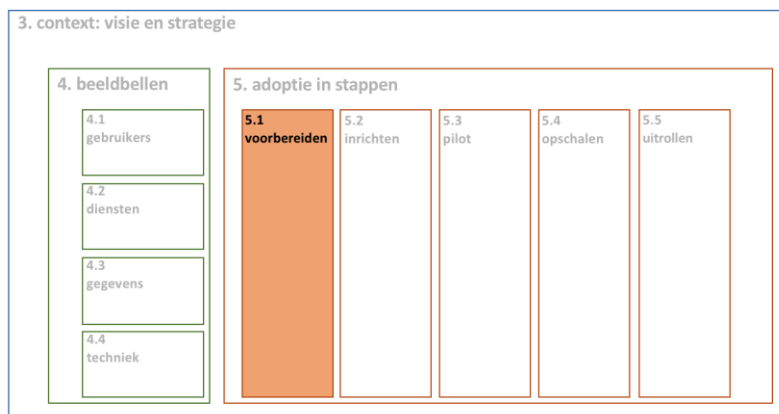
5 - Adoptie van beeldbellen: 5 fasen



Het daadwerkelijk op grote schaal introduceren van beeldbellen binnen organisaties is complex. Hier onderscheiden we vijf fasen in eerst een pilot en daarna de brede implementatie.

1. *Vorbereiding*. Bepalen van ambitie
2. *Inrichten van een pilot*. Randvoorwaarden bepalen en inrichten
3. *Uitvoeren van de pilot*. Het individu of de organisatie begint beeldbellen te gebruiken: het wordt aangeschaft, geïnstalleerd (eventueel met aanpassingen voor de organisatie, inrichting zodat er meerwaarde ontstaat), en doet eerste indrukken en ervaringen op. Daar waar onduidelijkheden zijn, zoekt het individu hulp online, bij bekenden, of bij een helpdesk. Voor organisaties spelen twee belangrijke punten een rol in deze fase: kennis en vaardigheden werknemers organiseren, en technische infrastructuur organiseren.
4. *Opschalen naar brede uitrol*. Het in detail voorbereiden van brede uitrol in de organisatie.
5. *Brede uitrol*. De toepassing wordt structureel en op grotere schaal gebruikt (of niet). Al naar gelang de ervaringen beslist het individu of de organisatie om de toepassing al dan niet te blijven gebruiken. Opschaling, brede implementatie en borging binnen de organisatie valt hier onder.

5.1 Adoptie: beeldbellen voorbereiden



Dat goede voorbereiding het halve werk is geldt zeker voor beeldbellen. De praktijk toont aan dat voorbereiding goed is voor pilots maar onmisbaar voor het succes van brede uitrol. In dit geval betekent het antwoord geven op de vragen die in dit document beschreven worden voor de verschillende fasen van de adoptie van beeldbellen.

Ambitie

Bepaal de ambitie. Welke uiteindelijke adoptie ambiëren we: klein of groot? Waarom doen we een pilot en doen we deze klein of groot? Op basis van deze ambitie weten we ook wanneer we 'klaar' zijn, wanneer een pilot gestopt kan worden, hoe de resultaten optimaal bijdragen aan brede adoptie. Het expliciteren van de ambitie legt de basis voor goed verwachtingenmanagement, zowel naar onszelf als naar anderen. Stakeholders zijn soms niet in staat om aan te geven wat zij zouden willen of nodig hebben omdat beeldbellen voor hen een nieuwe ontwikkeling is. Om in die situatie wensen en eisen helder te krijgen, kunnen methoden gebruikt zoals 'customer journey map', 'service design blueprint' of 'business model canvas' waarin wensen en eisen van gebruikers kunnen worden geëxpliciteerd. Op basis daarvan kan de vorm, omvang en ambitie van een project worden geformuleerd en de planning ingericht.

Plan van aanpak

Beeldbellen voorbereiden betekent antwoorden formuleren op de terugkerende vragen die in deze tekst worden beschreven. Dat kan informeel blijven wanneer er een goede projectleider beschikbaar is die bekend is met de organisatie, de medewerkers en de cultuur. Veel kleinere organisaties zijn gewend zo te werken. In grotere organisaties is dat vaak methodischer. Schrijf een praktisch plan van aanpak - het legt de verwachtingen en uitwerkingen daarvan vast. De aspecten en stappen in dit document kunnen als basis gebruikt worden. Zorg voor een *praktisch* plan van aanpak: het moet een handleiding zijn voor overzichtelijke inrichting en uitvoering van projecten, en niet een voorbeeld van een tot in detail uitgewerkt Prins II document!

Bewustwording en draagvlak

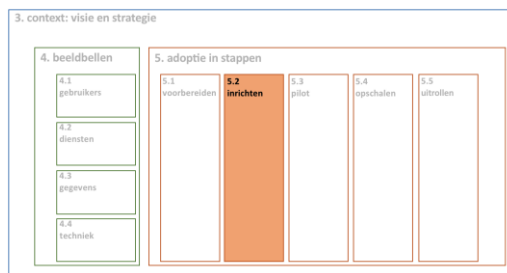
De cultuur van de organisatie vormt altijd het uitgangspunt voor het initiatief: de inrichting en uitvoering van pilot en brede uitrol moeten aansluiten bij de cultuur. Organisaties kunnen informeel of formeel zijn, centraal of decentraal gestuurd en werken volgens een professionaliteit die eigen is aan de sector. Er is een enorm verschil tussen een beeldbelproject in een organisatie voor mensen met een beperking en een project in een groot ziekenhuis.

Houding speelt een essentiële rol in de adoptie van technologie. E-health in het algemeen en beeldbellen hebben niet altijd een goed 'imago' voor professionals in zorg en welzijn - soms is het gevoel dat techniek het werken met mensen verdringt, soms dat door de inzet van technologie banen en werk verdwijnen. Beide zijn onwaar, maar voor medewerkers soms bepalend voor hun houding ten opzichte van de inzet van technologie. 'Bewustwording' in deze context betekent het zien van de toepassingen en 'motivatie' het zien van de mogelijkheden en meerwaarde van inzet van technologie in de eigen situatie en de bereidheid de inzet die daarvoor nodig is te leveren. Werk ook in deze fase van voorbereiding al aan bewustwording, motivatie en draagvlak bij alle betrokkenen - denk er aan dat dat plaatsvindt in de context van de vijf soorten gesprekken die elders uitgebreider beschreven worden: de gesprekken met bestuurders, managers, professionals, ICT-staf en cliënten.

Wat kan of moet een gemeente doen?

- Organiseren van kennissessies. Organiseren van kennissessies voor o.a. kennisinstellingen, eindgebruikers, zorgaanbieders, gemeente, innovators, financierders, over beeldbellen.
- Databank met goede voorbeelden. Het initiëren van een databank met kennis over de lokale beeldbel projecten. Breng een boekje uit.
- Overleg met projectleiders. Het bijeenbrengen van de projectleiders van de verschillende zorgaanbieders en delen van geleerde lessen.
- Digitale vaardigheid. Zorg mede voor digitale vaardigheden van inwoners.

5.2 Inrichten van een pilot



Pilots zijn kleinere proefprojecten om toepassing van een nieuwe methode of technologie uit te proberen. In de context van dit document hebben pilots één ding gemeen - het is de kleinschalige inzet van een nieuwe technologie waarbij werkelijke cliënten of patiënten betrokken zijn in werkelijke contacten. Alle pogingen daaraan voorafgaand (zonder cliënten of patiënten) kunnen als prototypes worden geclassificeerd.

Hoewel een pilot altijd dient als een vooroefening voor een mogelijke brede implementatie kunnen ze kleiner of groter worden ingericht - afhankelijk van de aspecten van beeldbellen die worden meegenomen:

- **Kleine proef** om te zien of professionals en cliënten inderdaad beeldbellen in principe effectief kunnen gebruiken in het kader van de doelstelling: omvat een klein aantal professionals en cliënten.
- **Bredere proef** om te zien of bredere adoptie en integratie in werkprocessen mogelijk is: omvat een groep professionals en cliënten en ondersteunende diensten.
- **Grote pilot** die alle aspecten van de uiteindelijke toepassing van beeldbellen in de organisatie bestrijkt: omvat een groep professionals en cliënten, streeft naar volwaardige inbedding in de werkprocessen, gebruikt de gekozen technologie voor brede opschaling en omvat communicatie en training.

Een pilot is een pilot en moet dat ook blijven. In sommige gevallen groeit een pilot door tot brede adoptie, maar meestal is dat geen goed idee: de technische infrastructuur was niet gekozen noch ingericht op breder gebruik, financiering en regelgeving zijn niet voldoende doordacht en bredere integratie in werkprocessen stelt andere eisen. Maak een heldere scheiding tussen pilot en brede opschaling: het geeft een natuurlijk moment om ervaringen werkelijk om te kunnen zetten in betere oplossingen, een betere techniek en een betere aanpak.

Vraag: zijn het karakter en het doel van de pilot voldoende duidelijk bij alle betrokkenen?

Gebruikers

Stel vast welke professionals deelnemen en met welk doel: vaak zijn het medewerkers met interesse en affiniteit voor deze nieuwe ontwikkelingen. In dit stadium is dat prettig omdat gemotiveerde gebruikers intensiever en makkelijk gebruik maken van nieuwe software en werkmethoden, en daardoor een sneller en beter inzicht kunnen geven in wat werkt en wat niet.

Kennis en vaardigheden van werknemers

Werkelijk gebruik van beeldbellen vereist kennis en vaardigheden. Vaak is het goed te beginnen met een kleine groep gebruikers, soms diegenen die affiniteit met technologie hebben. Die ervaringen maken duidelijk of en hoe de technologie zich in laat passen in de praktijk van het werk en kunnen worden gebruikt om bredere uitrol te verbeteren. In de eerste fase gaat het om gebruik zonder verplichting. Stimuleer mensen het te gebruiken en stel gebruik niet verplicht. Instructie kan op papier of in persoon, of via een mix van beide. Soms in grote groepen, soms in kleinere groepjes. Als het mogelijk is kan het goed werken om iedereen die uiteindelijk gaat werken met beeldbellen samen te betrekken. Vaak ervaren mensen een drempel bij het werken met e-health in het algemeen en beeldbellen in het bijzonder. Het is belangrijk dat ze van tevoren tijd kunnen besteden aan training zodat ze weten wat er bijvoorbeeld in e-health modules staat, wat ze in een sessie met cliënt/patiënt moeten kunnen verwachten, en weten wat de precieze mogelijkheden van de toepassing zijn. Onderdeel van deze stap is ook om te bedenken dat training ook voor nieuwe medewerkers die later binnen komen beschikbaar moeten zijn. Training is een blijvend fenomeen en niet alleen van belang in de beginfase.

Vraag: zijn alle betrokkenen duidelijk in beeld met hun wensen en behoeften? Zijn de introductie en training inspirerend voor deelnemers?

Diensten

De reden van de inzet van beeldbellen bepaalt de complexiteit van de pilot en ook die van de uiteindelijke uitrol. Bepaal de soort toepassing van beeldbellen: als vorm van gesprek of consult, als lichte ondersteuning bij begeleiding of als zware ondersteuning bij (blended) therapie. Bepaal in welke context die dienst plaatsvindt en welke formele eisen daaraan gelden: een consult van een huisarts verschilt van een hulpvraag van een verstandelijk beperkte cliënt.

Vraag: is duidelijk welke diensten met welk doel beeldbellen vervult?

Gegevens

Voor de pilot staan de gegevens niet op de voorgrond, maar het is goed ze mee te nemen in de overwegingen: welke gegevens ontstaan er bij beeldbellen, waar worden die opgeslagen, welke eisen zijn er aan privacy en veiligheid en welke gegevens willen we uitwisselen met andere toepassingen zoals agenda's, een EPD of financiële administratie.

Vraag: zijn alle informatie en gegevens in beeld met hun eisen, wensen en regelgeving?

Technische infrastructuur organiseren

Beeldbellen is altijd digitaal en de kwaliteit van de digitale infrastructuur is bepalend voor de kwaliteit van het project. Bepaal welke techniek gebruikt wordt voor de pilot en richt die in. Daaronder vallen de apparatuur op de werkplek, de software die gebruikt wordt, de netwerkverbindingen en eventuele helpdesk faciliteiten of ondersteuning voor gebruik. Deze gelden zowel voor de professional in de organisatie als bij cliënten in de thuisomgeving. Wanneer de nadruk voornamelijk ligt op het verkennen van het directe gebruik kan een tijdelijke technologie gebruikt worden, zoals bijvoorbeeld Skype. Vaak is beeldbellen een product van een externe leverancier: kan die ingepast worden in de eigen technische infrastructuur? Bedenk wel dat de werkelijke technische infrastructuur bij brede adoptie hele andere eisen zal stellen, en dat die in een kleine pilot niet getest zijn.

De technische aspecten zijn het minst vanzelfsprekend voor de meeste organisaties, bestuurders en projectleiders. Reden te meer voldoende aandacht aan de technische randvoorwaarden te besteden en de eisen, wensen en uitdagingen goed in kaart te brengen, net zoals de verwachte kosten die deze met zich meebrengen.

Hierbij een aantal van de vragen die rond techniek beantwoord moeten worden.

- *Wie bepaalt op welke apparatuur beeldbellen gaat draaien? Op een tablet, desktop, of anders? Van wie is dit device (van burger, van zorgprofessional, van zorgorganisatie)? Wie zorgt voor aanschaf en wie betaalt?*
- *Als gekozen is voor een bepaalde technologie en deze aangeschaft is, wie zorgt dan voor de updates? Op afstand updates automatisch doorvoeren?*
- *Of zijn handelingen van de eigenaar nodig? Indien het laatste, is hier ondersteuning voor vereist? Wie verzorgt beheer en onderhoud?*
- *Wat gebeurt als er iets fout gaat met de dienst beeldbellen, bijvoorbeeld als deze niet meer bereikbaar is, of als gegevens verkeerd ingevoerd worden? Hoe kunnen dergelijke risico's ondervangen worden?*
- *Welke koppelingen kunnen naar andere systemen gemaakt worden? Wie doet dit dan en hoeveel kost dit dan?*
- *Hoeveel bandbreedte is nodig voor grootschalig gebruik? Zeker voor toepassingen als beeldbellen is enorm veel bandbreedte nodig.*

Samenvattend komen in een pilot alle aspecten aan de orde, maar op kleine schaal of soms alleen in gedachten meegenomen. Maar altijd met het doel mogelijke opschaling te verkennen.

Gebruik	Welke cliënten zullen beeldbellen gebruiken? Welke wensen en behoeften hebben zij? Welke professionals zullen beeldbellen gebruiken?
Dienst verlenen	In welke dienstverlening wordt beeldbellen ingezet? Welke werkprocessen zijn betrokken en hoe moeten deze worden aangepast?
Gegevens	Welke gegevens zijn betrokken, waar worden die bewaard en gecommuniceerd? Aan de hand van welke gegevens monitoren we kwaliteit en voortgang van beeldbellen? Welke gegevens moeten worden uitgewisseld met andere pakketten?
techniek	Welke techniek is nodig voor professionals? En welke voor cliënten? Is de kwaliteit van navigatie, beeld, geluid en verbinding voldoende? Is de netwerkbandbreedte voldoende?

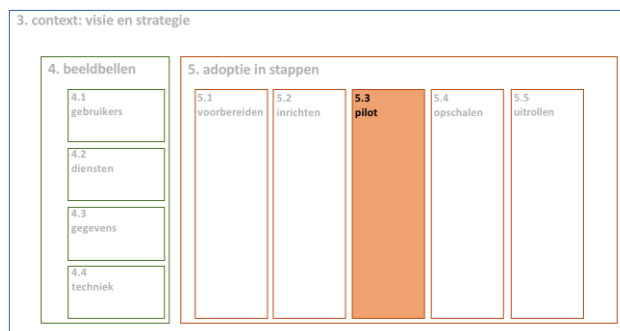
Begroting

Uitgangspunt van een pilot is 'klein en haalbaar' - vaak worden in een begroting niet alle kosten meegenomen. Vaak wel de directe out of pocket kosten voor techniek, extra materiaal en advies, maar niet de uren van betrokkenen, ook om het karakter van de pilot licht te houden. Kijk ook naar subsidies - nationale, regionale en lokale overheden zijn geïnteresseerd in opschaling, net als verzekeraars. Daarom zijn er soms subsidies beschikbaar voor pilots als verkenningen van opschaling.

Taak van de projectleider

- Belangrijkste doel van de pilot is te leren wat de kansen en uitdagingen van beeldbellen zijn in de context van de instelling of organisatie. Werkt het zoals we dat verwachten? Levert het op wat we goed genoeg vinden? Waar liggen de voornaamste uitdagingen? In de techniek, de werkprocessen, de cliënten of patiënten en de professionals en hun cultuur? Waren er onvermoede kosten? Elk van die ervaringen bepalen mee hoe we eventueel een brede adoptie van beeldbellen gaan vormgeven.
- Verzamel de ervaringen, schrijf deze uit en bespreek dit met de bestuurder, het management, ICT afdeling, klanten en professionals.
- Bepaal hoe de ervaringen meewegen in de vervolgstap.

5.3 Adoptie: een pilot - gewoon doen, klein beginnen en leren



Begin klein: een kleine eerste pilot maakt het besluitvormingsproces eenvoudiger en het project en het proces overzichtelijker. Het geeft de gebruikers en de organisatie de gelegenheid te wennen aan beeldbellen, ervaring op te doen met de werkelijke praktijk en te zien welke verschillende aspecten aandacht vragen. Richt het pilotproject in om ervan te leren: naast het evalueren van de directe meerwaarde van het project zijn inzicht in de andere aspecten even essentieel: technische infrastructuur intern of extern, soort dienstverlening en vereiste voorbereiding, training van medewerkers en cliënten.

Kies deelnemers die weten waar ze aan beginnen, die het als een uitdaging zien en die ‘frustratie tolerant’ zijn. Maak duidelijk dat het een eerste pilot is en dat ze ongemakken kunnen verwachten. Betrek ze actief in het evaluatieproces. Beloon deelnemers door leuke bijeenkomsten, vermeldingen in rapporten, kleine artikelen intern etc.

De ervaringen uit pilots vormen de uitgangspunten waarop de brede adoptie is gebaseerd. Daarom houden goede pilots op, en worden minutieus geanalyseerd op het verloop en het succes. In dat leerproces is alles wat niet optimaal was een stimulans voor een betere aanpak. Een goede analyse verdiept het begrip van de samenhang tussen de verschillende aspecten van beeldbellen en creëert ook bewustwording voor de uitdagingen die andere stakeholders hebben bij implementatie.

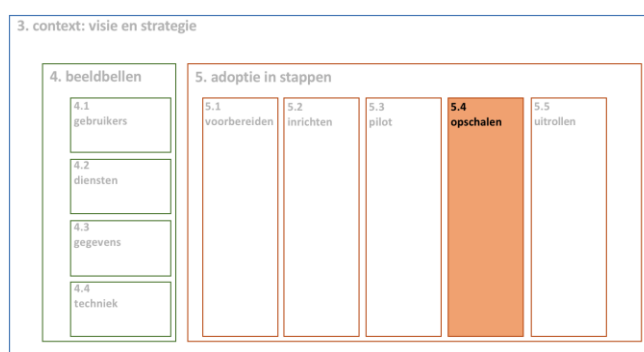
Wat kunnen we leren van de houding van cliënten? Wat waren de meest vervelende belemmeringen voor gebruik? Wat was de werkelijke ervaring van professionals? Wat zijn hun uitdagingen? Is de administratieve verwerking van een beeldgesprek goed in te richten? Was er veel ondersteuning nodig? Hoe ging dat? Zijn daar extra mensen voor nodig? Waar faalde de techniek en om welke reden? Hadden we voldoende kennis voor beheer en onderhoud?

Wat kan of moet een gemeente doen?

- Stimuleer pilots in organisaties. Dit kan zijn door de organisaties een podium te geven, een financiële prikkel te geven, een prijsvraag uit te schrijven, etc.
- Deel de ervaringen van de pilots met andere zorgaanbieders. Zeker de best practices gericht op de houding van medewerkers.

5.4 Adoptie: brede uitrol voorbereiden

‘Brede adoptie van beeldbellen’ in organisaties betekent het inrichten van een nieuwe professionele praktijk die vanaf de introductie jarenlang gebruikt zou kunnen worden. Voorbereiding op brede opschaling betekent verantwoorde en toekomstvastе antwoorden vinden op de vragen in dit document, maar nu ‘op schaal’, met de werkelijke businesscase, de werkelijk geschatte werklаst, de werkelijke technische infrastructuur en ondersteunend beheer en onderhoud. De uitdaging is een inrichting te kiezen die haalbaar en betaalbaar is, ook op langere termijn. Een toekomstvastе benadering betekent een evenwicht tussen investeringen en opbrengsten en tussen wensen en mogelijkheden. Omdat elke organisatie anders is, is er geen standaard oplossing: ambitie, locatie, sector, cultuur van de zorg-aanbieder, zorgen voor steeds andere invulling.



SCOPE: VISIE EN AMBITIE

Centraal staat opnieuw de visie en ambitie die de scope van het beeldbellen bepalen. Die ambitie kan op basis van de ervaringen uit de pilot preciezer worden bepaald. Bij een beperkte benadering (‘we gaan eens kijken wat het is’, eerder voor pilots) zijn kosten en opbrengsten geheel anders dan bij een lange termijn aanpak die gericht is op structurele adoptie in de loop van een aantal jaren. Hoewel ‘brede opschaling’ het doel is, kan nog steeds een iteratieve benadering gekozen worden waarin steeds kleine groepen gebruik maken van beeldbellen.

5.4.1 Businesscase

Het is misschien opmerkelijk om pas in deze fase aandacht te besteden aan de businesscase, maar deze kan alleen gemaakt worden wanneer de antwoorden op alle vragen duidelijk zijn. Essentieel is het ontwikkelen van een goede business case die ook op langere termijn financiële borging geeft. In de praktijk wordt duidelijk dat beeldbellen inzetten enkel op basis van subsidies uiteindelijk niet duurzaam blijkt. Elke businesscase is een afweging tussen investeringen en opbrengsten. Daarbij kan naast financiële componenten gedacht worden andere vormen van meerwaarde, zoals maatschappelijke en strategische. De belangrijkste kosten van beeldbellen liggen in het netwerk, de apparatuur, de opleiding en ondersteuning van medewerkers en cliënten en het project van implementatie. Bij een meeromvattende tactische en strategische implementatie van beeldbellen zijn die kosten slechts een deel van de totale kosten voor aanpassing van producten, diensten en organisatie.

Een duurzame businesscase kan bestaan uit een aantal componenten: direct financiële, maatschappelijke, organisatorische en strategische.

- **De financiële businesscase** is het evenwicht tussen de kosten en de (financiële) opbrengsten. Daarin bestaan grote verschillen tussen de financieringsmodellen voor de verschillende sectoren. Waar bij zorg een vergoeding van verzekeraars mogelijk is, zal voor andere sectoren (zoals jeugdzorg, V&T of LVB) een heel andere oplossing gezocht moeten worden. Maar de praktijk laat zien dat zelfs als die wordt gevonden de financiële businesscase een uitdaging blijft.
- **De strategische meerwaarde** ligt in de transformatie van zorg en welzijn naar digitale netwerken, waarbij een toenemend deel van de interventies digitaal zal worden uitgevoerd of begeleid. Beeldbellen is één van de cruciale componenten in die ontwikkeling. Een praktische en toekomstvastе infrastructuur daarvoor opbouwen kan een strategisch voordeel geven.

- **Organisatorische meerwaarde** ontstaat door inverdieneffecten wanneer (delen van) behandelingen sneller en beter gedaan kunnen worden, wanneer organisaties flexibeler worden, wanneer medewerkers gewend raken aan het gebruik van digitale toepassingen voor behandeling of begeleiding en wanneer de innovatiekracht van de organisatie versterkt wordt.
- **Maatschappelijk meerwaarde** ontstaat door het stimuleren dat cliënten of patiënten langer zelfstandig thuis kunnen wonen en hun behandeling meer in eigen regie ter hand kunnen nemen.

Een fundamentele keuze is het zelf opzetten van een infrastructuur voor beeldbellen of het inkopen van beeldbellen als dienst. Er zijn een toenemende aantal leveranciers die beeldbellen als dienst leveren - soms als webgebaseerde clouddienst, zoals Minddistrict voor de GGZ een bijzonder breed scala aan diensten levert waaronder beeldbellen voor een bedrag per cliënt per maand. Voor kleinere organisaties een mogelijkheid, en de winst is een hoogwaardig platform dat al veel ervaring heeft. Maar een dergelijke omvangrijke digitale infrastructuur 'in the cloud' maakt de afhankelijkheid van de leverancier groot. Voor maatschappelijke zorg is er de oplossing waarbij een speciaal ingerichte tablet met beeldbellen als dienst samen worden aangeboden, opnieuw tegen een bedrag per cliënt per maand. Het spreekt vanzelf dat de businesscase hier soms beter past op care gerichte omgevingen: de functionaliteit is specifiek gericht op de mogelijkheden van de cliënten, er hoeft geen eigen infrastructuur te worden ingericht, er is nauwelijks of geen onderhoud nodig en de functionaliteit wordt regelmatig verbeterd.

Vraag: is de businesscase voldoende uitgewerkt en toekomstvast?

Door de omvang van het project is het bij brede adoptie raadzaam apart tijd te plannen voor de fase van voorbereiding, de fase van het werkelijk gebruik en het beheer en onderhoud daarvoor. Daarom wordt bij de thema's hierna steeds deze 3 fasen onderscheiden.

5.4.2 Gebruikers, cultuur en werkwijzen

De 'inzet' van beeldbellen is niet altijd vanzelfsprekend: de techniek is soms onvoorspelbaar, gebruik van nieuwe technologie vereist extra training en tijd voor medewerkers, en ook voor cliënten en patiënten. Daarom vereist het extra aandacht voor de houding van alle betrokkenen en de tijd die zij nodig hebben om te wennen aan het gebruik. Besteed in communicatie ruim aandacht aan de meerwaarde van toepassingen voor patiënten, medewerkers en de organisatie en maak duidelijk dat bestuurders en management deze ontwikkeling voorzien en positief waarderen.

De vraag is, ook mede naar aanleiding van de ervaringen in de pilot, welke gebruikers beeldbellen zullen gebruiken in welke situaties. Hoe groot is dat aantal en hoe worden zij ondersteund bij het leren gebruiken van de nieuwe mogelijkheden? Welke specifieke eisen en wensen hebben de gebruikers? Hebben zij beperkingen en kan daar rekening mee worden gehouden? Bezitten zij voldoende kennis en vaardigheden? Denk hierbij niet alleen aan de techniek van het beeldbellen, maar aan de bredere ervaring: zien gebruikers het als een verbetering of als een mindere kwaliteit? Denk vanuit de hele ervaring van beeldbellen: is, naast het beeldbellen zelf, de ervaring van het aanzetten van het apparaat, het inloggen, het zoeken van het adres, het starten en beëindigen van het gesprek een soepele en vanzelfsprekende? Hebben gebruikers voldoende privacy tijdens het beeldbellen en is de omgeving rustig? Zelfs als nu beeldbellen stapsgewijs met kleinere groepen gebruikers en professionals wordt ingevoerd, moeten de gemaakte keuzes voor techniek, procedures, businesscase en ondersteuning toch toekomstvast zijn en opgeschaald kunnen worden. In deze fase moet het ook duidelijk zijn of het gekozen gebruik van beeldbellen ook werkelijk geoorloofd is en welke eisen daarbij gelden en moet voldaan zijn aan de eisen voor verantwoord gebruik.

VOORBEREIDING

- *Welke vaardigheden hebben gebruikers nodig om te kunnen beeldbellen?*
- *Hoe worden gebruikers geselecteerd voor deelname, hoe worden ze gemotiveerd en hoe geïnstrueerd. Hoe krijgen gebruikers de juiste apparatuur, software en ondersteunende materialen?*
- *Moet geïnvesteerd worden in een andere houding ten opzichte van de inzet van technologie?*

- *Hoe zijn professionals betrokken en wanneer gebruiken zij de gegevens? Hoe past dit in bestaande werkzaamheden? Moeten gebruikers veel aanpassen? Veranderen de werkzaamheden door de nieuwe dienst?*

GEBRUIK

- *Hoe worden gebruikers tijdens het gebruik ondersteund: is er een helpdesk op afstand? Zijn er ambassadeurs in de verschillende teams? Is er een team dat cliënten thuis instrueert en ondersteunt?*

BEHEER EN ONDERHOUD

- *Wat zijn de procedures bij nieuwe gebruikers, professionals en cliënten?*
- *Is er aandacht geweest voor de kwaliteitsprocedures die verplicht zijn en zijn die ingericht?*

5.4.3 Diensten

Welk vorm van beeldbellen wordt aangeboden voor welke interventie - individuele consulten, begeleiding of therapie? Hoe complex is de vorm van die dienstverlening? Zijn er meerdere functies of meerdere stakeholders bij beeldbellen betrokken?

VOORBEREIDEN

- *Hoe wordt beeldbellen geleverd? Welke functionaliteiten zijn hierbij gewenst?*
- *Hoe moeten werkwijzen in het primaire proces worden aangepast? Wordt het gebruik van beeldbellen geprotocolleerd? Welke in- en exclusiecriteria zijn er? Is er voldoende aandacht voor de intake waarin van de patiënt of cliënt wordt bepaald of deze in staat is tot dat gebruik?*
- *Wat gebeurt er als er iets fout gaat met de dienst beeldbellen, bijvoorbeeld als deze niet meer bereikbaar is, of als gegevens verkeerd ingevoerd worden? Hoe kunnen dergelijke risico's ondervangen worden?*
- *Wie wordt de eigenaar van de dienst beeldbellen? In eigen beheer of een derde partij? Indien in eigen beheer, stel je de toepassing dan ook nog beschikbaar aan derden?*
- *Wat zijn de risico's als de dienst beeldbellen wegvalt?*
- *Hoe past de dienst beeldbellen in de bestaande organisatie infrastructuur: hoe wordt mensen geleerd de dienst te gebruiken, waar kan men heen met vragen?*
- *Hoe past de dienst beeldbellen in de externe ketens waarin de zorgaanbieder participeert?*
- *Welke instructie is nodig, wie maakt die en wie geeft die?*

GEBRUIK

- *Hoe worden onderbrekingen in de dienstverlening opgevangen?*
- *Is informatie- en trainingsmateriaal tijdens gebruik voorhanden?*

BEHEER EN ONDERHOUD

- *Wie past de dienst aan op basis van wensen en opmerkingen van gebruikers?*
- *Wie zorgt ervoor dat de dienst voortdurend up-to-date is?*
- *Is er een algemeen bekende meldprocedure voor onderbrekingen van de dienst?*

5.4.4 Gegevens

Bij de brede opschaling moet de huishouding van gegevens geregeld zijn, of we systemen zelf inrichten en onderhouden of dat het een clouddienst betreft. We weten welke gegevens, om welke reden worden uitgewisseld en op welke manier dat gebeurt. Voor alle persoonsgerelateerde gegevens is beeldbellen AVG compliant, we kunnen dat laten zien en rapporteren.

VOORBEREIDEN

- *Welke data worden over gebruikers opgeslagen?*
- *Hoe nauwkeurig zijn de data en wat gebeurt ermee?*
- *Waar worden de data opgeslagen? Lokale opslag bij de burger of op een server? Van wie is deze server?*
- *Van wie zijn de data?*

- *Wat zijn de risico's als data lekken?*
- *Hoe kunnen gegevens gebruikt worden om de diensten te verbeteren?*
- *Hoe is de communicatie van gegevens versleuteld?*

GEBRUIKEN

- *Goede rapportages inrichten ten behoeve van monitoring van dienstverlening.*
- *Maandelijks rapporteren als evaluatie aan beeldbelteams en management.*
- *Het kunnen leveren van inzicht in de uitwisseling van gegevens aan gebruikers.*
- *Het kunnen 'vergeten' van gebruikers wanneer zij dat willen.*

BEHEER EN ONDERHOUD

- *Regelmatig betrouwbaarheid van gegevensopslag en -encryptie toetsen.*
- *Wetgeving rond privacy bijhouden.*

5.4.6 Technologie

Hier bepalen we welke technologie gebruikt gaat worden voor beeldbellen? Op welke apparatuur: op een tablet, desktop, of anders? We hebben bepaald van wie dit device is (van burger, van zorgprofessional, van zorgorganisatie) en wie deze beheert en betaalt.

In de voorbereiding werken we uit hoe beeldbellen in het bestaande IT-landschap van de organisatie past en of er koppelingen naar andere systemen gemaakt moeten worden. We bepalen hoeveel bandbreedte er nodig is voor grootschalig gebruik, zeker wanneer beeldbellen met grote regelmaat door veel professionals gebruikt wordt.

VOORBEREIDEN

- *Wie maakt de technische - en de informatiearchitectuur voor het beeldbellen? Is een externe organisatie leverancier? Gebruiken we speciale hardware? Wie installeert de nieuwe hardware en software? En voor de cliënten?*

GEBRUIK

- *Is er voldoende capaciteit op de apparatuur, in het netwerk, de servers en de andere applicaties?*

BEHEER EN ONDERHOUD

- *Wie zorgt voor de juiste versie software op de apparatuur (systeemsoftware en apps) en in het netwerk? Worden updates in de toepassing op de tablets van cliënten op afstand updates automatisch doorgevoerd? Of zijn handelingen van de eigenaar nodig? Indien het laatste, is hier ondersteuning voor vereist?*
- *Hoe snel kan beheer ter plaatse zijn als functionaliteit niet beschikbaar is? Zijn er goede Service Level Agreements (SLA) met de verschillende leveranciers?*
- *Wie is verantwoordelijk voor en doet onderhoud en beheer bij cliënten en patiënten?*

Wat kan of moet een gemeente doen?

- *Subsidies.* Subsidies kunnen helpen de eerste drempels over te gaan. LET OP: in het vervolg zullen zorgaanbieders zelf moeten investeren. Hiermee geven zorgaanbieders aan serieus ermee aan de slag te gaan.
- *Financiële grondslag.* Controleer niet op P*Q maar koop in middels een trajectfinanciering. Uit de praktijk blijkt dat hiermee de business case net sluitend kan worden gemaakt.
- *Randvoorwaarden creëren.* Samen kijken met de zorgaanbieder welke randvoorwaarden, die op het bordje liggen van de gemeente, opgepakt kunnen worden.
- *Delen business case van zorgaanbieder en innovator.* Het is "des sociale domein" om zaken te willen delen. Voor zorgaanbieders en innovators is dat niet vanzelfsprekend. Het kan gaan om een competitieve advantage. Wellicht is het belangrijker om de weg te delen dan de exacte oplossing.

5.5 Brede uitrol



GOEDE ORGANISATIE

Nu alle randvoorwaarden bekend en geregeld zijn is de brede uitrol in de organisatie een kwestie van goede organisatie. Introductie van beeldbellen is omvangrijk en staat of valt met een goed invoeringsplan en uitvoering daarvan. Een klein en helder team met voldoende besluitkracht en middelen.

PLANNING

Maak een heldere planning, communiceer die duidelijk en wijk daar niet van af. De praktijk leert dat na de eerste interesse de aandacht voor beeldbellen afneemt en daarmee vaak het gebruik. De nieuwe praktijk blijkt lastig te plannen, de techniek of procedure werkt soms niet of professionals vinden gewoon bellen even eenvoudig. Daarom is beeldbellen een onderwerp dat blijvend gestimuleerd moet worden: niet alleen door algemene communicatie, maar ook door het gebruik actief te monitoren op basis van makkelijke en goede rapportages over gebruik en op basis van opmerkingen van gebruikers.

COMMUNICATIE ESSENTIEEL

Goede communicatie is een kritische succesfactor. Voor professionals en cliënten is het gebruik van beeldbellen vaak een grote stap. Het doorbreekt het persoonlijk contact, vraagt om nieuwe competenties van professionals en creëert onzekerheid over de mogelijke kwaliteit, meerwaarde en verandering die het teweegbrengt. Besteed aandacht aan verschillende vormen van communicatie:

- brede informerende communicatie aan de organisatie vooraf,
- instruerende communicatie aan de directe betrokkenen,
- begeleidende communicatie bij het voeren van gesprekken.

Zorg er voor dat de kwaliteit van het communicatiemateriaal goed is evenals de activiteiten en de mensen die die uitvoeren.

TRAINING EN ONDERSTEUNING

Beeldbellen vereist nieuwe competenties en goed beeldbellen vraagt een training waarin professionals ook werkelijk een aantal (korte) gesprekken voeren met de apparatuur en software die gebruikt worden. Nieuwe aspecten bij beeldbellen waarvan professionals zich bewust moeten zijn:

- de kwaliteit van de verbinding aan beide kanten,
- de eigen presentatie in beeld,
- de achtergrond,
- het verloop van het gesprek,
- visuele aanwijzingen voor de situatie van de cliënt.

Beeldbellen wordt pas na enige tijd 'vanzelfsprekend' en gebruikers moeten de tijd krijgen de eigen ervaringen te verzamelen. Wanneer duidelijk wordt dat het een uitdaging wordt of blijft moet een extra inspanning in ondersteuning worden gedaan. Soms zijn gezamenlijke sessies met gebruikers een goede methode. Daar kunnen ze ervaringen delen en suggesties uitwisselen hoe het gebruik kan worden verbeterd.

BEHEER EN ONDERHOUD

Beheer en onderhoud moeten goed zijn en voortdurend verbeterd worden. Omdat de praktijk van beeldbellen nieuw is en in het primair proces gebruikt wordt, vraagt het in het begin meer onderhoud dan een standaardwerkplek. Plan meer inzet van ondersteuners dan een reguliere werkplek zou vragen. Zoek ambassadeurs die hun collega's kunnen stimuleren en helpen. Organiseer een goed helpdesk - wanneer beeldbellen niet werkt is het aanmaken van een 'ticket' en drie dagen later reageren ten eenmale onvoldoende. Zorg er voor dat technische ondersteuning voldoende capaciteit heeft.

VOORBEREIDEN

- *Produceer al het nodige materiaal voor communicatie, training en ondersteuning in voldoende mate.*
- *Train de trainers.*
- *Richt de helpdesk in.*

GEBRUIK

- *Volg het gebruik door professionals, inventariseer nieuwe eisen en wensen zo snel mogelijk.*
- *Reageer snel en adequaat op misverstanden, fouten of technische mankementen.*
- *Lever snelle service door de helpdesk.*

BEHEER EN ONDERHOUD

- *Zorg voor snelle en adequate reparatie waar nodig.*
- *Organiseer ondersteuning voor cliënten of patiënten.*

VIER SUCCESSEN

Zorg er voor dat successen gevierd worden: maak het toenemend gebruik zichtbaar, publiceer interviews met gebruikers en becijfer de mogelijke meerwaarde die beeldbellen heeft in de verschillende processen. Communiceer die duidelijk met de organisatie, desnoods met een eigen nieuwsbrief.

5.6 Kwaliteit

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor de kwaliteit van informatievoorziening. Structurele adoptie van beeldbellen in de organisatie betekent het creëren van nieuwe processen en diensten in het primaire proces. Er zijn een aantal standaarden voor veiligheid en beveiliging die daar vorm aan geven en die de komende jaren steeds vaker uitgangspunt worden voor het gebruik van de digitale informatiesystemen in zorg en welzijn. Zelfs wanneer de standaarden nu niet verplicht zijn is het gebruiken ervan als een inspiratie voor de kwaliteit van de inrichting van eigen systemen.

Verplichte kwaliteitsprocedures

Specifiek voor de bescherming van persoonsgerelateerde informatie moet elke organisatie sinds 25 mei 2018 verplicht voldoen aan de Nederlandse AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). Ze is de invulling van de Europese GDPR (General Data Protection Regulation) richtlijn voor beveiliging van privacy. Deze stelt eisen aan de organisatie van veiligheid en de inrichting van systemen. Zo moeten organisaties een functionaris gegevensbescherming (FG) benoemen die aantoonbaar opgeleid is in deze materie en procedures hebben uitgeschreven om de veiligheid van gegevens te kunnen waarborgen. Beeldbellen moet goed passen is de voorzieningen zoals die door de organisatie zijn ingericht.

Voor de algemene informatiebeveiliging in de zorg geldt de NEN 7510, de Nederlandse aanpassing van de Europese ISO 27.001 en 27.002 normen. Dit betreft de veiligheid van alle digitale oplossingen die gebruikt worden en vraagt om een uitgebreide analyse van de mogelijke risico's en voorzieningen om die zo klein mogelijk te maken. Wanneer de organisatie deze standaard volgt, spreekt het vanzelf dat ook de gekozen beeldbelimplementatie daaraan moet voldoen.

(Nog) niet verplichte kwaliteitsprocedures

De (nog) wat minder bekende standaard voor de kwaliteit van e-health is de NEN 8028 norm "Medische informatica - kwaliteitseisen telemedicine". Maar ze beschrijft de basis noties die een goed handvat vormen voor het inrichten van de eigen kwaliteit van voorzieningen. Zelfs als deze niet actief wordt gevolgd is het goed om bij het denken over de inrichting van beeldbellen de standaard te kennen en bij het inrichten van een eventuele oplossing daar rekening mee te houden.

Toekomstvast oplossingen: standaarden voor berichten

Een ander aspect van een beeldbel oplossing is of deze toekomstvast is ingericht. Met name de laatste jaren is er toenemende aandacht voor de uitwisseling van berichten tussen systemen en partijen. In dat kader heeft het ministerie van VWS de Medmij standaarden ontwikkeld die zorgen voor de uitwisseling van gegevens tussen professionele organisaties en de systemen van cliënten en patiënten. Bij het kiezen van een oplossing is het meenemen van de ontwikkeling raadzaam.

Bijlage

In dit document worden de onderstaande definities gehanteerd:

- *Beeldbellen*. Het gebruik van een digitale beeldverbinding bij het contact tussen eindgebruiker en professional.
- *Beleidsinstrumenten*. Datgene dat een actor (lees gemeente) gebruikt of kan gebruiken om het bereiken van een of meer doeleinden te bevorderen. Voorbeelden van categorieën beleidsinstrumenten kunnen zijn: informatieve/communicatieve (bijvoorbeeld delen van goede voorbeelden); financieel-economische (bijvoorbeeld subsidie, inkoop en het “zelf leveren”) en faciliterende (randvoorwaarden realiseren).
- *Borging*. Als distributie, installatie, instructie, onderhoud, financieringsgrondslag, aanpassing cultuur, andere werkwijze en beheer geregeld zijn.
- *DEHA*. Delftse EHealth Academie.
- *E-health*. E-health is het gebruik van digitale toepassingen door burgers voor hun zorg, verzorging en kwaliteit van leven.
- *Eindgebruiker*. Een cliënt, klant, patiënt van een zorgaanbieder of een inwoner.
- *Implementatie*. Een plan tot uitvoering brengen.
- *Opschalen*. Het veranderproces wat leidt tot borging van een e-health toepassing in het primaire proces van een zorgaanbieder dan wel samenleving.
- *Zorgaanbieder*. Een informele of formele aanbieder van welzijn en zorg.

Literatuur en consultatie:

- Hoogerwerf en M. Herweijer, Overheidsbeleid: een inleiding in de beleidswetenschappen, 9^e druk, 2014 Alphen aan de Rijn.
- Mulder, D. Zijda en M. Hartog, Maatschappelijke informatievoorziening. E-health opschalen: regionale aanpak als katalysator. 2017 Den Haag.
- Van Dale, Middelgroot woordenboek Nederlands. 2015 Utrecht.
- DEHA op www.deha.nu.
- DEHA publicaties en white papers over beeldbellen op www.deha.nu/VOOR-PROFESSIONALS/

DEHA:

De missie van de DEHA is om “de kwaliteit van leven van inwoners te verbeteren door de inzet van e-health”. DEHA is een leernetwerk. Een leernetwerk is een systeem dat gevormd wordt door professionals uit verschillende organisaties. In dit systeem worden kennis en knowhow uitgewisseld: professionals binnen (intra-organisatieel) instellingen, tussen (inter-organisatieel) instellingen en professionals en informele organisaties (inwoners, mantelzorgers en zorgvrijwilligers). Op deze manier ontwikkelt men nieuwe inzichten, oplossingen en werkwijzen. Het doel wat wordt nagestreefd met een leernetwerk is dat samenwerkende organisaties optimaal gebruik maken van elkaars kennis en deskundigheid en samen de ontbrekende en nieuwe kennis ontwikkelen. Hiermee wordt bereikt dat samenwerkende organisaties vanuit dezelfde intellectuele uitgangspunten werken waardoor de herkenbaarheid en de kwaliteit van het aanbod van het netwerk toeneemt.

DEHA kent de onderstaande doelstellingen/ambities:

1. Brede adoptie van e-health binnen de samenleving.
2. Brede adoptie van e-health bij zorgaanbieders.
3. Het stimuleren van regionale innovatie, onderzoek en ontwikkeling van e-health producten.

DEHA werkt vanuit de onderstaande visie:

- *Vitale samenleving*. De DEHA creëert nieuwe arrangementen die niet alleen e-health, maar ook voor andere doeleinden vitale kracht organiseren tussen individuele bewoners en instellingen. Stimuleren van eigen regie, zelfredzaamheid en samenredzaamheid zijn de pijlers.
 - *Duurzame oplossingen*. De DEHA streeft naar duurzame oplossingen, die na het project zelfstandig kunnen blijven voortbestaan: mensen die elkaar blijven inspireren, organisaties die blijvend een voorbeeld willen zijn. Het inrichten van zelforganiserende leernetwerken is essentieel hierin.
-

-
- *Katalyseren: meer doen met minder.* Dat DEHA werkt als katalysator betekent dat zij door kleine, welgekozen interventies mensen en organisaties zelf aan het werk zet. In de academie delen medewerkers van instellingen hun ervaringen en kennis met medewerkers van andere instellingen. Bewoners met affiniteit voor e-health worden ambassadeurs voor andere bewoners. In die gevallen verzorgt de academie aanleiding en gelegenheid. Sterk gericht op het makelen van vraag en aanbod.

Dit doen we door te werken aan:

- *Bewustwording.* De DEHA creëert bewustwording van de mogelijkheden van e-health door het breed communiceren van voorbeelden op een aansprekende manier, bijvoorbeeld door de inzet van ambassadeurs, aansprekende communicatie en inspirerende events.
 - *Motivatie.* De DEHA creëert motivatie door de meerwaarde van e-health duidelijk te maken: gemak en betere gezondheid voor bewoners, een businesscase en verbetering van kwaliteit voor instellingen. Ze verzamelt aansprekende voorbeelden vanuit de mensen die deelnemen, scherpe businesscases, en faciliteert het maken van een businesscase door instellingen.
 - *Kennis.* De DEHA maakt kennis beschikbaar: welke e-health oplossingen werken voor welk doel en in welke situatie? Welke mensen kennen die oplossingen? DEHA heeft collecties apps toegesneden op profielen van aandoeningen.
 - *Vaardigheden.* De DEHA geeft bewoners en instellingen de vaardigheden om e-health succesvol te kunnen gebruiken: praktische tips, begeleiding, trainingen en projectondersteuning.
 - *Ontmoeting.* De DEHA geeft partners de gelegenheid elkaar te ontmoeten en gezamenlijk na te denken, te discussiëren.
 - *Praktische projecten.* De DEHA faciliteert het initiëren en uitvoeren van projecten door mensen met ervaring te makelen en schakelen aan mensen met ambities. De beursvloer en Proeftuinen zijn daarbij belangrijke onderdelen.
-