

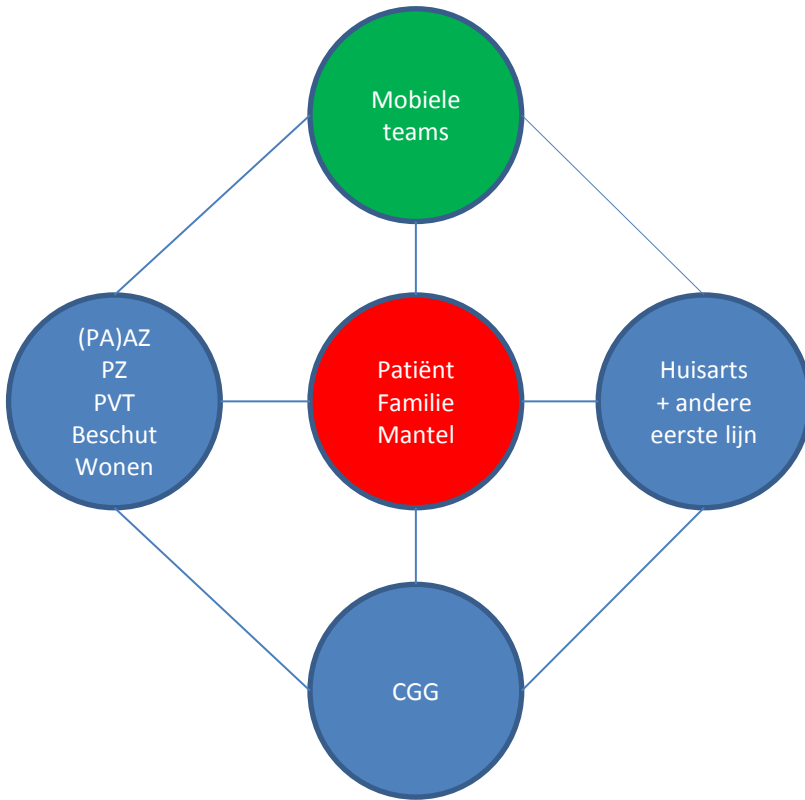
Integratie van beeldbellen
in de werking van de mobiele teams
voor acute en langdurige psychiatrische zorg

Basisconcept

Strategische doelstelling

De kwalitatieve werking van de mobile teams versterken
via de methodiek van het beeldbellen
zodat zij hun opdracht performanter kunnen vervullen,
i.c. opnamevermijdend en opnameverkortend werken

Methodiek van het beeldbellen



Hulpverleners van de mobiele teams met een therapeutische relatie met patiënt kunnen vanuit OBASI-zorgdossier beeldbellen opstarten (eventueel op afspraak) met patiënt, familie, mantelzorg, huisarts en andere betrokken hulpverleners of een combinatie

Zorgactoren project



Leveranciers



Belangrijke vaststelling

De periode van 6 maand werd verlengd tot eind december.

We hebben nog steeds voldoende indicaties die aangeven
dat wij met beeldbellen moeten verdergaan

Zelfde technologie?

Vorbereiding van het project

KEUZE VAN LEVERANCIERS

- **CoZo** : hadden reeds een toepassing om te beeldbellen
- **Obasi- zorgdossier** : doorstart naar CoZo was voorzien

Vorbereiding van het project

STUURGROEP BEELDBELLEN

- Projectleiders
- Hoofden mobiele teams

Vorbereiding van het project

VORMING, OPLEIDING, BEKENDMAKING

- Overleg directies, netwerkcomités, mobiele teams
- Opleiding medewerkers
- Uitwerken handleidingen, informatiefolder, ...
- NVKVV congres 16 mei 2017
- Artikel Tijdschrift Open venster
- Huisartsen(kringen) : on hold

Opstartproblemen en - vereisten

THERAPEUTISCHE RELATIE : KANT ZORGVERLENER

- Opstarten CoZo was enkel mogelijk voor artsen met een therapeutische relatie, in functie van gegevensdeling
 - Nu ook voor verpleegkundigen met RIZIV nummer, in functie van het beeldbellen

Opstartproblemen en - vereisten

THERAPEUTISCHE RELATIE : KANT PATIENT

- Opstarten CoZo vanuit het Obasi-zorgdossier was enkel mogelijk voor residentiële patiënten
 - Nu ook therapeutische relatie voor 15 maanden na inlezen van de e-id van de ambulante patiënt
 - Inlezen e-id moest bij de mobiele teams nog worden geïmplementeerd. Niet alleen voor de nieuwe patiënten, ook bij de huisbezoeken bij de lopende begeleidingen
 - Inlezen e-id vergde nieuwe hardware + opleiding

Opstartproblemen en - vereisten

WEBBROWSER : GOOGLE CHROME

- Zowel zorgverlener als patiënt moeten de link (url) openen in Google Chrome (= afhankelijk van de gemaakte keuze door CoZo)
 - Installatie Google Chrome op de computers van de zorgverleners
 - Installatie bij de patiënten die willen beeldbellen
 - Instellen als standaardbrowser: anders problemen

Drempels om te beeldbellen

GEINFORMEERDE TOESTEMMING PROJECT

- Ongeveer 50% van de patiënten weigert
 - Patiënten uit de mobiele teams crisiszorg willen niet geconfronteerd worden met de technische uitleg en beslommeringen
 - Weigeringen gebeuren dikwijls in het eerste contact, zeker bij crisis
 - Weigeringen bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid
 - Patiënten vinden het te onpersoonlijk, hebben liever face-tot face contact

Drempels om te beeldbellen

GEINFORMEERDE TOESTEMMING COZO

- Geïnfomeerde toestemming tot uitwisseling van gezondheidsgegevens is een noodzakelijke voorwaarde
 - ✓ Heeft op zich niets te maken met beeldbellen tussen twee partijen
- Consequentie van de keuze van leverancier

Drempels om te beeldbellen

BESCHIKBARE MIDDELEN BIJ DE PATIENT

- Patiënten moeten beschikken over
 - Werkende computer met geluid, camera
 - Goede internetverbinding
 - Vb : geografische ligging, gebouw,....

Drempels om te beeldbellen

MINIMALE VAARDIGHEDEN BIJ DE PATIENT

Vaardigheden bij de doelpopulatie ontbreken vaker dan verwacht :

- Soms omwille van het toestandbeeld van de psychiatrische patiënt
- Maar ook onafhankelijk van het toestandbeeld ontbreken de vaardigheden soms

Drempels om te beeldbellen

GOOGLE CHROME ALS WEBBROWSER

- Is voor sommige patiënten een drempel – de drempel teveel

Technische problemen bij het beeldbellen

DE LINK OBASI_ZORGDOSIER - COZO

- Een korte onderbreking betekent dat de sessie niet kan doorgaan

PROBLEMEN TIJDENS DE SESSIE ZELF: BEELD EN KLANK

- Internetverbinding patiënt
- Internetverbinding zorgverlener
- Patiënt (of zorgverlener) gebruikt toch verkeerde browser
- Hardware, instellingen computer,
-

Weerstand bij zorgverleners

DE HULPVERLENING BIJ PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN IS GEBASEERD OP DE THERAPEUTISCHE RELATIE TUSSEN ZORGVERLENER EN PATIENT

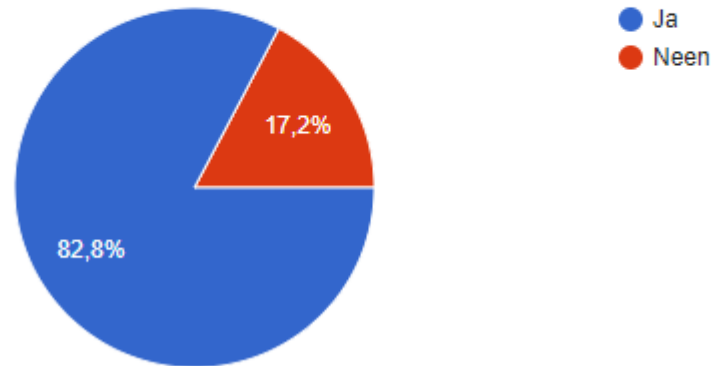
- Heel wat hulpverleners moeten nog overtuigd worden dat het beeldbellen een (therapeutische en economische) meerwaarde kan betekenen in een blended hulpverlening
- De opstartproblemen, drempels en technische problemen beïnvloeden de motivatie in negatieve zin

ENQUETE BIJ DE ZORGVERLENERS

Respons : 60%

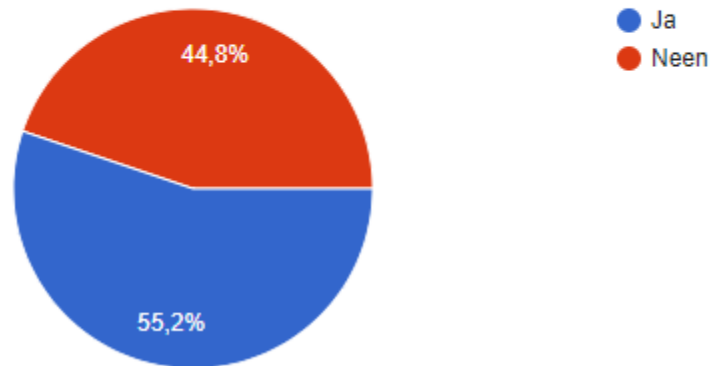
Heb je reeds pogingen ondernomen om te beeldbellen (al dan niet gelukt) ?

29 reacties



Heb je reeds effectief een gesprek gehad met een patiënt of zijn context via het beeldbellen ?

29 reacties



Medewerkers: positieve ervaringen

Economisch én therapeutisch

1. **Tijd** :
Bespaart tijd. Verplaatsing + kortere gesprekken.
2. **Bereik** :
Kotstudenten, mensen met mobiele beperking, patiënten tijdelijk opgenomen zijn, familieleden, ... kunnen beter bereikt worden
3. **Therapeutisch**
Gesprekken gebald en diepgaand.
Meer informatie dan telefoongesprek (gemoedstoestand, ...)
Situatie kan tussendoor opgevolgd worden. (extra contacten)

Medewerkers: negatieve ervaringen

Technische problemen

Verbinding, slechte klank/beeldkwaliteit, drempels zoals Google Chrome,..

Procedure

Enkel op uitnodiging, formele toestemming, ...

Vergelijking met face to face contact

Geen oogcontact, geen contact met omgeving patiënt,

Patiënt dikwijls niet op afspraak

Ervaringen patiënten

1. **Technische problemen**
2. **Meerwaarde :**
 - Aangenaam, voor herhaling vatbaar.
 - Afwisselend toe te passen met persoonlijk contact, maar niet bij crisis
3. **Nadeel :**
 - Toch minder persoonlijk, minder relaxed (zeker de eerste keer)

Ervaringen patiënten

1. **Technische problemen**
2. **Meerwaarde :**
 - Aangenaam, voor herhaling vatbaar.
 - Afwisselend toe te passen met persoonlijk contact, maar niet bij crisis
3. **Nadeel :**
 - Toch minder persoonlijk, minder relaxed (zeker de eerste keer)

OVERZICHT KPI

Te weinig cijfergegevens

Enkel “doelstelling” van het beeldbellen is relevant
Eerste indicaties voor therapeutische meerwaarde

PERFORMANTIE : geen cijfers omwille van te weinig beeldbelcontacten

Afhaken tijdens de wachtperiode beperken

Aantal afhakers, opvolgingsonderzoek bij afhakers

Verwijzingen naar residentiële voorzieningen ggz beperken

Aantal verwijzingen per type voorziening

Versterken van de therapietrouw – minder afhaken

Aantal afhakers, opvolgingsonderzoek bij afhakers

Efficiëntie van de werking bevorderen

Aantal huisbezoeken – aantal beeldbelcontacten

Doelstelling beeldbellen (in volgorde)

Empoweren/zelfmanagement (afbouw)

Extra contact

Overbruggen wachttijd

Aanklampende hulpverlening

Contact tijdens ziekenhuisopname

Betrekken context

Duur : van 5 minuten tot 60 minuten

THERAPEUTISCHE MEERWAARDE : bevindingen

Vooraf toe te passen :

- Indien er reeds een vertrouwensband is
- Bij langdurige begeleidingen en in afbouw van de hulpverlening
- Om wachttijd te overbruggen

Minder toepasselijk

- Bij de start van de begeleiding
- Bij crisis, tenzij vlotte toegankelijkheid van de toepassing(?)

LESSONS LEARNED

De implementatie

We hebben gekozen om zaken uit te testen

- Geen vooraf gedefinieerde groep patiënten (alle patiënten die begeleid worden door mobiel team)
- Geen vooraf gedefinieerde groep medewerkers (alle begeleiders)
- Bij zoveel mogelijk verschillende doelstellingen
- Met een technologie die voorhanden was
- Met een te kort implementatieproces

Onderzoek is op voorhand noodzakelijk: welke de noden zijn van *alle* belanghebbenden.

Waar zit een eventuele **meerwaarde van het inzetten van mobile health** vanuit het perspectief van :

- De psychiatrische patiënt
Zijn er tekorten in de hulpverlening waar mobile health een antwoord op kan bieden ?
- De hulpverlener
Ervaart de hulpverlener momenteel tekorten in het aanbod ?
- De context (familie, huisarts,...)
Op welk vlakervaart de context hiaten in de hulpverlening ?
- De organisatie / het beleid
Waar kan de organisatie verder ondersteund worden / geoptimaliseerd

Kies een mobile health technologie die meest aansluit bij de noden van de verschillende stakeholders

Eén methodiek ? Meerdere ?

Hulpverlener stelt een afspraak voor via beeldbellen

en/of

Verwijzer/huisarts kan zelf een vraag stellen – al dan niet samen met patiënt – via videoconferentie

en/of

Patiënt kan zelf inbellen bij nood

En/of

Gebruik geen technologie die (nog) niet op punt staat Onderzoek het gebruiksgemak

De technologie moet even
toegankelijk/eenvoudig zijn als een
eenvoudig telefoontje.
(Opleiding niet nodig)

A fortiori bij mensen die op dit ogenblik
“andere zaken aan hun hoofd hebben”.

Neem ruim de tijd om het project te bespreken met de belanghebbenden

- Hou voldoende rekening met weerstand die optreedt bij elke verandering
- Werk aan een wijziging in mind-set bij hulpverleners
 - Niet alleen face-to-face contacten betekenen goede zorg
 - Hulpverleners moeten ook leren “loslaten” waar mogelijk (relatie met veilige zorg). De klassieke zorg biedt (ogenschijnlijk) meer veiligheid.
- Neem voldoende tijd om met medewerkers rollenspel te houden om de techniek(en) uit te proberen en in te oefenen

LESSONS LEARNED

De mobile health toepassing

CoZo

Voordelen CoZo

- Authenticatie
- Bewezen therapeutische relatie
 - ⇒ veiligheid, privacy (e-health, GDPR)

Nadelen CoZo

- alleen mogelijk voor hulpverleners met Riziv nummer
- noodzaak informed consent Cozo (voorwaarde op zich niet relevant)
- beeldbellen ook enkel mogelijk na inlezen e-id
 - niet toe te passen voor eerste contacten (o.a. crisis)
 - e-id moet na 15 maanden opnieuw ingelezen worden
- niet alleen afhankelijk van goede internetverbinding, maar ook van de link met Cozo
- Beperking van de webbrowser

Keuze van de toepassing : concept

- Steeds op afspraak
 - Enkel de hulpverlener kan een afspraak maken
- => Niet van toepassing voor “vrije beeldbelconsultaties”

LESSONS LEARNED
Nieuwe/aanvullende
onderzoeksvragen
bij een grotere populatie

1. Ervaart de cliënt het inschakelen van mobile health als een betere zorg ?
2. Ervaart de familie het inschakelen van mobile health als een betere zorg ?
3. Ervaart de huisarts/verwijzer het inschakelen van mobile health als een betere zorg?
4. Ervaart de hulpverlening het inschakelen van mobile health als een verrijking van de therapeutische mogelijkheden?
5. Is de organisatie met het inschakelen van mobile health geoptimaliseerd?
6. Wat is de meerwaarde van mobile health in relatie tot patiëntvariabelen
7. Wat is de meerwaarde van mobile health in relatie tot specifieke zorgprocessen (vb. wachtlijsten)

Verder onderzoek zou zich bijvoorbeeld kunnen richten op de meerwaarde van mobile health

- Op basis van geobjectiveerde noden bij de belanghebbenden
- Bij een specifieke patiëntengroep
- Voor een of meerdere specifieke doelstellingen
- Met een toegankelijke mobile health toepassing

Voorbeeld

Patiënten worden aangemeld bij mobiele teams, worden geïncludeerd, maar worden op de wachtlijst geplaatst. Kunnen we vormen van mobile health inzetten waarbij een meerwaarde gerealiseerd wordt voor alle belanghebbenden :

- ***De patiënt, familie, context***
- ***De verwijzer***
- ***De samenleving***