

PRAKTIJKBIJDRAGE: SUCCESVOLLE DIGITALE HULPMIDDELEN IN VLAAMSE ZORGINSTELLINGEN

Een digitale interpretatie met potentieel

Rapport – januari 2021

Shirley Elprama
Lotte Vermeire
Brent Philipsen
An Jacobs
Alenka Le Compte
Ilse Mariën

imec-SMIT, Vrije Universiteit Brussel
Mediawijs



© 2021, imec-SMIT, Vrije Universiteit Brussel, Mediawijs

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, hetzij mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Verwijzing

Elprama, S., Vermeire, L., Philipsen, B., Jacobs, A., Le Compte, A., & Mariën, I. (2021). Praktijkbijdrage: Succesvolle digitale hulpmiddelen in Vlaamse zorginstellingen. Een digitale integratie met potentieel. Brussel: Mediawijs.

Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
Inleiding	4
Opzet van de studie	4
Respondenten	5
Resultaten	5
<i>De rol van beeldbellen in de zorg tijdens de eerste lockdown</i>	5
<i>De rol van beeldbellen in de zorg na de eerste lockdown</i>	6
<i>De rol van beeldbellen na corona</i>	6
<i>Implementeren van beeldbellen</i>	7
<i>Reacties van de bewoners op beeldbellen</i>	8
<i>Praktische aspecten van beeldbellen</i>	10
Leren beeldbellen voor het personeel	10
Afspraken met familie	11
Software	13
Hardware	13
<i>Beeldbellen in de praktijk</i>	15
Vorbereiding	15
Locatie van beeldbellen	16
Ondersteuning tijdens het gesprek	17
Duur van een beeldbelafpraak	18
Problemen tijdens het beeldbellen	18
Verschillende manieren van beeldbellen: individueel of in groep	20
Groepsbellen in het dagbestedingscentrum	20
Nazorg bij het beeldbellen	21
Ondersteuning voor familie bij beeldbellen	22
Conclusie	23
Dankwoord	25

Inleiding

In maart 2020 werd Vlaanderen geconfronteerd met een lockdown ten gevolge van de globale verspreiding van COVID-19. Hierdoor werd sociaal contact beperkt om de verspreiding van het virus te voorkomen, zoals het stopzetten van fysieke bezoeken aan zorginstellingen. Daarom werd er naar alternatieve manieren gekeken om met elkaar in contact te blijven tijdens en na de eerste lockdown: via raambezoeken, via telefoneren, maar ook via **beeldbellen** of **videobellen**. Dit laatste is een activiteit waarbij men elkaar kan zien en horen via digitale weg. Meestal wordt er gebruik gemaakt van een laptop of tablet. Via het Virtual Hugs project, onder leiding van Deloitte in samenwerking met Close The Gap en VUB, werd sinds maart 2020 een initiatief opgezet om tablets aan te bieden aan zorginstellingen ter ondersteuning van het contact tussen bewoners en hun familie en vrienden.

Het doel van dit rapport is om beste praktijken rond **videobellen** of **beeldbellen** te verzamelen. In dit onderzoek wordt ingegaan op drie aspecten. Ten eerste wordt de introductie van deze activiteit in zorginstellingen besproken - meestal tijdens de eerste lockdown. Ten tweede wordt er ook beschreven hoe de rol van videobellen evolueerde tijdens de tweede lockdown, wanneer er wel één vaste bezoeker toegestaan was. Ten slotte, wordt er ook besproken hoe de rol van beeldbellen na de coronapandemie gezien wordt.

Opzet van de studie

Voor deze studie werden medewerkers (n = 10) van Vlaamse woonzorgcentra en zorginstellingen geselecteerd die samen met bewoners/cliënten met videobellen aan de slag zijn gegaan. We willen uit hun ervaringen leren en dit samenbrengen in dit rapport. Wie en hoe we selecteerden bespreken we in het volgende deel 'Respondenten'. Zij werden via een beeldbelafpraak geïnterviewd en elk interview duurde ongeveer een uur. Tijdens de interviews werden aantekeningen gemaakt, deze werden bijgevolg geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse. Verder hebben we ook een e-mail ontvangen over voorbeelden van positieve ervaringen met beeldbellen, die vervolgens ook zijn opgenomen in dit rapport. De ervaringen met betrekking tot beeldbellen die hieronder gerapporteerd zijn, worden beperkt tot het beeldbellen waarbij het personeel ondersteuning bood. Bewoners of cliënten met een eigen apparaat voor beeldbellen en die dit zelfstandig kunnen uitvoeren, zijn niet opgenomen in de resultaten.

De volgende onderwerpen kwamen aan bod tijdens deze interviews:

- A. Introductie
- B. Gebruik van digitale apparaten
- C. Ervaringen van bewoners m.b.t. beeldbellen
- D. Ervaringen van familie en vrienden m.b.t. beeldbellen
- E. Ondersteuning beeldbellen door personeel
- F. Benodigdheden om te beeldbellen (software en apparaten)

- G. Technische problemen
- H. Afspraken en richtlijnen
- I. Tips voor anderen die willen starten met beeldbellen (zorginstellingen, familie van bewoners)
- J. Afsluiting

Respondenten

Voor het onderzoek werden zorginstellingen gecontacteerd die beeldbellen reeds inzetten om het sociale contact tussen bewoners/cliënten en familie/vrienden te bevorderen. De respondenten werden voornamelijk gevonden via het Virtual Hugs project van Deloitte, Close The Gap en VUB. Ze werden geïnterviewd na de eerste lockdown, tussen november 2020 en januari 2021.

Aan dit onderzoek deden vier woonzorgcentra mee, één dagcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking, één buurt met zorgondersteuning, één centrum voor mensen met een verstandelijke beperking, één organisatie voor ambulante zorg, één geriatrische en palliatieve afdeling in een ziekenhuizen en als laatste getuigenissen van een zorginstelling. We maken een onderscheid tussen hun **cliënten** (bijvoorbeeld personen die deelnemen aan activiteiten in een dagverblijf, maar niet op de zorglocatie wonen) en **bewoners** (bijvoorbeeld personen die permanent in een woonzorgcentrum wonen).

Resultaten

De rol van beeldbellen in de zorg tijdens de eerste lockdown

Tijdens **de eerste lockdown in maart 2020** werd er bij de meeste zorginstellingen naar een manier gezocht om toch in contact te blijven met de familie van de bewoners. Er mocht namelijk geen bezoek langskomen en alle bewoners moesten op hun kamers blijven. Daarnaast, waren er in het geval van het dagcentrum enerzijds cliënten die niet meer naar huis konden gaan en anderzijds cliënten die juist niet meer naar het dagcentrum konden gaan en thuis bij hun familie bleven.

Er waren verschillende manieren om toch met elkaar in contact te komen, zoals raambezoeken of telefoneren. Zo had een van de zorginstellingen een ruimte gecreëerd waarin drie 'praatboxen' werden geplaatst om bewoners en bezoekers via een grote glazen wand te scheiden. Drie praatboxen was echter te veel, de personen konden elkaar ook niet goed verstaan waardoor men toch naar de telefoon greep. Daarom werd één praatbox weggehaald. Een andere respondent gaf aan dat ze dagelijks een vast moment organiseerden waarop alle bewoners op het balkon gingen staan om toch een vorm van contact met elkaar te hebben indien dit gewenst was. Een manier van communicatie die door de meeste zorginstellingen nog niet in gebruik was, is videobellen of beeldbellen.

In de meeste zorginstellingen werd videobellen vrij snel geïntroduceerd en ingeburgerd. Slechts een van de zorginstellingen gaf aan tijdens de eerste lockdown vooral nog bezig te zijn met het leren van videobellen. Over het algemeen waren de respondenten erg positief over beeldbellen en zagen ze voornamelijk een grote meerwaarde in voor hun cliënten of bewoners om het isolement tegen te gaan en het welzijn te verbeteren. *“We hebben een paar keer een bevraging gedaan, natuurlijk, ze hebben nog steeds het liefst fysiek contact [...], maar als ze elkaar niet konden zien was [het videobellen] echt een verademing. Ze keken er zelfs naar uit. [...] De gewone bezoeken waren achter een scherm met maskers, dus de bewoners zagen niets, dat viel weg bij Skype,”* zegt een medewerker van een woonzorgcentrum. Daarnaast gaf deze respondent ook aan dat de bewoners *“nu kinderen of kleinkinderen zien die ze daarvoor nooit zagen, enkel via de telefoon. Dat is echt een meerwaarde.”*

De rol van beeldbellen in de zorg na de eerste lockdown

Nadat de coronamaatregelen versoepeld waren voor woonzorgcentra (18 mei, 2020), mochten de bewoners één vaste bezoeker ontvangen. Sommige bevroegde zorginstellingen, kozen ervoor om toch alleen bezoek buiten of achter plexiglas te ontvangen. Dit was meestal achter een scherm en/of met mondkmaskers op. Aangezien er slechts één vaste bezoeker mocht zijn per persoon, kozen andere familieleden er dan voor om bijvoorbeeld toch te beeldbellen. Voor een persoon die hardhorend is, was communicatie lastig bij ‘live’ bezoek, omdat hij door het *mondmasker het gezicht van zijn bezoeker niet kon zien*. Voor hem bleef beeldbellen daarom de geprefereerde manier van communiceren. Beeldbellen bleef ook het meest gebruikte middel door familieleden die *behoefte hadden aan dagelijks contact* met hun familielid, of door familieleden die *in het buitenland* vertoefden, al zijn dit eerder enkelingen. In het algemeen nam de frequentie van beeldbellen tijdens de periode na de versoepelingen af. In een van de woonzorgcentra bleef de vraag tamelijk hoog en daarom werd ervoor gekozen om de beeldbel-afspraken ook zo goed mogelijk op één of meerdere *dagen te concentreren*.

De rol van beeldbellen na corona

De zorginstellingen zien een meerwaarde in het beeldbellen en zien bijgevolg ook een plaats voor deze methode in de toekomst. De respondenten geven aan dat het beeldbellen een kleinere plaats zal innemen dan momenteel het geval is, maar een aanvulling zal zijn op de beschikbare sociale contacten en activiteiten. Het is namelijk een degelijke oplossing voor bewoners met familie in het buitenland of bewoners die ziek zijn en daardoor geen bezoek mogen ontvangen, al is het uiteraard geen substituut voor persoonlijk contact. Respondenten geven aan dat, nu het *beeldbellen ingeburgerd* is, het *minder tijd* neemt om op te zetten. Tijdens de eerste lockdown was het beeldbellen organisatorisch een grotere uitdaging vanwege de grotere vraag en de nieuwigheid ervan, nu is beeldbellen een van de activiteiten in het aanbod voor cliënten en bewoners. Beeldbellen zou na corona op een minder intensieve basis ingezet worden, maar het kan een meerwaarde zijn voor cliënten en bewoners als aanvulling

op de reeds geboden activiteiten en services. Zo geeft een begeleider van de buurt met zorgondersteuning aan dat *“je sociaal netwerk juist ruimer kan worden door het integreren van online communicatie. [...] Op vlak van eenzaamheid, ik denk dat dat een positieve evolutie gaat geven. [...] Persoonlijk, fysiek contact overtreft alles, maar als tweede stap kan die online wereld heel wat potentieel bieden.”*

Implementeren van beeldbellen

In de betrokken organisaties *vormde men meestal een team* dat instond voor het beeldbellen. Dit team garandeert het voldoende voorbereiden en begeleiden van de bewoners en/of cliënten. De betrokken werknemers waren doorgaans ergotherapeuten en animatoren. De meeste zorginstellingen gaven *mondelijke uitleg over beeldbellen* aan hun cliënten en/of bewoners. Een van de respondenten merkte op dat *het tonen van hoe beeldbellen werkt*, het makkelijkste was om de *uitleg over beeldbellen te doen*:

“We hebben het gewoon laten zien en gedaan. [...] We hebben gezegd, ‘videobellen, dat is iets anders dan gewoon telefoneren, nu kun je uw familie zien op het scherm en daar tegelijkertijd mee praten.” (medewerker van een woonzorgcentrum)

Verder had het dagcentrum *handleidingen voor beeldbellen* gemaakt en deze naar hun cliënten verstuurd. In een ander woonzorgcentrum hadden de personeelsleden in elke kamer een grote *fiche* gelegd met korte maar duidelijke uitleg wat videobellen precies inhoudt. Daar merkten de personeelsleden uiteraard wel sterk dat dergelijke fiches bij de ene bewoner geen verschil maakten, en bij een andere net wel. In de buurt waar zorgondersteuners actief waren, werd een gelijkaardige *flyer met uitleg* omtrent beeldbellen bij elke bewoner in de brievenbus gepost.

Na het verkrijgen van de uitleg of informatie konden de bewoners of cliënten zelf beslissen of ze wilden deelnemen aan het beeldbellen. Sommigen hadden de voorkeur voor beeldbellen, terwijl anderen toch alternatieve manieren van contact prefereren.

De respondenten gaven aan dat bewoners kozen voor beeldbellen omdat ze het aangenaam of handig vonden de mimiek van de gesprekspartner te kunnen zien of anders geen alternatief tot contact hadden. De grootste reden blijft echter dat bewoners en cliënten hun familie of vrienden graag willen kunnen zien én horen, en beeldbellen biedt het beste alternatief voor iets gelijkaardig aan een ‘live’ bezoek. Sommige bewoners gebruikten beeldbellen ook in combinatie met andere methoden, zoals telefonisch contact en/of raambezoeken.

Daarentegen, sommige families en bewoners gaven de voorkeur aan een raambezoek of een telefonisch gesprek in plaats van een videobelmoment. Dit was bijvoorbeeld te wijten aan het gebrek aan digitale vaardigheden bij de tegenpartij, de nood om elkaar in persoon te zien of de weigering van de bewoner om te beeldbellen.

“Veel familieleden kwamen aan het raam op bezoek of die gingen gaan wandelen met hun zoon, dochter of familielid. Ook veel mensen die de mogelijkheid niet hebben om te videobellen omdat ze te oud zijn of de middelen of kennis niet hebben om dat te doen. Ze verkiezen de gewone telefoon boven een videocall.” (medewerker van het centrum voor mensen met een verstandelijke beperking)

Ook kwam het voor dat bewoners soms niet wilden beeldbellen. Zo blijkt dat het benoemen van het apparaat an sich – bijvoorbeeld tablet of laptop – bepaalde bewoners een zogenaamde ‘knoppenangst’ geeft omwille van het gevoel hier niet mee te kunnen werken, iets stuk te maken of door eerdere slechte ervaringen. Als je dan zegt als zorgkundige *“Hier zijn we met de tablet”* is de kans reëel dat sommige bewoners reeds afhaken. Een mogelijke betere benadering is *“We gaan bellen met de familie”*. Deze kleine subtiele verschillen worden vaak niet op voorhand doordacht, maar kunnen voor bepaalde bewoners wel het hele proces ‘vatbaarder’ of ‘doenbaarder’ maken.

Aanbevelingen:

- Vorm teams die het beeldbellen met de bewoners organiseren. Zorg dat het niet de verantwoordelijkheid is van 1 bepaald individu.
- Zorg voor een korte uitleg/handleiding over videobellen in een duidelijke, toegankelijke en visuele fiche en maak deze op verschillende manieren zichtbaar voor de bewoners en de zorgverstrekkers.
- Ga altijd uit van een fysieke demonstratie van het videobellen naast een mondelinge uitleg. Dit neemt de angst bij bewoners om te videobellen weg. Herhaal deze fysieke demonstratie bij bewoners voor wie het videobellen nog geen routine is.
- Bied bewoners, waar mogelijk, een variatie van manieren aan om met anderen in contact te komen (beeldbellen is een manier, maar er zijn ook andere manieren, zoals telefoneren).
- Bed beeldbellen in in de dagelijkse routines en praktijken van de zorginstelling voor bewoners met familie en vrienden in het buitenland en bewoners die geen bezoek mogen ontvangen wegens ziekte of dergelijke.

Reacties van de bewoners op beeldbellen

Nadat de zorginstellingen het beeldbellen inplanden als activiteit, ging het persoonlijke welbevinden volgens respondenten beduidend omhoog. Het *levert emotioneel veel op* voor de bewoners die hun familieleden niet mochten zien. Het gebrek aan sociaal contact, was dit nu met familie of met medebewoners, had een duidelijke negatieve invloed op de bewoners. Meerdere respondenten gaven aan dat de levenskwaliteit van

de bewoners hierdoor aanzienlijk daalde en hun emotionele staat of stemming slechter was.

Door het videobellen te introduceren konden de bewoners en cliënten hun familie en/of bekenden zien en horen, wat erg gewaardeerd werd. De respondenten geven aan dat het geen vervanging is voor persoonlijk contact, maar dat bewoners en familieleden dankbaar waren en vrolijker waren wanneer ze elkaar konden zien via beeldbellen. Zo geeft een respondent werkzaam bij een centrum voor mensen met een verstandelijke beperking aan dat het een positieve invloed had op het welzijn van de bewoners tijdens de eerste lockdown:

“Hun welbevinden ging omhoog. Bepaalde bewoners zaten op een bepaald moment vast in hun kamer tussen vier muren. Af en toe een begeleider die binnenkwam. Als je dan ook je ouders en vrienden amper of nooit kunt zien is dat heel moeilijk. Als je dan een videocall kunt doen waarbij je die mensen hoort en/of ziet, is dat wel een sterke motivatie om niet verder weg te zakken.”

Sommige bewoners waren in het begin terughoudend, maar eens ze het systeem begrepen, wilden ze (bijna) elke dag contact aan de hand van de beeldbelmethode. Ook de familie was in meerdere cases vragende partij om te videobellen.

Deze positieve reactie was echter niet bij elke bewoner of cliënt op te merken. Bij elke instelling verkozen sommige bewoners de vaste telefoon of raambezoeken boven het beeldbellen. Andere bewoners hadden dan weer familie die de digitale vaardigheden niet bezaten om het van hun kant op te zetten, waardoor beeldbellen niet mogelijk was. Personen met dementie zijn ook nog een aparte categorie gebruikers. Zij waren meestal blij om hun familie te zien, maar waren verward en begrepen de beeldbelmethode niet volledig. Zo ging één vrouw uit een woonzorgcentrum uit het raam kijken, omdat ze niet begreep hoe haar familie op het scherm kon verschijnen. Daarnaast viel het ook voor dat bewoners niet beseften of begrepen dat het om een live videogesprek met hun familie ging en niet om een foto. De begeleiders moesten de methode dan ook dikwijls opnieuw uitleggen. Bij deze bewoners kwam de vraag tot videobellen meestal vanuit de familie.

De meerderheid van de bewoners en de begeleiders zien beeldbellen echter als een meerwaarde. Een opsomming van de redenen:

- Er is geen mondkap nodig.
 - Zeker voor hardhorige personen is het een meerwaarde dat ze de mimiek kunnen zien.
- Er is meer contact met familieleden en/of bekenden mogelijk.
 - Groepsgesprekken met bijvoorbeeld ook de kleinkinderen, die daarvoor niet vaak kwamen, werden mogelijk gemaakt. In dit soort gesprekken hadden bewoners van een WZC een meer passieve houding, maar ze genoten van het luisteren naar de familie.

- Contact met (klein)kinderen van bewoners uit het buitenland werd mogelijk.
- Contact met zieke bewoners werd mogelijk.
- Mooie aanvulling op activiteiten en persoonlijke bezoeken.

Het Virtual Hugs project kreeg ook via andere wegen enkele reacties van gebruikers. Hieronder worden vier getuigenissen toegevoegd die aantonen dat het beeldbellen een gunstige impact had op de gebruikers:

- Kristel¹ kan al twee jaar haar huis niet verlaten. Dankzij het beeldbellen ziet ze weer wat er in haar omgeving gebeurt.
- Albert² kon voor het eerst zien waar zijn dochter in Amerika woont en belt nu iedere dag om 15 uur.
- Eva³ was aanvankelijk moeilijk te overtuigen, maar vroeg de zorginstelling al of ze de tablet mag houden.
- Lies⁴ heeft dementie, ze krijgt hulp van haar verzorger om de tablet te gebruiken. Vier vrijwilligers meldden zich spontaan om haar op te bellen. Omdat ze nu hun gezicht kan zien, weet ze terug met wie ze belt.

Praktische aspecten van beeldbellen

Leren beeldbellen voor het personeel

De meeste organisaties hadden minstens één persoon in huis die reeds handig was in beeldbellen en deze trainde meestal de collega's hoe ze konden beeldbellen. In het algemeen werd er door de respondenten aangegeven dat men best al doende leerde:

“Het is soms wel wat zoeken. Een microfoon die niet aanstaat, een beeld dat gedempt is, het internet dat niet sterk genoeg is. Het is met vallen en opstaan gegaan.” (medewerker van een centrum voor mensen met een verstandelijke beperking)

Eveneens werd er nagedacht hoe deze problemen tijdens het beeldbellen beter aangepakt konden worden.

Het personeel dat betrokken was bij het beeldbellen, waren werknemers die meestal reeds betrokken waren bij het organiseren van activiteiten, zoals ergotherapeuten of animatoren. Tijdens de eerste lockdown of in het weekend hielp het zorgpersoneel hier ook bij:

“Voornamelijk de dienst animatie [stond in voor het beeldbellen], maar soms was het zoveel dat wij ook de zorg hebben ingeschakeld. Je probeert met de familie afspraken te maken op momenten dat wij werken. Wij werken elke weekdag, maar niet in het weekend. Sommige mensen konden enkel in het

¹ De gegevens van de natuurlijke persoon werden geanonimiseerd

² De gegevens van de natuurlijke persoon werden geanonimiseerd

³ De gegevens van de natuurlijke persoon werden geanonimiseerd

⁴ De gegevens van de natuurlijke persoon werden geanonimiseerd

weekend. Wij hebben dat toen doorgegeven aan de zorg en de verpleging en die hebben ons daarbij ook ondersteund." (medewerker van een woonzorgcentrum)

Bij een aantal zorginstellingen werd op het wekelijks overleg besproken welke beeldbelafspraken gepland waren en welk personeelslid het die week zou opvolgen.

Aanbevelingen:

- Evalueer de aanpak m.b.t. beeldbellen binnen de organisatie en ga na wat er wel of niet werkt. Pas de aanpak aan in functie van deze evaluatie.
- Zorg voor een beknopte lijst van aandachtspunten voor de werknemers die het beeldbellen implementeren (cf. staat de microfoon aan, staat de camera aan, is de internetverbinding i.o., ...). Verspreid deze onder alle betrokken werknemers.
- Voorzie, waar nodig, een korte opleiding voor het zorgpersoneel m.b.t. beeldbellen en de praktische aandachtspunten bij implementatie. Zet hierbij in op zogenaamde digicoaches, zijnde de digitaal sterke profielen in de zorginstelling die hulp willen en kunnen bieden aan collega's.
- Kaart problemen m.b.t. infrastructuur (internettoegang, nood aan meer toestellen, nood aan meer applicaties...) aan bij de leidinggevende van de zorginstelling.
- Maak van het beeldbellen een vast agendapunt op het teamoverleg van de zorginstelling en bepaal verantwoordelijkheden voor opvolging en uitvoering.
- Indien bewoners nog niet kunnen beeldbellen, zoek dan iemand uit hun eigen netwerk die het hun kan leren, bijvoorbeeld collega's of familie, of zet in op één-op-één ondersteuning door externe actoren zoals Beego, Digidak, etc.

Afspraken met familie

De familie werd per e-mail of via een brief op de hoogte gesteld dat beeldbellen mogelijk was. Niet alle familieleden konden echter beeldbellen en dit was ook een reden dat er bijgevolg geen contact via beeldbellen was voor een bepaalde cliënt of bewoner.

Er werden verschillende manieren gebruikt om afspraken met de familie te maken voor het beeldbellen. Meestal bleef dit beperkt tot één of twee manieren per zorginstelling. Voorbeelden van manieren om een afspraak vast te leggen zijn:

- Telefoon
- E-mail
- Zorgplatform
- Doodle
- Facebook Messenger

- Aan het begin of einde van het videogesprek

Deze afspraken werden vervolgens genoteerd in een fysieke map, een gedeeld Excel Document of in het eigen zorgplatform (die deels door de familie geraadpleegd kon worden). Hierbij was het belangrijk om ook de contactgegevens te noteren van het familielid, bijvoorbeeld de gebruikersnaam of een e-mailadres om de afspraak door te laten gaan. Een van de zorginstellingen gebruikte Facebook Messenger en als een familielid hen toevoegde, was het belangrijk dat de familie meedeelde met welke cliënt of bewoner ze in contact wilden komen.

Als er veel vraag was naar beeldbellen, werd er vooral eerst gezorgd dat elke bewoner of cliënt aan de beurt kwam. Nadat iedereen gebeeldbeld had, werd er nagegaan of sommige bewoners of cliënten een extra videogesprek wilden inplannen. Zo had één woonzorgcentrum de regel dat elke bewoner 30 minuten mocht videobellen, anders kon niet elke bewoner aan bod komen. Zij mochten dan niet een tweede maal te beeldbellen die week, omdat ze al aan de beurt waren geweest. Eens iedereen gebeeldbeld had, mochten andere bewoners uiteraard wel nog een keer bellen. Twee andere instellingen hanteerden een gelijkaardige methode. Zij gaven namelijk voorrang aan de bewoners die het langst geleden gebeld hadden. Deze regels zijn bij al de zorginstellingen versoepeld wegens een afname in vraag naar beeldbellen gezien beperkte bezoeken weer mogelijk zijn na de eerste lockdown. Het is op dit moment minder organisatorisch omslachtig, waardoor de bewoners/cliënten langer en/of vaker mogen beeldbellen. Hoe groter de groep van bewoners waarvoor de respondent instond, hoe meer regels en richtlijnen er werden opgezet. Hoe kleiner de groep, hoe meer flexibel men was rond het maken van afspraken en regels rond beeldbellen. Bij meer bewoners kost het namelijk organisatorisch meer tijd en inspanning om beeldbelafspraken te regelen en te ondersteunen.

Aanbevelingen:

- Spreek met de familie af hoe ze een afspraak kunnen maken en welke digitale tool er gebruikt zal worden. Geef de familie de nodige informatie over hoe deze digitale tool werkt.
- Indien de familie/vrienden niet de nodige digitale vaardigheden hebben, zet dan in op ondersteuning door digicoaches. Dit kunnen interne medewerkers zijn, of externe actoren zoals Beego, Digidak, seniorennet, etc. die de familieleden helpen bij het opzetten van het beeldbellen.
- Spreek intern af wie welke beeldbelafpraak opvolgt. Maak dit een vast onderdeel op het wekelijks teamoverleg.
- Leg afspraken vast op een manier die voor alle betrokken personeelsleden te raadplegen is, bijvoorbeeld een centraal (digitaal) document.
- Ontwerp een protocol voor gemiste afspraken zodat personeel, bewoner en hun familie weten wat de vervolgstappen zijn. Laat een mislukte beeldbelafpraak niet los en neem telefonisch contact op met de familie om

het vervolg te bepalen.

- Ontwerp een protocol voor de volgorde waarmee bewoners mogen beeldbellen afhankelijk van de groepsgrootte van bewoners en het aantal beschikbare toestellen. Leg hierbij de nadruk op de volgorde van het beeldbellen onder bewoners en de hoogdringendheid i.f.v. gezondheids- en familieproblemen. Zorg voor transparantie hierover naar werknemers, bewoners en familie.
- Om de hoeveelheid beeldbelafspraken per week voor een grote groep bewoners uitvoerbaar te houden voor het personeel, kies voor beeldbellen op bepaalde dagen of dagdelen.
- Voorzie initieel de nodige tijd voor nazorg en plan de beeldbelafspraken bijgevolg niet te snel na elkaar (zie onderwerp 'Nazorg bij het beeldbellen').

Software

In een aantal zorginstellingen werd er gekozen voor één communicatieplatform, bijvoorbeeld alleen WhatsApp of alleen Skype. Dit maakte het voor de zorginstelling gemakkelijker en over het algemeen had de familie hier begrip voor. Beide partijen deden dan hun best om de software te beheersen. Andere zorginstellingen kozen ervoor te werken met meer dan één online platform, zo liet één dienst hun cliënten de keuze tussen WhatsApp en Praatbox.be.

Sommige zorginstellingen maakten per apparaat een account aan (bijvoorbeeld Skype) om te beeldbellen. Een van de zorginstellingen met minder bewoners koos er uiteindelijk voor om per bewoner een eigen account aan te maken. Dit was vooral om te voorkomen dat, wanneer de familie belde, ze niet stoorden terwijl iemand anders aan het beeldbellen was.

Aanbevelingen:

- Maak per apparaat één account aan voor beeldbellen bij grote groepen; maak bij zelfstandige bewoners/cliënten voor ieder een eigen account aan.
- Gebruik voor heel de zorginstelling één softwareprogramma om te beeldbellen, maar wees eventueel flexibel als de tegenpartij enkel met een ander programma kan werken.
- Indien er gewerkt wordt met meerdere softwareprogramma's, zorg dan voor toegankelijke fiches over hoe de verschillende programma's te gebruiken.

Hardware

Sommige zorginstellingen maken gebruik van laptops en andere eerder van tablets. Het voordeel van een laptop is dat het steviger staat, terwijl een tablet eerder vastgezet

moet worden tussen spullen indien men niet over een standaard beschikt. Een respondent merkte op dat het klavier van hun toetsenbord van hun laptop stuk is gegaan, door het veelvuldig ontsmetten. Wat de vorm van het apparaat betreft, is een tablet gemakkelijker om te ontsmetten. Hier werden bijvoorbeeld vochtige ontsmettingsdoekjes of alcohol spray voor gebruikt. Over het algemeen zijn er meer apparaten verkregen (of aangekocht) in de loop van de eerste lockdown omdat de zorginstellingen wilden beantwoorden aan de vraag van de bewoners. Daarnaast wilden de zorginstellingen ook geen hardware uitwisselen over de afdelingen heen wegens hygiëneregels. De respondenten waren over het algemeen tevreden over de hoeveelheid tablets of laptops die ze ter beschikking hadden. Ze gaven ook aan dat de beeld- en geluidskwaliteit van de gebruikte apparatuur voldoende was.

Aanbevelingen:

- Kies voor tablets als hardware die goed te ontsmetten valt en een lage drempel in gebruik met zich meebrengt.
- Investeer in hoofdtelefoons voor hardhorende mensen om de gesprekspartners voldoende goed te horen.
- Zorg voor een tablethoes met ingebouwde standaard om het gebruik ervan te vergemakkelijken voor zorgverstreker en bewoner. Let hierbij op dat de tablethoes de luidspreker niet blokkeert.
- Ontwikkel een protocol voor het desinfecteren van het gebruikte materiaal na elke beeldbelafpraak. Zorg dat het betrokken personeel dit protocol kent en toepast.

Beeldbellen in de praktijk

Per zorginstelling werd er bepaald bij wie de verantwoordelijkheid lag voor het coördineren en ondersteunen van beeldbelafspraken onder bewoners.

In een van de **woonzorgcentra** stonden zeven werknemers, een werkgroep van ergotherapeuten en animatoren, in voor de begeleiding van de 30 bewoners op de afdeling.

Het **dagcentrum**, verbonden aan een wooncentrum voor mensen met een verstandelijke beperking, heeft tien residentiële bewoners en 30 cliënten die thuis wonen, maar normaliter wel deelnemen aan de activiteiten in het dagbestedingscentrum. Zes van de negen animatoren stonden in voor het organiseren van het beeldbellen.

Tijdens de eerste lockdown, speelde het **zorgpersoneel** een rol bij het ondersteunen van het beeldbellen binnen de zorginstellingen (indien dit te combineren viel met de zorg). Tijdens de tweede lockdown was deze rol over het algemeen beperkter.

Beeldbellen werd ook ingezet in de **ambulante zorg**. Een van de respondenten heeft bijvoorbeeld zeven vaste cliënten met verschillende beperkingen die begeleiding krijgen voor allerlei zaken, zoals hun administratie, werk zoeken of een woning vinden. Ook in haar job werd beeldbellen ingezet. Twee cliënten bleef ze thuis opzoeken, maar met vijf anderen maakte ze gebruik van een combinatie van telefonisch contact en beeldbellen. Bij sommige cliënten bleef het nodig om af en toe op bezoek te gaan en ook werden begeleide wandelingen ingezet om op een veilige manier de cliënten te blijven ondersteunen.

Aanbevelingen:

- Bepaal wie van de werknemers instaat voor het ondersteunen en begeleiden van het beeldbellen.
- Zorg dat het ondersteunen en begeleiden van het beeldbellen deel uitmaakt van de reguliere werkopdrachten van zorgverstrekkers en niet als extra iets worden toegevoegd.

Vorbereiding

Als een videogesprek op de planning staat, waarschuwt een medewerker een bewoner op voorhand, dat hij of zij op tijd gereed is op het moment dat de afspraak ingepland staat. Vijf minuten op voorhand zet de medewerker de laptop of tablet klaar. Hierbij wordt vooral gekeken dat de tablet of laptop op de juiste hoogte staat, personen in een rolstoel zitten bijvoorbeeld lager dan iemand in een zetel. Bij gebrek aan een standaard

voor de tablet, werd de tablet vastgeklemd op de tafel met wat voorhanden was, zoals een medewerker van een woonzorgcentrum aangeeft:

“Dat was meestal met wat er op hun kamer stond. We zorgden ervoor dat de bewoners goed recht zaten, onder de tafel zaten en dan twee flessen water, daar zetten we de iPad tegen en iets aan de onderkant, zodat die niet kon verschuiven.”

Een van de respondenten gaf aan dat het vooral belangrijk is om aan de bewoners of de cliënten te laten zien wat beeldbellen is. In een van de woonzorgcentra vertelde een andere respondent dat bij zowel de personen met als zonder dementie, het na een paar sessies niet meer nodig was om uitleg te geven. Men begreep al snel wat er stond te gebeuren eens de laptop voor hen werd geïnstalleerd:

“De mensen beginnen het systeem te kennen. We moeten nu eigenlijk gewoon de computer klaarzetten en we roepen de persoon op en we laten ze alleen. [...] Je ziet het lerend vermogen van de bewoners. [...] Bij mensen die gewend zijn moet [uitleg] niet meer, zelfs bij mensen met dementie.” (medewerker van een woonzorgcentrum)

Over het algemeen halen de respondenten aan dat de bewoners of cliënten niet zelf de laptop of tablet klaar kunnen zetten en dat het opzetten van de verbinding daarom altijd voor hen gedaan wordt.

Aanbevelingen:

- Laat de bewoner op tijd (bijvoorbeeld een half uur op voorhand) weten dat er een beeldbelafsprake op de agenda staat.
- Neem voldoende tijd voor elke beeldbelafsprake om alles te installeren (in het begin kan het meer tijd kosten, maar met meer ervaring kan dit erg kort zijn, bijvoorbeeld vijf minuten).
- Leg waar nodig opnieuw uit wat beeldbellen is.
- Zet het apparaat op de juiste hoogte, zodat de bewoner of cliënt goed te zien is tijdens het videogesprek.
- Over het algemeen is het nodig om een beeldbelafsprake klaar te zetten voor een bewoner of cliënt.

Locatie van beeldbellen

Voor een videogesprek is een prikkelarme en rustige ruimte aan te raden volgens de respondenten. In de praktijk is dit meestal de kamer van de bewoner. Daarnaast vinden de meeste zorginstellingen het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor de privacy van de bewoner tijdens het videogesprek, daarom wordt de eigen kamer aangeraden. In een van de zorginstellingen werd na de eerste lockdown afgesproken dat er niet in

de gezamenlijke ruimtes gebeeld mag worden wegens mogelijke overlast voor de andere bewoners.

Aanbevelingen:

- Zorg voor een prikkelarme ruimte bij het beeldbellen.
- Zorg voor een ruimte waar de bewoner voldoende privacy geniet bij het beeldbellen.
- Zorg ervoor dat andere bewoners of cliënten geen overlast ervaren bij het beeldbellen van een bewoner of cliënt.

Ondersteuning tijdens het gesprek

Nadat het personeelslid een videoverbinding heeft opgezet, blijft die vaak nog kort even bij het gesprek. Vaak wordt dan meteen een vervolgspraak vastgelegd. Het bellen is ook een kans voor het personeel om in contact te komen met familie die ze niet eerder gezien hebben, bijvoorbeeld omdat de familie meestal langskwam na hun werktijd. Dit leidde tot meer interactie en herkenning tussen het personeel en familie op vervolgspraken waarin beide partijen elkaar zagen.

Indien mogelijk verlaat het personeel de kamer en laten ze de bewoner alleen om met hun familie te beeldbellen. De respondenten gaven ook nadrukkelijk aan dat het een privégesprek is en dat ze daar niets mee te maken hebben: *“Het is belangrijk dat dat gesprek privé is. Niet iedereen heeft zaken met wat er verteld wordt,”* gaf een medewerker van een woonzorgcentrum aan. Na afloop van het gesprek komt het personeel de kamer weer binnen om de apparatuur voor het beeldbellen op te halen.

Voor sommige bewoners, bijvoorbeeld sommige personen met dementie of personen met een auditieve beperking, is het niet mogelijk om individueel te videobellen met hun familie. Zij worden doorheen het gesprek bijgestaan door een personeelslid die ingrijpt waar nodig. Deze fungeert als een soort tolk om bijvoorbeeld vragen te herhalen of om vragen te reformuleren als een bewoner het niet heeft begrepen. Bij sommige bewoners met dementie is het nodig om bij het gesprek te blijven, maar dat geldt niet voor allemaal.

“Sommigen mensen met dementie herkennen hun familie niet op het scherm, dus dan moet je coachen [...] Ook, als de vragen komen, als de familie bijvoorbeeld vraagt ‘wat heb je deze middag gegeten, of deze morgen of wat heb je gedaan,’ sommige mensen zijn dat vergeten, kunnen in veel gevallen niet antwoorden, dan kan jij sturen of herhalen als ze iets niet begrepen hebben. [...] Het is een beetje een tolk spelen tussen het scherm en de persoon in kwestie.” (medewerker van een woonzorgcentrum)

Aanbevelingen:

- Voorzie begeleiding tijdens het videogesprek voor bewoners die hier nood aan hebben. De ervaring zal leren hoeveel begeleiding en ondersteuning er nodig is per bewoner.
- Deel goede praktijken over het begeleiden van bewoners met dementie bij het beeldbellen onder de zorgverstrekkers.

Duur van een beeldbelafspraak

Sommige zorginstellingen hadden tijdens de eerste lockdown een vaste duur voor een beeldbelafspraak, maar de meeste zorginstellingen hadden niet een specifieke duur vastgelegd. Dit hing ook af van de bewoner zelf. Een van de respondenten werkt bijvoorbeeld bij een **buurt met zorgondersteuning**, waar ongeveer 100 mensen wonen. Tijdens de eerste lockdown waren er ongeveer twee tot drie beeldbelafspraken per dag waarbij het personeel tablets en ondersteuning bood. De buurt had vier tablettoestellen ter beschikking. Het beeldbellen zelf varieerde tussen de 60 en de 120 minuten. In een **woonzorgcentrum** werd beeldbellen beperkt tot 30 minuten per bewoner en waren er dagelijks acht videobelafspraken. In weer een ander **woonzorgcentrum** werd er aangegeven dat een videogesprek soms maar vijf tot vijftien minuten duurde en dat dit voornamelijk afhankelijk was van de bewoner.

Aanbevelingen:

- Ontwerp een protocol voor de praktische implementatie van beeldbellen in de zorginstelling o.b.v. het aantal bewoners, het aantal toestellen en de beschikbare menskracht in de zorginstelling. Neem hierbij de persoonlijke situatie van bewoners in acht, en prioritiseer bewoners met familie en vrienden in het buitenland en bewoners die geen bezoek mogen ontvangen wegens ziekte of dergelijke.
- Zorg voor een inbedding van beeldbellen in de dagelijkse routines van de zorginstelling.

Problemen tijdens het beeldbellen

Er komen verschillende problemen voor voorafgaand aan of tijdens het beeldbellen:

- **De familie is een afspraak vergeten:** er wordt een berichtje achtergelaten bij de familie dat er geprobeerd is om te bellen en er wordt eventueel een nieuwe afspraak gemaakt. Soms wordt er ook een bericht achtergelaten dat ze het bijvoorbeeld een dag later of in de namiddag opnieuw zullen proberen.

- **Het personeel is een afspraak vergeten:** meestal belt de familie per telefoon en wordt de videoverbinding alsnog tot stand gebracht. Als dat niet het geval is, wordt een nieuwe afspraak vastgelegd.
- **De familie belde het verkeerde account:** soms belt familie op een bepaald (gedeeld) account, terwijl de bewoner klaar zit op een ander (gedeeld) account.

Ook komen er enkele technische problemen voor:

- **Slechte internetverbinding;**
- **Familie niet te zien op beeld;**
- **Vertraging van beeld of geluid.**

Meestal gaat een afspraak gewoon door, maar als het niet lukt om na meerdere pogingen een verbinding tot stand te brengen, wordt er overgestapt op een telefonisch gesprek. De familie van de bewoners is over het algemeen erg begripvol als er problemen zijn. Volgens de zorgkundigen komt dit vooral omdat *“We nu toch allemaal al in zo een rotsituatie zitten dat geen goede internetverbinding eigenlijk het minste van onze zorgen is”*. Ook hebben ze er begrip voor dat het personeel verschillende taken heeft en dat beeldbellen er maar een van is. Een van de zorginstellingen gaf aan dat slechte internetverbinding een probleem was, maar dat ze nu betere Wi-Fi hebben. Over het algemeen is de Wi-Fi overal voldoende sterk.

Aanbevelingen:

- Bij het introduceren van beeldbellen in een zorginstelling, kunnen verschillende problemen voorkomen. Het is daarom aangeraden om aan het begin de tijd te nemen voor volgende zaken:
 - Noteer problemen;
 - Bespreek mogelijke oplossingen met uw collega's;
 - Vraag (indien aanwezig) de IT-dienst om hulp;
 - Contacteer helpdesk services of organisaties zoals Beego.
- Indien het maken van een beeldverbinding niet lukt, contacteer de familie telefonisch voor het oplossen van het probleem of het vastleggen van een vervolgspraak.
- (Zie boven 'Afspraken met familie').

Verschillende manieren van beeldbellen: individueel of in groep

In de meeste gevallen is een gesprek één op één, maar in een aantal situaties worden er ook groepsgesprekken opgezet. Groepsgesprekken met familie zijn in het algemeen lastiger om te volgen voor de bewoners. Meestal blijft het personeel daarom bij het gesprek om uit te leggen wie aanwezig is en wat er aan het gebeuren is. Het voordeel van een groepsgesprek is wel dat ze bijvoorbeeld ook kleinkinderen zien, terwijl het contact normaliter via de kinderen verloopt. Tegelijkertijd kan dit ook juist drukker zijn. Het komt voor dat de kleinkinderen achtergrondlawaai aan het maken zijn, wat het voor de bewoner moeilijker maakt om te volgen.

Over het algemeen vinden de meeste gesprekken één op één plaats. Beeldbellen werd tijdens de eerste lockdown voornamelijk gebruikt om in contact te komen met:

- Familie (in het buitenland) (zoals kinderen en kleinkinderen).
- Familie of bekenden in dezelfde zorginstelling (iedereen moest op hun eigen kamer blijven).
- Vaste cliënten van de dagbesteding die door corona niet mochten komen.

Binnen het dagcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking werd het beeldbellen uitgebreid ingezet voor allerlei vormen van contact en communicatie die bij de andere zorginstellingen minder of niet van toepassing zijn. Het kan worden onderverdeeld in:

- **Groepssessies:** met cliënten die niet naar de dagbesteding konden komen en cliënten die permanent in het centrum verbleven.
- **Sessies met begeleider(s):** met cliënten die niet naar de dagbesteding konden komen.
- **Sessies tussen cliënten:** met cliënten die niet naar de dagbesteding konden komen en cliënten die permanent in het centrum verbleven.
- **Sessies tussen cliënt en ouder(s):** met cliënten die permanent in het centrum verbleven.
- **Sessies tussen begeleider(s) en ouder(s):** begeleiders organiseren een informatieavond voor ouder(s) die niet naar de dagbesteding konden komen.

Groepsbellen in het dagbestedingscentrum

In het **dagcentrum** worden activiteiten georganiseerd voor bewoners met verstandelijke beperking, maar ook voor cliënten die ofwel dagelijks activiteiten meevolgen of bewoners die in principe in het wooncentrum woonden, maar bijvoorbeeld eens in de twee weken naar huis gingen.

Tijdens de eerste lockdown konden sommige cliënten de activiteiten in het dagcentrum niet meevolgen. Daarom werden er groepsgesprekken via Zoom georganiseerd. Deze groepsgesprekken waren een van de activiteiten die ze organiseerden. De duur van deze gesprekken werd bepaald door de (gratis) software van Zoom (40 minuten), maar

dit was voldoende lang. Over het algemeen verliepen deze gesprekken vrij chaotisch, omdat iedereen graag aan het woord wil komen, maar dit was ok volgens de respondent. Door hun ervaringen met het organiseren van Zoom-sessies met rond de tien deelnemers, hebben ze ook geleerd wat de beste manier was om online activiteiten te organiseren. Zo moet je ervan uitgaan dat deze gesprekken altijd chaotisch verlopen (voor deze doelgroep) en dat het belangrijk is om de activiteiten zo simpel mogelijk te houden, zoals een begeleider van het dagcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking aangeeft:

“Houd er rekening mee, het zal altijd chaotisch zijn. Hoe simpeler hoe beter.”

Voorbeelden van activiteiten zijn het organiseren van een Bingo, tekeningen maken, liedjes zingen en quizzes. Elke Zoom-activiteit werd afgerond met het maken van een screenshot, die vervolgens gepost werd in de Facebookgroep van de cliënten en familieleden.

Aanbevelingen:

- Zorg bij online groepsactiviteiten dat (1) de duur van het groepsgesprek aangepast is aan de deelnemende cliënten en/of bewoners, (2) de activiteit eenvoudig en begrijpelijk is voor de bewoners.
- Deel goede praktijken over het opzetten van online groepsactiviteiten met zorgverstrekkers en het bredere netwerk van zorginstellingen.

Nazorg bij het beeldbellen

Nazorg wordt voorzien om de bewoner de tijd te geven om alles te laten bezinken. Het merendeel van de respondenten gaven aan dat er niet veel nood is voor de bewoners of cliënten om, zodra het videogesprek afgelopen is, na te praten. Er is bijgevolg niet veel sprake van nazorg (maximum vijf minuten), behalve een variant van de vragen ‘hoe was het?’ of ‘dat was fijn hè?’.

Het was wel zo dat, als de begeleiders opmerkten dat iemand die net gebeeldbeld had, bedrukt leek, ze vroegen wat er gebeurd was. Soms kwam men later nog eens terug bij de bewoner in kwestie. Bij gelegenheid vertelde een bewoner of cliënt bijvoorbeeld dat er afspraken gemaakt waren met familie (bijvoorbeeld ‘Over twee weken mag je naar huis’), maar dan belde de respondent met de familie om te controleren of dit inderdaad gezegd was geweest. Het personeel gaf aan dat, zeker in de beginperiode van het videobellen, deze nazorg nodig was en vaak langer duurde dan voorzien.

Aanbevelingen:

- Voorzie voldoende tijd voor nazorg bij de bewoners. Zorg voor de nodige

opvolging van gesprekken die niet positief zijn verlopen. Maak indien nodig een één op één afspraak met de familie voor een verdere opvolging.

- Voorzie voldoende tijd in de planning van de beeldbelafspraken voor voorbereiding (installatie toestellen, verbinding maken met de familie...) en de nazorg (verloop van het gesprek, mogelijke bezorgdheden...).

Ondersteuning voor familie bij beeldbellen

De bewoners of cliënten beeldbellen vooral met hun familie. Er wordt gezien dat familieleden (bijvoorbeeld kinderen) ondersteuning van anderen (bijvoorbeeld kleinkinderen) krijgen om een beeldbelverbinding op te zetten. Indien de familieleden van de bewoners niet voldoende digitale vaardigheden hebben om zoiets op te zetten, werd beeldbellen niet gebruikt en verkozen ze een raambezoek of een telefonisch gesprek.

Sommige bewoners hadden minder contacten om mee te bellen. Een van de respondenten gaf aan dat er dan ook geprobeerd werd om mogelijke contacten te vinden, zoals een medewerker van een woonzorgcentrum aanhaalt:

“Er waren wel een aantal bewoners die geen familieleden hadden. Die hadden dan bijvoorbeeld wel een vrijwilliger waar ze goed mee overeenkomen, of een personeelslid. Dan spraken we af dat ze daarmee mochten bellen.”

Daarnaast werd er aangegeven dat beeldbellen maar een van de aangeboden contactmethoden was. In de buurt met residentiële zorg werd bijvoorbeeld tijdens de eerste lockdown het telefoonnummer van teleonthaal meegedeeld, zodat bewoners anoniem met iemand konden praten. Er werd verder ook een oproep gelanceerd voor een babbelbuddy-project en er was een uitnodiging voor een penvriendenproject.

Aanbevelingen:

- Adviseer de familie om een persoon te zoeken die hen kan helpen leren videobellen, bijvoorbeeld een kleinkind of een persoon uit de buurt.
- Ga na bij de vrijwilligers of er interesse is voor vrijwilligerswerk met mensen die weinig sociaal contact hebben, maar dat wel wensen aan de hand van beeldbellen.
- Indien de familie/vrienden niet de nodige digitale vaardigheden hebben, zet dan in op ondersteuning door digicoaches. Dit kunnen interne medewerkers zijn, of externe actoren zoals Beego, Digidak, seniorennet, etc. die de familieleden helpen bij het opzetten van het beeldbellen.

Conclusie

De coronamaatregelen hebben er in maart 2020 voor gezorgd dat zorginstellingen in lockdown gingen en dat er geen bezoek toegestaan was. Om toch tegemoet te komen aan de nood aan sociaal contact, werden er diverse oplossingen geïmplementeerd, zoals raambezoeken. Een manier van contact die in de meeste van de bevroegde zorginstellingen nog niet veel werd gebruikt, was beeldbellen.

Tijdens de eerste lockdown hebben deze zorginstellingen zichzelf beeldbellen eigen gemaakt aan een hoog tempo, bijvoorbeeld door van collega's te leren die dit al konden. Met vallen en opstaan is beeldbellen een onderdeel geworden van het activiteitenaanbod, het werd als het ware "ingeburgerd". Bij het invoeren van beeldbellen is het belangrijk dat het personeel innovatief en creatief ingesteld is en weet te improviseren waar nodig. Bij het beeldbellen zijn goede onderlinge afspraken in de organisatie (cf. planning, verantwoordelijkheid, opvolging, ondersteuning, ...) en afspraken met familie (cf. planning, nazorg, wat bij gemiste afspraken, ...) van belang. Ook de bereidheid om fouten te maken bij de implementatie en vervolgens bij te leren van diezelfde fouten blijkt essentieel voor een duurzame implementatie.

Daarnaast is het belangrijk dat het personeel het beeldbellen in hun dagdagelijkse werking weet in te passen op een haalbare manier. Hierbij is het van belang rekening te houden met de hoeveelheid begeleiding en ondersteuning de bewoners of cliënten nodig hebben. De hoeveelheid ondersteuning die nodig is, kan namelijk onderling verschillen. Over het algemeen was het bijvoorbeeld nodig om alles klaar te zetten en de beeldverbinding te maken, voordat een personeelslid de kamer kon verlaten. Enerzijds moet het personeel rekening houden met een leercurve bij zichzelf en de bewoners of cliënten, anderzijds kan het personeel de noden en de mate van ondersteuning voor hun cliënten en bewoners het beste inschatten.

Er zijn echter nog wel barrières om te beeldbellen, niet alle familieleden van bewoners hebben bijvoorbeeld voldoende digitale vaardigheden om dit zelfstandig te doen, of kan het zijn dat bepaalde bewoners het beeldbellen niet zien zitten. Bovendien kunnen er ook technische problemen opduiken, zoals het ontbreken van een goede internetverbinding. De klassieke telefoon is er dan vaak als plan b. Ook het inzetten van externe begeleiding, door actoren zoals Beego of Digidak, zijn opties om zowel werknemers als de familie van bewoners te ondersteunen.

Het beeldbellen bleek, ondanks obstakels, een gewaardeerde manier om contact te houden met familie tijdens de eerste lockdownperiode. Zo zagen de respondenten dat de bewoners opbeurden na de invoering van deze activiteit. Het is echter geen vervanging voor persoonlijk, fysiek contact. Zodra bezoek weer toegelaten werd in de zorginstellingen, werd de vraag naar beeldbellen over het algemeen minder. De meerwaarde van beeldbellen, post coronacrisis, zit vervat in het contact tussen bewoners met familie in het buitenland of bewoners die ziek zijn en daarom geen

bezoek mogen ontvangen. Voor deze bewoners moet beeldbellen een blijvende rol spelen in zorginstellingen, al geven de meesten de voorkeur aan fysiek bezoek.

Dankwoord

Wij willen onze respondenten bedanken voor hun deelname aan ons onderzoek en om hun ervaringen met ons te delen. Daarnaast willen we ook Annelies Reul van het Virtual Hugs project van Deloitte bedanken voor het vinden van respondenten.

De auteurs & contactgegevens

Onderzoeksgroep imec-SMIT, Vrije Universiteit Brussel

imec SMIT-VUB werd in 1990 opgericht aan de vakgroep Communicatiewetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel. VUB-SMIT is gespecialiseerd in fundamenteel en toegepast onderzoek in de media- en ICTsector, met een focus op gebruikersonderzoek, business-modellen en beleidsonderzoek. VUB-SMIT heeft de voorbije jaren een uitgebreide expertise opgebouwd met betrekking tot e-inclusie, meerbepaald wat betreft de socioeconomische gevolgen van de digitalisering van de maatschappij; goede praktijken van digitale media voor inclusie en empowerment; de identificatie van risicogroepen van digitale uitsluiting en de formulering van beleidsaanbevelingen ter bevordering van de e-inclusie van kansengroepen.

Shirley Elprama: Shirley A. Elprama is een senior researcher met een master in Human Technology Interaction (TU Eindhoven, 2011). Ze is ervaren in het toepassen van user-centered design om nieuwe technologische innovaties vorm te geven en te evalueren binnen ehealth en in professionele werkomgevingen. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van robots en exoskeletons in de industrie of in de zorg. *Shirley.Elprama@vub.be*

Lotte Vermeire: Lotte Vermeire werkt sinds 2020 bij imec-SMIT VUB. Ze is enerzijds junior onderzoeker bij de Data, Governance & Communities Unit en werkt anderzijds als education supervisor bij het DataBuzz project dat de digitale en datageletterdheid bij het brede publiek wil verbeteren door middel van interactieve workshops. Naast haar Educatieve Master (VUB, 2020) heeft Lotte een Master in de Journalistiek (VUB, 2019) en een Master Taal- en Letterkunde (VUB, 2018). *Lotte.vermeire@vub.be*

An Jacobs: Prof. An Jacobs is een hoogleraar aan de VUB, faculteit sociale wetenschappen & Solvay Business School, hoofdonderzoeker bij imec en programma manager voor de “Data & Society” bij de SMIT onderzoeksgroep. Als socioloog bij SMIT houdt ze zich bezig met persoon gecentreerd design en de evaluatie van innovatieve data driven digitale innovatie. Daarnaast zijn onderwerpen zoals e-inclusie, vertrouwen in technologie, ethiek en privacy belangrijke elementen in haar onderzoek. *An.Jacobs@vub.be*

Prof. Dr. Ilse Mariën: Prof. Dr. Ilse Mariën werkt sinds 2007 bij imec-SMIT, een onderzoekscentrum verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel. Ilse leidt de Data, Governance & Communities Unit – een groep van 20 junior en senior onderzoekers en coördineert het Databuzz project dat data & AI-lespakketten naar scholen brengt. Ze doceert het vak ‘Beleidsanalyse’ aan de vakgroep Communicatiewetenschappen van VUB. Haar onderzoek focust op digitale uit- en insluiting, digitale vaardigheden en de maatschappelijke impact van digitalisering. *Ilse.marien@vub.be*

Brent Philipsen

Mediawijs

Mediawijs is het Vlaams Kenniscentrum voor Digitale en Mediawijsheid van IMEC vzw op initiatief van de Vlaamse minister van Media. Het helpt de burgers van de Vlaamse

gemeenschap in Vlaanderen en Brussel om digitale technologie en media actief, creatief, bewust en kritisch te gebruiken om deel te nemen aan de samenleving.

Daartoe:

- stimuleert Mediawijs digitaal en mediawijs gedrag bij de burger met informatie en campagnes;
- inspireert Mediawijs het Vlaamse digitale en mediawijsheidsveld met vorming, kennisdeling en praktijkontwikkeling;
- start Mediawijs overleg, netwerken en samenwerkingen tussen en met het Vlaamse digitale en mediawijsheidsveld;
- houdt Mediawijs de vinger aan de pols van de ontwikkelingen in alle vormen van digitale technologie, media en geletterdheid;
- speelt Mediawijs een actieve rol in de visie- en beleidsontwikkeling over digitale en mediawijsheid in Vlaanderen en Brussel, België en Europa.

Alenka Le Compte: master in Internationale Politieke Wetenschappen en master in Midden-Oostenstudies, is de expert digitale inclusie bij Mediawijs. Zij coördineert verschillende samenwerkingsplatformen voor digitale inclusie in Vlaanderen, zoals de Taskforce e-Inclusie, die publieke actoren, non-profitorganisaties en de academische wereld samenbrengen. Ze is ook actief in de Belgian Digital Skills and Jobs Coalition. Het ondersteunen, informeren en samenbrengen van actoren in het kader van digitale inclusie vormt de kern van haar activiteiten.

