

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn:
een richtingwijzer**

Dr. Nele De Witte
Steven Joris
Dr. Eva Van Assche
Dr. Tom Van Daele



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail:
 Website: <http://www.steunpuntwvg.beswvg@kuleuven.be>
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2021/09

SWVG-Rapport 57

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn – een richtingwijzer

Promotor: Dr. Tom Van Daele¹

Onderzoekers: Dr. Nele De Witte¹, dr. Eva Van Assche¹, Steven Joris¹

¹Expertisecel Psychologie, Technologie & Samenleving, Thomas More-hogeschool

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 57

Juli 2021

Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn – een richtingwijzer

Onderzoekers: Dr. Nele De Witte¹, dr. Eva Van Assche¹, Steven Joris¹

Promotor: Dr. Tom Van Daele¹

¹ Expertisecel Psychologie, Technologie & Samenleving, Thomas More-hogeschool

Samenvatting

De doelstelling van dit onderzoek was om een overzicht te bieden van onderbouwde technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren. Het onderzoeksproject werd daarom iteratief opgezet waarbij vertrokken werd van een systematische literatuurstudie. Bevindingen werden vervolgens gedeeld met betrokken stakeholders. Hierbij werden ze eerst geïnformeerd over de verschillende technologische toepassingen, de context waarin ze eerder al werden geïmplementeerd en de afwegingen die hierrond werden gemaakt. Vervolgens werd er gevraagd om een inschatting te maken van zowel sterktes, zwaktes, kansen, als bedreigingen binnen de verschillende sectoren. De combinatie van deze activiteiten resulteerde ten slotte in concrete beleidsaanbevelingen om het potentieel van eHealth binnen Vlaanderen verder te optimaliseren.

1 Systematische literatuurstudie

Het eerste onderdeel van het onderzoeksproject focuste op de huidige onderzoeksevidentie voor deze types van technologische toepassingen, in het bijzonder op vlak van effectiviteit. Bij het exploreren van een antwoord op deze vraag werd expliciet praktijk-evidentie vooropgesteld, waarbij het doel was om bijzondere aandacht te besteden aan studies die werkzaamheid in de praktijk in kaart brengen. Op basis van een systematische zoektocht in de literatuur werden 248 recente overzichtsstudies teruggevonden. Elke van de studies focuste op 1 of meerdere vormen van technologieën. Die waren terug te brengen tot drie grote clusters van technologieën, 1) Conventioneel, maar online: synchrone of asynchrone technologie, 2) Interventies: via computer, smartphone of gemengde digitale interventies en 3) Nieuwe paradigma's: waaronder extended reality, sociale media en wearables. Daarbij werden verschillende methodieken gehanteerd onderverdeeld in 9 categorieën: preventief, meten en opvolgen, ondersteunend, vaardigheden, gedragingen, spelenderwijs, psychotherapeutisch, psychotherapeutisch CGT en psychotherapeutisch mindfulness en ACT. Een verdere analyse van deze studies resulteerde vervolgens in een aantal eerste inzichten.

Grote diversiteit. Er werd een grote diversiteit aan studies teruggevonden, zowel op vlak van methodieken als gehanteerde technologieën. Hoewel de focus daarbij overwegend op behandeling lag, had een niet te onderschatten deel van de teruggevonden reviews ook een preventieve insteek. Verder werd ook bij zowel bij jongeren als volwassenen gefocust op een grote verscheidenheid aan doelgroepen. Technologieën en methodieken werden in een 9x9 matrix ondergebracht. Van de 81 mogelijke combinaties bleken er nog 31 (38%) niet terug te vinden. Niet elke technologie was echter per se aangewezen voor elke methodologie en voor verschillende recente technologieën die waren opgenomen in de matrix komt onderzoek nog maar pas op gang.

Effectief. Een algemene conclusie trekken over de werkzaamheid van technologie over zo'n omvangrijke en diverse groep reviews en onderzoeken bleek risicovol. Niettemin bleek globaal genomen dat – zeker in de context van onderzoek – de gerapporteerde methodieken en technologieën een effectief en vaak complementair aanbod kunnen vormen voor traditionele zorg.

Numeriek overwicht. De diversiteit in studies contrasteerde echter wel met het overwicht aan digitale interventieprogramma's door middel van smartphones en computers. Niet alleen in vergelijking met technologieën die te beschouwen zijn als nieuwe paradigma's (bv. extended reality (XR)), maar ook in vergelijking met technologieën die inzetten op conventionele therapie, maar dan online (bv. beeldbellen). De onderbouwing voor deze technologievorm die vooral furore maakte het afgelopen jaar in Vlaanderen bleek relatief beperkt.

Louter online. Wat verder ook opviel was dat een expliciete focus op blended werken binnen de reviews grotendeels afwezig was. Het combineren van een online en face-to-face aanbod werd vaak aangehaald als de meest veelbelovende piste voor technologie in zorg en welzijn, maar slechts drie van de 249 reviews beek hier echter expliciet op te focussen. Onderzoek naar en onderbouwing voor deze vorm van implementatie is met andere woorden nog schaars.

Globaal genomen toonde de literatuurstudie verder aan dat er geen indicatie is dat specifieke combinaties van methodieken of technologieën niet geschikt zouden zijn, of werken voor specifieke settings en/of doelgroepen. Wat belangrijker lijkt, is een onderbouwing van de methodiek en een grondige afstemming van de technologie op de ruimere context. Korte detailbesprekingen schetsten daarbij een eerste beeld van de verschillende mogelijke combinaties.

2 Expertpanels

Het tweede onderdeel van het onderzoeksproject ging dieper in op welke types technologische toepassingen er momenteel worden ingezet binnen de Vlaamse sectoren welzijn en gezondheid, op basis van eerder gepubliceerd onderzoek. Daarnaast werd ook de houding van 37 Vlaamse stakeholders tegenover deze toepassingen gecapteerd in 8 expertpanels en een online bevraging. Daarbij was er aandacht voor 1) waar Vlaamse stakeholders mogelijkheden zien voor integratie in en versterking van hun werking, zowel op korte termijn als op lange termijn, 2) of technologie eventuele hiaten in het bestaande aanbod zou kunnen ondervangen en 3) of bepaalde technologische toepassingen – zelfs indien op basis van internationaal onderzoek onderbouwd – niet geschikt of gewenst zijn in de Vlaamse context.

Op basis van het beeld van het domein geschetst in de systematische literatuurstudie reflecteerden de expertpanels, met daarin gebruikers, professionals, beleidsverantwoordelijken en inhoudelijke experts over het potentieel van technologieën en methodieken. Daarin werd er vaak over technologie in ruime

zin gesproken, maar meermaals kwamen ook specifieke types technologie aan bod. De technologie die veruit het meest aan bod kwam, bleek synchrone communicatie, voornamelijk beeldbellen. Er werd het voorbije jaar veel ervaring opgedaan met dit medium en vaak is ook de intentie aanwezig om hier ook naar de toekomst toe ook verder op in te zetten. De tweede grootste categorie is deze van de smartphone applicaties, waar enig draagvlak voor blijkt. Wearables, sociale media en extended reality (XR) komen in beperkte mate aan bod, asynchrone communicatie, computers, chatbots, en digital phenotyping in veel mindere mate. Doorheen de panels kwamen verder verschillende inhoudelijke thema's aan bod die ondergebracht konden worden binnen een SWOT-analyse. Die gaf inzicht in sterktes en zwaktes van bepaalde methodieken en technologieën, om daarnaast ook kansen en bedreigingen te signaleren voor toekomstig gebruik.

Sterktes die werden aangehaald focusten onder meer op 1) kwaliteit van het aanbod. Daarrond werden mogelijkheden tot efficiënte en gebruiksvriendelijke interventies aangehaald, maar ook het garanderen van continuïteit van zorg: op dat vlak was er vooral interesse voor de mogelijkheden om zorgverlening te continueren. Ook 2) het toepassingsgebied van zorg en welzijn kwam aan bod. Vaak werd daarbij gefocust op de meerwaarde van technologieën en methodieken als verrijking van een 'klassieke' werking, het feit dat er toch een zeker draagvlak wordt gepercipieerd bij veel gebruikers en dat technologie toepassingen mogelijk maakt die voorheen onmogelijk waren. Op vlak van 3) organisatie van zorg en welzijn bleken het potentieel tot laagdrempeligheid, het stimuleren van patient empowerment en tijdswinst concrete sterktes van goed geïmplementeerde technologieën.

Zwaktes werden ook benoemd en hadden vooral betrekking op 1) een terughoudendheid in gebruik van technologie. Het gebruiksgemak van toepassingen is niet altijd optimaal, wat in de weg kan komen van de zorg en resulteren in een afwijzende houding ten aanzien van technologie. Ook (terechte bedenkingen) op vlak van privacy en dataveiligheid worden in deze context aangehaald. Daarnaast werd ook 2) de organisatie van de zorg als een zwakte aangehaald. Deelnemers halen aan dat een duidelijk kader met richtlijnen en regels vanuit de overheid ontbreekt (waaronder bijvoorbeeld ook een terugbetalingskader) en dat er beperkte tijd en financiering beschikbaar is om technologie duurzaam te implementeren in hun werking. Ten slotte bleek ook 3) opleiding en digitalisering van alle betrokken actoren een uitdaging: niet alle potentiële gebruikers beschikken over de hardware en/of de nodige vaardigheden en hulpverleners hebben onvoldoende inzicht in welke technologieën op welke manier in te zetten.

Opportunities werden niettemin ook gesignaleerd. Zo leeft er wel de overtuiging dat technologische innovaties 1) de kwaliteit van de zorg kunnen vergroten, enerzijds door een uitbreiding van het zorgaanbod, anderzijds door bestaande zorg meer efficiënt op maat van de gebruiker te organiseren. Om 2) de uptake van technologie verder te vergroten zal daarvoor wel ingezet moeten worden op het vergroten van het draagvlak bij alle betrokkenen om technologische innovatie te overwegen. Inzetten op toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, de vertaalslag van theorie naar praktijk helpen maken en een kader uitbouwen binnen organisaties en vanuit de overheid om technologie gericht in te zetten, kunnen dit allen faciliteren. Ten slotte liggen er ook kansen 3) in het verbeteren van de samenwerking tussen actoren: data centraliseren en toegankelijk maken voor alle betrokkenen en de eindgebruiker zelf zo veel mogelijk regie geven over die eigen data.

Bedreigingen worden ten slotte ook aangehaald. Niet te onderschatten is 1) de huidige terughoudendheid ten aanzien van technologie, onder meer omwille van (terechte) bezorgdheden op vlak van privacy en dataveiligheid, die onder meer kan resulteren in het de facto afwijzen van technologie. Daarnaast bestaat ook het risico dat technologische innovaties 2) onvoldoende afgestemd worden op de praktijk

en toegankelijkheid voor gebruikers beperkt blijft en organisaties moeizaam kunnen implementeren binnen hun werken. Ook 3) een langer uitblijven van een concreet werkingskader kan veel kansen tenietdoen: als aangepaste regelgeving uitblijft en financiering beperkt is, zal technologie slechts moeizaam ingang vinden. Ten slotte bestaat ook het risico dat 4) de basiskennis van gebruikers en professionals wordt overschat: een maatschappij die in toenemende mate digitaliseert, impliceert niet dat men binnen welzijn en zorg ook probleemloos die transitie kan maken.

3 Beleidsaanbevelingen

Het derde onderdeel van het onderzoeksproject synthetiseert de voorgaande onderdelen en resulteert in concrete beleidsaanbevelingen. Op basis van de inzichten uit de systematische literatuurstudie en de mening en ervaring van de stakeholders kunnen een aantal concrete aanbevelingen worden geformuleerd. De algemene aandachtspunten die we aanhalen lijken niet alleen essentieel om de technologieën en methodieken hun volle potentieel te laten benutten. Ze creëren vooral ook een context die het toelaat voor de sectoren zorg en welzijn om toegankelijke, onderbouwde en toekomstgerichte dienstverlening aan te bieden.

Om begripsverwarring te vermijden expliciteren we twee essentiële rollen, namelijk die van zorggebruiker en professional. Een gebruiker is wie beroep doet op een voorziening binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorggebruiker. Voorbeelden hiervan zijn een kind in een crèche of een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis. Een professional is actief binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorgverstreker. Voorbeelden hiervan zijn een kinderverzorgster in een kinderopvang of een psychotherapeut in een CGG.

3.1 Algemene aandachtspunten, zowel op korte als op middellange termijn.

Blended hulpverlening als algemeen kader. Technologische innovaties en klassieke hulpverlening moeten verder geïntegreerd worden tot een gecombineerd en evenwichtig aanbod. Blended hulpverlening mag tot op heden maar beperkt onderzocht zijn, het lijkt niettemin het meest aan te sluiten bij de verwachtingen en wensen van zowel zorggebruikers als professionals rond de positionering van technologie binnen hulp- en dienstverlening. Dit vereist echter niet louter de introductie van technologie, maar ook afstemming van die technologie op de bestaande reguliere werking. Om dit te faciliteren kunnen een aantal prioriteiten naar voor worden geschoven waar als overheid actief kan op worden ingezet.

Stel de zorggebruiker centraal. Gebruik technologie om de positie van de zorggebruiker te versterken.

- Technologie laat de uitbouw toe van een anders- of niet-talig aanbod, complementair aan het bestaande aanbod. De keuze om technologie gericht en flexibel in te zetten als deel van een ruimer aanbod kan zo drempelverlagend werken. Bijkomende mogelijkheden kunnen de inspraak en mogelijkheden tot participatie van zorggebruikers verhogen.
- Verlies daarbij het conventionele, atecnologisch aanbod echter niet uit het oog, voor wie niet met technologie aan de slag kan of niet met technologie aan de slag wil. Vlaanderen digitaliseert in toenemende mate, maar niet alle Vlamingen zijn de facto digitaal actief en vaardig. Bestaande inspanningen die bijdragen tot het faciliteren van digitale sociale inclusie

voor Vlamingen die digitaal aan de slag willen, maar dat (nog) niet kunnen, mogen zeker bestendig en/of uitgebreid worden.

- Technologie genereert steeds meer data en heeft het potentieel om een zorggebruiker ook meer toegang te geven tot die data. Een vlotte doorstroom van informatie tussen de sectoren en een laagdrempelige toegang tot die informatie is daarvoor echter essentieel. Dat komt de zorggebruiker namelijk niet alleen rechtstreeks ten goede. Het zorgt er onrechtstreeks eveneens voor dat ook professionals een beter totaalbeeld hebben van gebruikers en dat ze hun zorg- en dienstverlening beter kunnen afstemmen. Daarnaast is het niettemin (enigszins contradictorisch) wel belangrijk om dataveiligheid als een absolute prioriteit te hanteren, om de privacy te kunnen garanderen.

Handvatten voor organisaties en professionals. Om technologie duurzaam te verankeren kan de overheid zelf een proactieve en directieve rol opnemen door prioriteiten te stellen en daarvoor de nodige omkadering te voorzien:

- Laat organisaties de positionering van technologie binnen hun aanbod expliciteren en faciliteer de toegankelijkheid van kwalitatieve technologieën en methodieken (e.g., onlinehulp-apps.be)
- Stuur aan op het sensibiliseren van professionals, zowel in de basisopleidingen, als in het kader van levenslang leren. Bied organisaties de ruimte om personeel op te leiden en de nodige infrastructuur (e.g. hardware en software) te voorzien.
- Ruimte laten voor bottom-up initiatieven kan, maar een duidelijke rationale en visie, op korte en middellange termijn, rond integratie binnen de werking is daarbij een vereiste.

Onderbouw in samenwerking met de praktijk. Technologie en haar vele toepassingen zijn in volle ontwikkeling, vaak tegen hoge snelheid. Laat de bruikbaarheid en inzetbaarheid in de verschillende sectoren niet afhangen van pilootprojecten of wetenschappelijk onderzoek dat is losgekoppeld van het werkveld. Kwaliteit- en effectiviteitscontroles voor technologie als onderdeel van routinematige zorg- en dienstverlening lijken essentieel, zeker bij blended werken. Die manier van werken sluit het best aan bij de praktijkknoden, maar is momenteel nog weinig onderbouwd.

Om echter niet te vervallen in ‘meetwijzen’ die als belemmerend of controlerend worden ervaren, is het belangrijk om daarbij ook op de evaluatie van conventionele hulpverlening te focussen. Enkel focussen op het technologisch luik zou namelijk een aantal problemen met zich meebrengen: zo zou namelijk een artificieel onderscheid geïntroduceerd worden. Daarnaast riskeert men ook om het draagvlak uit te hollen voor technologie omwille van terughoudendheid rond controle op kwaliteit- en effectiviteit. De manier om blended hulpverlening succesvol op te volgen, lijkt dan ook om tot een continue vorm van evaluatie te komen van in welke mate – binnen de ruimere context – het een reële meerwaarde kan bieden voor de professional en gebruiker.

3.2 Technologieën met potentieel op korte termijn

Naast de algemene aandachtspunten kunnen er wel een aantal specifieke technologieën naar voor geschoven worden met potentieel op korte termijn. Voor elk van de drie grote categorieën die naar voor kwamen bij de systematische review volgen hier aanbevelingen.

Blended werken - conventioneel, maar online. Het digitale equivalent van het 1-op-1 of groepsgesprek op afstand door middel van beeldbellen, werd het afgelopen jaar massaal ingezet. Het gebruik van beeldbellen is relatief weinig onderbouwd in onderzoek en ook voor de blended manier van werken is de evidentie beperkt. Doordat de meeste organisaties dit echter al gefaciliteerd hebben en professionals dit ook effectief hebben ingezet en de meerwaarde ervan in zien, lijkt het strategisch interessant om beeldbellen permanent te positioneren als een zinvolle aanvulling op het bestaande aanbod. Gezien de beperkte onderbouwing en ervaring buiten de context van de pandemie, is een opvolging van het effectief gebruik en het documenteren van ervaringen niettemin wel aangeraden.

Blended werken - Interventies. Op vlak van interventies lijkt er vooral potentieel weggelegd voor begeleide zelfhulpinterventies, die zowel via computer, smartphone, als overkoepelende platformen kunnen worden aangeboden. De onderzoeksevidentie hiervoor is sterk en het belang van begeleiding bovenop loutere zelfhulp wordt in toenemende mate benadrukt. Die begeleiding kan zowel op afstand gebeuren (telefonisch of online) of in persoon. Zo'n begeleiding hoeft niet op de inhoud van de interventie te focussen en vereist geen sterk gespecialiseerde professionals. De rol van professionals is in zo'n context namelijk vooral om praktische ondersteuning te bieden en om gebruikers te motiveren om de interventie te (blijven) doorlopen. Face-to-face contacten zijn daarvoor niet per se een vereiste: een begeleide zelfhulpinterventie kan integraal op afstand worden aangeboden. Toch lijkt de blended manier van werken, waarbij ook in persoon begeleiding wordt voorzien, momenteel de beste aansluiting te bieden bij de Vlaamse praktijk.

Nieuwe paradigma's. Voor sommige technologieën en methodieken is er voldoende onderbouwing en lijkt er ook potentieel te zijn in specifieke settings (i.e. immersieve technologie in geestelijke gezondheidszorg, intersectorale voorzieningen zoals medisch pedagogische centra of woonzorgcentra). Het implementeren hiervan brengt echter een dubbele uitdaging met zich mee. Enerzijds zullen die nieuwe paradigma's stoten op overwegend dezelfde drempels als technologieën en methodieken die al breder ingeburgerd zijn binnen het Vlaamse werkveld en waarvoor het draagvlak op dit moment groter is (i.e. beeldbellen en begeleide zelfhulp via apps). Anderzijds komen hier vaak nog bijkomende technische en inhoudelijke uitdagingen bij kijken die het implementatieproces verder bemoeilijken. Doordacht gebruik binnen duidelijk afgelijnde settings is dan ook mogelijk, maar een brede uitrol over verschillende sectoren heen is op dit ogenblik nog niet wenselijk.

Inhoud	
Inleiding	13
Opzet van de studie	15
Hoofdstuk 2 Systematische literatuurstudie	17
1 Methode	17
1.1 Zoekstrategie	17
1.2 Inclusiecriteria	17
1.3 Analysestrategie	17
2 Resultaten	18
2.1 Zoekresultaten	18
2.2 Algemene karakteristieken van de reviews	19
2.3 Twee taxonomieën	21
2.4 Reviews gekaderd binnen de 2 taxonomieën – overzicht	25
2.5 Reviews gekaderd binnen de 2 taxonomieën – illustraties	27
2.6 Conclusie	33
Hoofdstuk 3 Huidig gebruik en houding Vlaamse stakeholders	35
1 Achtergrond	35
2 Methode	36
2.1 Leidraad	36
2.2 Procedure	37
2.3 Analyse	37
3 Resultaten	37
3.1 Overzicht	39
3.2 Sterktes	40
3.3 Zwaktes	44
3.4 Opportuniteiten	48
3.5 Bedreigingen	53
3.6 Veelbelovende technologieën	60
Hoofdstuk 4 Integratie en beleidsaanbevelingen	63
1 Voornaamste resultaten	63
1.1 Systematische review	63
1.2 Expertpanels	64
2 Beleidsaanbevelingen	66
2.1 Algemene aandachtspunten, zowel op korte als op middellange termijn.	66
2.2 Technologieën met potentieel op korte termijn	67
Referenties	69

Bijlagen

Bijlage 1	Overzicht karakteristieken reviews	73
Bijlage 2	SMEC-aanvraag	75
Bijlage 3	Leidraad expertpanels en online bevraging	83
Bijlage 4	Online bevraging	85
Bijlage 5	Transcript panel 1 – gebruikers	89
Bijlage 6	Transcript panel 2 – experten	103
Bijlage 7	Transcript panel 3 – professionals	119
Bijlage 8	Transcript panel 4 – professionals	133
Bijlage 9	Transcript panel 5 – professionals	147
Bijlage 10	Transcript panel 6 – experten	167
Bijlage 11	Transcript panel 7 – beleidsverantwoordelijken	183
Bijlage 12	Transcript panel 8 – professionals	203

Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht van teruggevonden combinaties van methodieken en technologieën in de weerhouden reviews.	26
Tabel 2	Overzicht van teruggevonden combinaties met focus op interventies en de rol van zelfhulp.	27
Tabel 3	Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – conventionele aanpak.	28
Tabel 4	Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – interventies.	29
Tabel 5	Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – nieuwe paradigma's.	32
Tabel 6	SWOT-analyse van de expertpanels.	39

Lijst Figuren

Figuur 1	PRISMA flowchart.	19
Figuur 2	Focus van de weerhouden reviews.	20
Figuur 3	Doelgroepen waarop de weerhouden reviews focussen.	20
Figuur 4	Leeftijdscategorieën waarop de weerhouden reviews focussen.	21
Figuur 5	Taxonomie van methodieken, uitgewerkt op basis van de systematische review.	23
Figuur 6	Taxonomie van technologieën, uitgewerkt op basis van de systematische review.	24

Inleiding

De COVID-19-pandemie vereiste van veel Vlaamse hulpverleners binnen welzijn en gezondheid om zich abrupt en vaak voor het eerst op technologie te beroepen om continuïteit van zorg te kunnen garanderen (Bocklandt et al., 2020). Vooral beeldbellen werd massaal ingezet. De verwachting leeft dat deze plotse digitalisering zowel voor hulpverleners als voor gebruikers een keerpunt kan betekenen in de plaats die technologische toepassingen kunnen krijgen binnen de zorg (Wind et al., 2020).

Onderzoek toont namelijk in toenemende mate aan hoe selectief en gericht gebruik van technologie binnen zorg en welzijn een betekenisvolle impact kan hebben op de kwaliteit van die zorg en de rol die gebruikers hierin opnemen (Claes et al., 2019; Van Daele et al., 2020). Gebruikers kunnen zo bijvoorbeeld meer regie krijgen over hun zorg, zeker in de context van chronische ziekte (Karekla et al., 2019). Niettemin is er wel een contrast tussen wat kan en wat – zowel in het verleden, maar ook nu nog – in de praktijk wordt toegepast. Een manier om die kloof tussen theorie en praktijk te overbruggen is om in te zetten op kennistranslatie en implementatieonderzoek. In implementatieonderzoek worden (technologische) interventies niet langer geëvalueerd in eerder artificiële onderzoekssettings, maar ook in en met de praktijk vormgegeven (e.g., Van Daele et al., 2017). Wat doordachte implementatie echter bemoeilijkt is dat het brede domein van technologie in zorg en welzijn – net als toepassingen van technologie in andere sectoren – gekenmerkt wordt door een snel evoluerend en soms ook volatiel karakter. Doordat toepassingen en mogelijkheden komen en gaan is het moeilijk, zowel voor beleid, als voor praktijk, om geïnformeerde beslissingen te maken om eHealth, teleconsultaties en andere vormen van digitale contacten duurzaam en succesvol te integreren in de werking van zorg- en welzijnsorganisaties.

Opzet van de studie

De doelstelling van dit onderzoek was om een gedetailleerd overzicht te bieden van onderbouwde technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren. Het onderzoeksproject werd daarom iteratief opgezet waarbij vertrokken werd van een brede verkennende literatuurstudie. Bevindingen werden vervolgens gedeeld met betrokken stakeholders. Hierbij werden ze eerst geïnformeerd over de verschillende technologische toepassingen (e.g., chat, beeldbellen, smartphone applicaties), de context waarin ze eerder al werden geïmplementeerd en de afwegingen die hierrond werden gemaakt. Vervolgens werd er gevraagd om een inschatting te maken van zowel sterktes, zwaktes, kansen, als bedreigingen binnen de verschillende sectoren. De combinatie van deze activiteiten resulteerde ten slotte in concrete beleidsaanbevelingen om het potentieel van eHealth binnen Vlaanderen verder te optimaliseren.

Dit rapport bestaat dan ook uit drie onderdelen:

- Het eerste onderdeel focust op **de huidige onderzoeksevidentie voor deze types van technologische toepassingen**, in het bijzonder op vlak van effectiviteit. Bij het exploreren van een antwoord op deze vraag wordt expliciet praktijkewidentie vooropgesteld, waarbij het doel is om bijzondere aandacht te besteden aan studies die werkzaamheid in de praktijk in kaart brengen.
- Het tweede onderdeel gaat dieper in op **welke types technologische toepassingen** er momenteel worden **ingezet binnen de Vlaamse sectoren welzijn en gezondheid**, op basis van eerder gepubliceerd onderzoek. Daarnaast wordt ook de **houding van Vlaamse stakeholders** tegenover deze toepassingen gecapteerd in expertpanels. Daarbij is er aandacht voor 1) waar Vlaamse stakeholders mogelijkheden zien voor integratie in en versterking van hun werking, zowel op korte termijn als op lange termijn, 2) of technologie eventuele hiaten in het bestaande aanbod zou kunnen ondervangen en 3) of bepaalde technologische toepassingen – zelfs indien op basis van internationaal onderzoek onderbouwd – niet geschikt of gewenst zijn in de Vlaamse context.
- Het derde onderdeel synthetiseert de voorgaande onderdelen en resulteert in **concrete beleidsaanbevelingen**.

Hoofdstuk 1

Systematische literatuurstudie

Een brede verkennende literatuurstudie heeft als doel om enerzijds een overzicht te bekomen van toepassingsmogelijkheden van technologie in het brede domein van zorg en welzijn en anderzijds om de huidige onderbouwing ervan in kaart te brengen.

1 Methode

Er werd geopteerd voor een overzicht van reviews, een strategie die wordt toegepast bij grote overzichtsstudies waarbij het niet mogelijk is om elke relevante studie op een individueel niveau te analyseren en bespreken (Hunter et al., 2015). Het plan van aanpak voor deze literatuurstudie werd voor aanvang gedetailleerd uitgetekend en – in lijn met internationale standaarden rond open access en goede onderzoeksvoering – gepreregistreerd bij het Open Science Framework, waar het ook vrij te raadplegen is (<https://osf.io/yzgcf>).

1.1 Zoekstrategie

In de databases Scopus en Web of Sciences werd er gezocht naar Engelstalige reviews die gepubliceerd werden in de afgelopen vijf jaar met een focus op effectiviteit. Een combinatie van twee sets van zoektermen werd hierbij gehanteerd, enerzijds met een focus op technologische interventies en anderzijds op welzijn. De specifieke combinatie van zoektermen was meerbepaald (websites OR "smartphone app*" OR wearable OR "virtual reality" OR "augmented reality" OR "immersive technology" OR platform OR mhealth OR "mobile health" OR ehealth OR "e-mental health" OR e-health OR internet OR mail OR chat) AND ("mental health*" OR "mental wellbeing" OR "social support" OR "psychological support" OR psycholog* OR psychiatr* OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "quality of life").

1.2 Inclusiecriteria

Artikels werden geïncludeerd indien het systematische reviews, meta-analysis, scoping reviews of overviews van reviews betrof met een exclusieve focus op de werkzaamheid van technologische tools of interventies in de context van zorg en welzijn. Studies werden geëxcludeerd als de focus lag op strikt medische toepassingen, labonderzoek, ondersteunende technologie bij een functiebeperking, een focus op loutere haalbaarheid van technologie en op onderzoek bij landen met een laag- en middeninkomen.

1.3 Analysestrategie

Covidence. Om de zoekstrategie te optimaliseren werd er gebruik gemaakt van het online reviewplatform Covidence (<https://www.covidence.org>) dat als doel heeft om screening en data-extractie met meerdere reviewers te faciliteren. Titels, samenvattingen en volledige teksten werden telkens gescreend door twee onafhankelijke reviewers. Bij conflicten werden deze doorgesproken.

Taxonomieën. Van elke geïncludeerde studie werden een aantal karakteristieken opgelijst. Na afloop werden die vervolgens gegroepeerd in thematische categorieën om tot een taxonomie te komen waarbij 1) technologievormen en 2) methodieken de voornaamste categorieën zijn. Aanvullende categorieën waren

- Focus: preventie, behandeling, herhalpreventie
- Doelgroep: algemene bevolking, risicopopulatie, somatische aandoeningen, pijn of neurologisch, middelengebruik, mentale aandoening, andere
- Leeftijd: kinderen en jongvolwassenen, volwassenen, ouderen
- Setting: thuis, ambulant, residentieel
- Integratie met conventionele zorg: online, blended

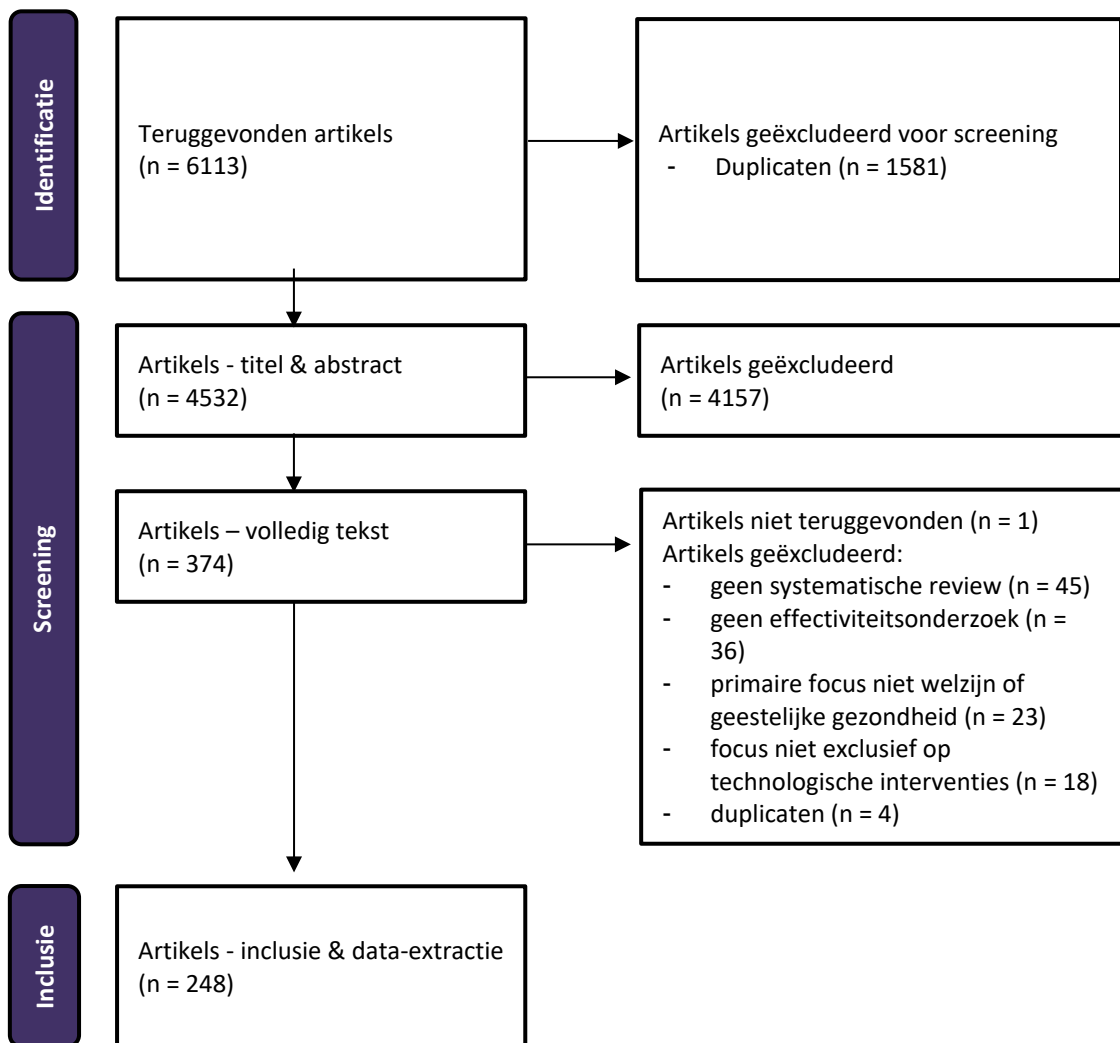
Onder elke categorie vallen verschillende kenmerken. Reviews konden op meerdere kenmerken scoren, bv. op vlak van leeftijd zowel studies naar kinderen en jongvolwassenen als naar volwassenen includeren. Voor combinaties van technologievormen en methodieken werden er vervolgens exemplarische reviews geselecteerd voor een korte beschrijving. Volgende criteria werden hierbij vooropgesteld:

1. De review is de meest recent beschikbare overzichtsstudie van hoge kwaliteit die exclusief over de specifieke technologie handelt, bepaald volgens de JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses (maximaal 4 negatieve beoordelingen; Joanna Briggs Institute, 2017).
2. De review focust bij voorkeur op de combinatie van één technologie en één methodiek.
3. Er wordt geopteerd voor een goede spreiding van zowel doelgroepen als methodieken.

2 Resultaten

2.1 Zoekresultaten

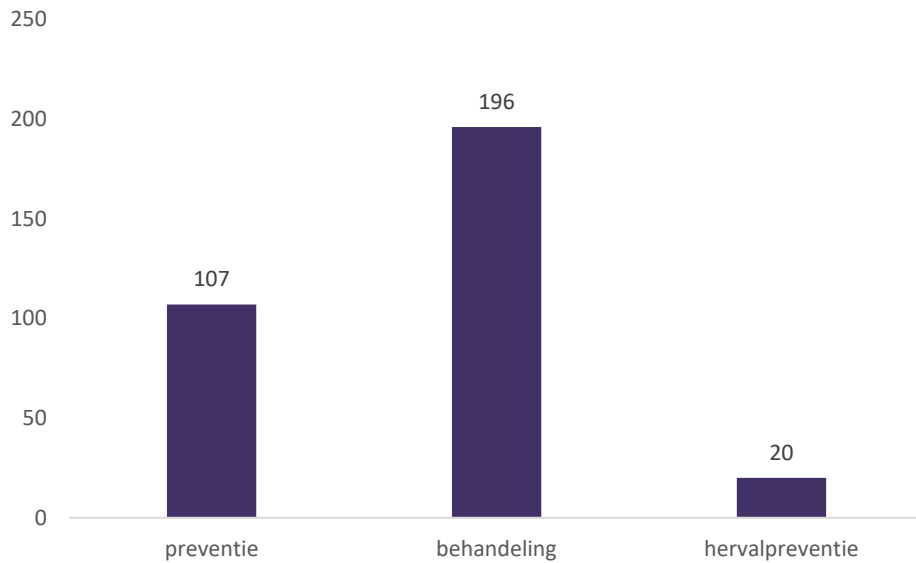
De systematische zoekstrategie leverde 6113 resultaten op. Het selectieproces werd visueel samengevat in een PRISMA schema (Page et al., 2020) in Figuur 1. Er konden 246 reviews geïncludeerd worden. Alle reviews onderzochten de effectiviteit van digitale interventies in het kader van zorg en welzijn, maar vertoonden niettemin grote inhoudelijke verschillen en variëren in kwaliteit. De reviews werden gecatalogiseerd naargelang hun inhoudelijke focus, aantal geïncludeerde studies en uitvoeringsdatum. De reviews includeerden elk gemiddeld 16 studies, met uitschieters van 1 tot 111 studies. De verdere analyse wordt enigszins beperkt door onvolledige rapportering in de verschillende studies en een vaak erg brede focus van de reviews. Het veld is dan ook duidelijk nog in ontwikkeling, maar vertoont niettemin verschillende duidelijke trends.



Figuur 1 PRISMA flowchart.

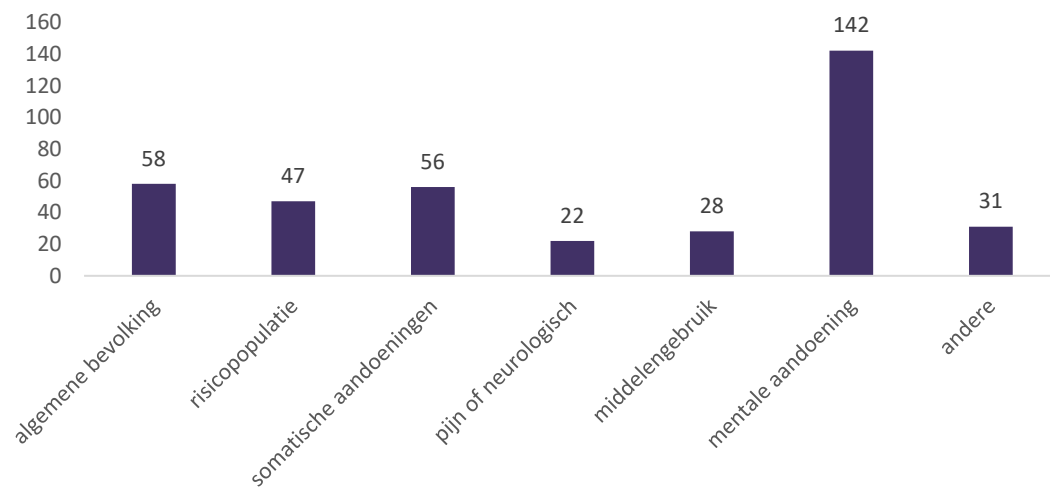
2.2 Algemene karakteristieken van de reviews

Een gedetailleerd overzicht van de karakteristieken van elke review is terug te vinden in Bijlage 1. Voor elke review werd bepaald of de hoofdfocus lag op preventie, behandeling of het behoud van de effecten beoogde (of een combinatie van de bovenstaande). De hoofdfocus van de meeste reviews lag duidelijk op technologische tools om bepaalde problemen te behandelen. Slechts een beperkt aantal reviews onderzocht toepassingen voor hervalpreventie of het behoud van behandel-effecten.



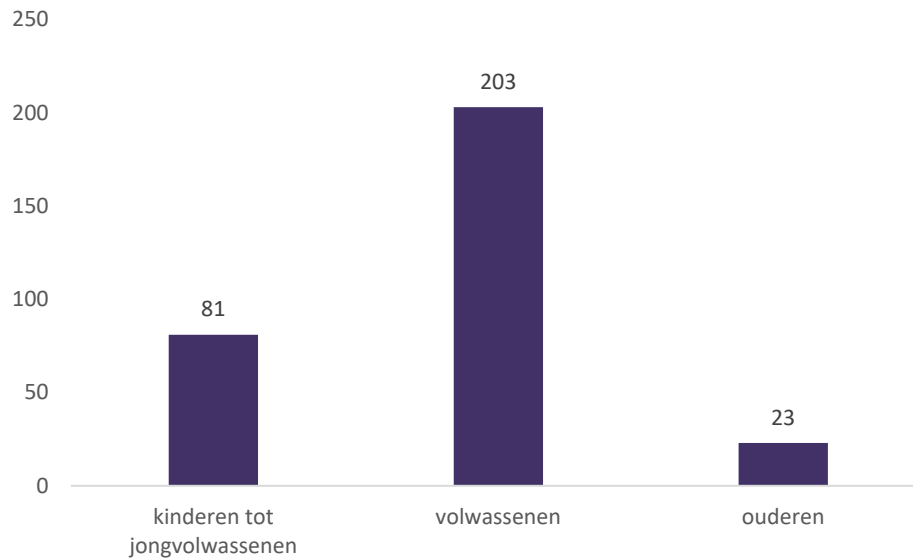
Figuur 2 Focus van de weerhouden reviews.

In lijn met de focus op behandeling of in dit kader dus therapie, had de grootste subgroep van reviews een (al dan niet exclusieve) focus op personen met psychische aandoeningen. Een derde van de studies includeerde meerdere doelgroepen in hun review.



Figuur 3 Doelgroepen waarop de weerhouden reviews focussen.

Zoals verwacht richten de meeste studies zich voornamelijk op volwassenen. Er zijn echter ook verschillende studies die zich op jongeren richten. De doelgroep die momenteel onderbelicht wordt in de systematische reviews is de oudere bevolking.



Figuur 4 Leeftijdscategorieën waarop de weerhouden reviews focussen.

De meeste reviews geven niet duidelijk aan in welke setting de interventies plaatsvonden. Over het algemeen zien we echter veel interventies aangeboden worden in de thuissituatie. Daarnaast vinden de interventies ook plaats in de setting van de ambulante zorg, residentiële zorg, school/universitaire omgeving of de werkcontext. Er waren verder slechts drie reviews die duidelijk en expliciet blended hulp (combinatie van online en face-to-face onderzochten). De meeste reviews onderzoeken interventies die volledig digitaal zijn of rapporteren niet duidelijk of er sprake is van complementair face-to-face contact.

2.3 Twee taxonomieën

Reviews werden enerzijds gelabeld naargelang de toegepaste methodiek(en) en anderzijds voor geïmplementeerde technologie. De lijst van kenmerken binnen deze taxonomieën werd gecreëerd op basis van inductieve kwalitatieve analyse van de geïnccludeerde reviews. Een review kon daarbij op meerdere methodieken en technologieën tegelijk laden.

2.3.1 Methodieken

De taxonomie betreffende de geïmplementeerde methodieken bestaat uit 9 types. Deze worden hieronder beschreven.

Preventief. Preventieve methodieken zijn erop gericht om klachten en problemen te voorkomen. Preventie kan gericht worden op de gehele bevolking (universele preventie), op personen met een verhoogd risico (selectieve preventie) of op personen die al klachten hebben (geïndiceerde preventie) (Deady, Choi, Calvo, Glozier, Christensen, & Harvey, 2017).

Metten en opvolgen. Dit behelst alle vormen van het meten van variabelen, zowel door een professional, door de gebruiker zelf of automatisch. Dit kan dus gaan om (diagnostische) assessment, bestaande het meten van de sterktes en noden van de gebruiker via bijvoorbeeld vragenlijsten (Lindsey et al., 2014). Daarnaast gaat het ook om het zelf opvolgen van eigen gedachten, gedragingen, lichamelijke sensaties en/of emoties op het moment dat ze plaatsvinden een mogelijkheid via bijvoorbeeld mood trackers (Wasil et al., 2020). Een laatste groep studies doen aan passieve monitoring of dataverzameling zonder dat de gebruiker hier inspanning voor moet doen (Cornet & Holden, 2018).

Ondersteunend. Interventies kunnen gericht zijn op het ondersteunen van het welzijn van gebruikers. Deze interventies kunnen gebruik maken van psycho-educatie, informatie verschaffen over aandoeningen en hun fysieke en mentale gevolgen waarbinnen ook therapietrouw, management van aandoeningen en het omgaan met stress een rol kunnen innemen (Bartolo, Pacheco, Rodrigues, Pereira, Monteiro & Santos, 2019). Daarnaast speelt het activeren en structureel betrekken van het sociale netwerk ook vaak een grote rol in dit type interventies.

Vaardigheden. Deze interventies richten zich op het mentaal of daadwerkelijk oefenen van vaardigheden om een bepaalde competentie op te bouwen of te versterken (Lindsey et al., 2014). Dit kan bestaan uit het trainen van sociale of cognitieve vaardigheden. Daarnaast kunnen ook specifieke interventies zoals biofeedback, i.e., gebruikers ondersteunen om controle te krijgen over real-time fysiologische processen om hun gezondheid en prestatie te verbeteren (De Witte, Buyck, & Van Daele, 2019), hierin een plaats krijgen.

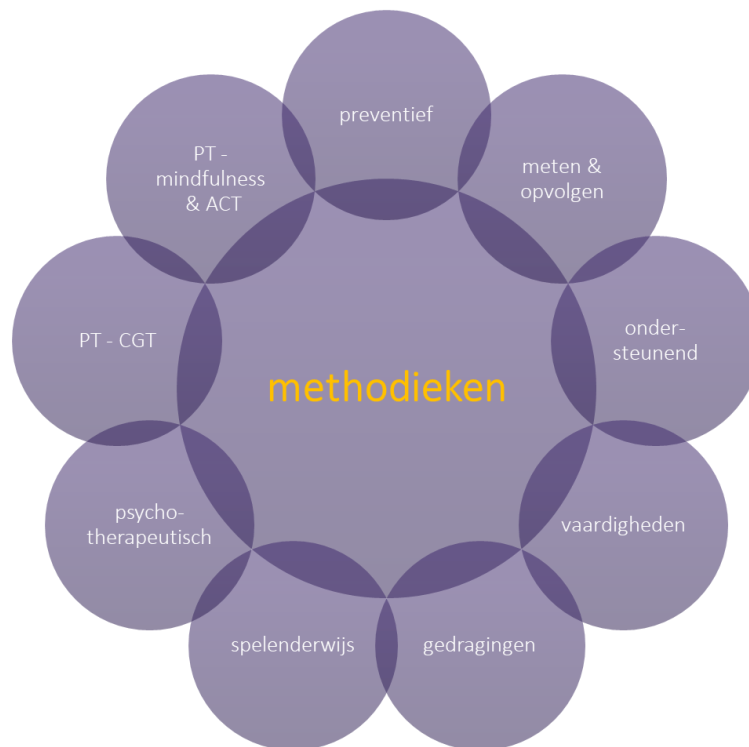
Gedragingen. Methodieken kunnen inzetten op gedragsverandering, het trachten te reduceren van risicovolgedrag of aanmoedigen van gezondheidsbevorderend gedrag (Hutton et al., 2020; Young et al. 2018).

Spelenderwijs. Interventies voor welzijn en gezondheid kunnen ook met spelelementen aangeboden worden. Het gaat dan om 'serious games' of spelletjes die de gebruiker actief betrekken en bijdragen aan het bereiken van een bepaald doel (Susi et al., 2007). Ze zijn dus niet louter vermakend, maar een gebruiker hoeft zich hier niet bewust van te zijn. Deze spelletjes kunnen gericht zijn op het voltooien van bepaalde taken, op probleemoplossing, op cognities en op het bevorderen van fysieke activiteit (exergames; Lau, Smit, Flemin, Riper, 2017)

Psychotherapeutisch. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beschrijft psychotherapie als "een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist en die kan uitgeoefend worden door hiertoe gekwalificeerde professionelen"(Directoraat-generaal Gezondheidszorg, 2020). Twee stromingen van psychotherapeutische interventies waren sterk vertegenwoordigd in de literatuur en werden daarom opgenomen als aparte methodiek (cfr. infra).

Psychotherapeutisch - CGT. De cognitieve gedragstherapie (CGT) is een specifieke stroming in de psychotherapie die zich voornamelijk richt op het toepassen van experimentele methoden en principes (zoals leerprincipes) in de klinische praktijk (Hermans, Raes & Orlemens, 2017). Specifieke methodieken die hierbinnen opgenomen zijn, zijn bijvoorbeeld gedragsactivatie en blootstellingstherapie (exposure therapie). Gedragsactivatie bestaat uit het identificeren, inplannen en uitvoeren van activiteiten die aangenaam zijn of een positieve invloed hebben op de stemming met als doel het bevorderen of onderhouden van bevredigende en verrijkende ervaringen (Wasil et al., 2020). Exposure therapie voor angststoornissen bestaat uit het geleidelijk en gecontroleerd blootstellen van de gebruiker aan de stimuli en situaties die angst oproepen om zo de angstklachten te verminderen (De Witte, Scheveneels, Sels, Debard, Hermans, & Van Daele, 2020).

Psychotherapeutisch - mindfulness & ACT. Mindfulness en ACT, ook wel third wave CGT genoemd, zijn psychotherapeutische methodieken gericht op het accepteren van moeilijke gedachten en emoties en het aanmoedigen van gedrag dat in lijn ligt met persoonlijke waarden (Brown, Glendenning, Hoon, & John, 2016).



Figuur 5 Taxonomie van methodieken, uitgewerkt op basis van de systematische review.

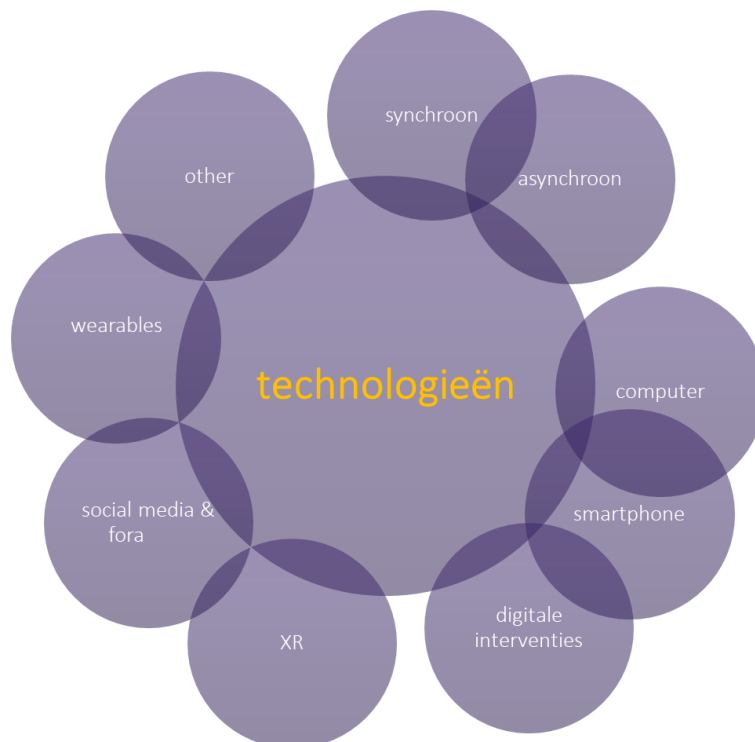
2.3.2 Technologieën

We kunnen drie grote lijnen onderscheiden binnen de technologieën: ten eerste kan het conventioneel aanbod via een online medium aangeboden worden, ten tweede kan technologie gebruikt worden om specifieke interventies aan te bieden en tot slot zijn er nieuwe paradigma's die een meer ingrijpende verandering in het aanbod kunnen betekenen. Hieronder wordt de taxonomie van technologieën verder toegelicht

Conventioneel, maar online. Professionals kunnen hun diensten en gesprekken online aanbieden via synchrone of asynchrone media. **Synchrone** communicatie betekent dat de gebruiker en professional op hetzelfde moment ('live') contact hebben in de online ruimte via bijvoorbeeld beeldbellen of chat. Bij **asynchrone** communicatie wordt er geen directe uitwisseling verwacht, denk hierbij aan bijvoorbeeld e-mail.

Interventies. Een eerste groep van interventies wordt aangeboden via een **computer** of laptop en bestaat bijvoorbeeld uit online platformen of geïnstalleerde software. Een tweede groep van interventies wordt mobiel aangeboden via een **smartphone** applicatie. Zowel computer als smartphone interventies bestaat zowel in de vorm van zelfhulp als in combinatie met ondersteuning van een professional die (a)synchroon de voortgang opvolgt en/of feedback geeft. De derde en laatste groep betreft een brede waaier van gemengde **digitale interventies**. Hieronder werden reviews geplaatst die interventies aanboden die zowel toegankelijk waren via computer als smartphone en/of die waarbinnen naast (a)synchrone opvolging van een professional ook peer support (bv. via een forum) opgenomen was.

Nieuwe paradigma's. Tot slot kwamen er ook verschillende nieuwe paradigma's aan bod in de reviews. **Extended reality (XR)** verwijst naar virtual reality (VR), augmented reality (AR) en mixed reality (MR). VR verwijst naar de beleving van een immersieve computer-gesimuleerde driedimensionale omgeving door middel van een headset (Bisso et al., 2020). AR betreft het toevoegen van virtuele elementen aan de echte omgeving door middel van de smartphone of een headset (De Witte et al., 2020). Denk bijvoorbeeld aan de Pokémon Go-applicatie waarbij je je aanwezigheid in de echte wereld behoudt (in tegenstelling tot VR), maar wel virtuele animaties kan zien. MR gaat om een vermenging van de virtuele en echte wereld, maar wordt momenteel slechts zeer weinig toegepast. De **sociale media** (bv. fora, platformen zoals facebook) kunnen zich ook lenen tot het aanbieden van methodieken voor zorg en welzijn en worden vooral gebruikt voor lotgenotencontact en het activeren van het sociale netwerk. De term **wearables** verwijst naar sensoren en toestellen die op het lichaam gedragen kunnen worden en op een non-invasieve manier doorlopend tijdens het dagelijkse leven fysiologische en gedragsmatige data kunnen verzamelen (bv. hartritme, fysieke activiteit) (Debard, De Witte, Sels, Mertens, Van Daele, & Bonroy, 2020). Enkele overige nieuwe technologieën die slechts beperkt onderzocht werden, zijn verenigd onder de term '**andere**'. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld om chatbots, programma's die kunnen converseren en interageren met de gebruiker door middel van gesproken, geschreven en visuele communicatie (Abd-Alrazaq, Rababeh, Alajlani, Bewick, & Househ, 2020). Daarnaast kunnen ook robots, programmeerbare machines die (semi)autonoom taken kunnen uitvoeren, ingezet worden voor zorg en welzijn. Een derde opkomende technologie is digital phenotyping of het gebruik van automatisch verzamelde digitale (meestal smartphone) data voor het monitoren van het functioneren (Buneviciene, Mekary, Smith, Onnela, & Bunevicius, 2021). Tot slot worden ook game consoles en virtual classrooms (online educatieve ruimtes waarin studenten en docenten interageren) in deze restcategorie geplaatst.



Figuur 6 Taxonomie van technologieën, uitgewerkt op basis van de systematische review.

2.4 Reviews gekaderd binnen de 2 taxonomieën – overzicht

De inzet van technologie steunt op de combinatie van een technische component en een inhoudelijke methodiek. De teruggevonden reviews in de literatuur zijn – vaak net als individuele studies – daarbij te categoriseren onder meerdere methodieken en/of technologievormen. Deze matrix in Tabel 1 moet dus niet bekeken worden als een limitatief overzicht van mogelijke combinaties van methodieken en technieken. Wat er wel uit kan worden afgeleid zijn courante en minder courante combinaties van technologieën en methodieken en het relatieve verschil in gewicht van verschillende van zulke combinaties.

Tabel 1 Overzicht van teruggevonden combinaties van methodieken en technologieën in de weerhouden reviews.

Methodieken	Technologieën									Totaal
	Conventioneel, maar online		Interventies			Nieuwe paradigma's				
	Synch	Asynch	Computer	Smartphone	Digitaal	XR	Sociale media & fora	Wearables	Andere	
Preventief			5	3	10	2		1	1	22
Meten en opvolgen	2	1		2	4	1		3	2	15
Ondersteunend	4	2	7	2	35	2	6	2	3	63
Vaardigheden			3	2		3			3	11
Gedragingen	1		2	2						5
Spelenderwijs			3			2		1	1	7
Psychotherapeutisch	4	4	18	23	45	15		6	9	124
Psychotherapeutisch - CGT	1		32	1	19	2				55
Psychotherapeutisch - mindfulness & ACT			6	2	7				2	17
Totaal	12	7	76	37	120	27	6	13	21	

Interventies kunnen op zichzelf stand aangeboden worden in de vorm van zelfhulp of kunnen enige vorm van (voornamelijk digitale) ondersteuning van een professional omvatten. Tabel 2 geeft een overzicht van de proportie van reviews die pure zelfhulp bespreken in verhouding met reviews die (eveneens) interventies includeren die ondersteund worden door een professional.

Tabel 2 Overzicht van teruggevonden combinaties met focus op interventies en de rol van zelfhulp.

Methodieken	Interventies		Smartphone	<i>waarvan zelfhulp</i>
	Computer	<i>waarvan zelfhulp</i>		
Preventief	5	1	3	2
Metten en opvolgen			2	2
Ondersteunend	7	1	2	2
Vaardigheden	3	3	2	2
Gedragingen	2	1	2	2
Spelenderwijs	3	2		
Psychotherapeutisch	18	7	23	16
Psychotherapeutisch - CGT	32	1	1	1
Psychotherapeutisch - mindfulness & ACT	6		2	1
	76	16	37	28

2.5 Reviews gekaderd binnen de 2 taxonomieën – illustraties

Elke studie in detail bespreken zou ons te ver brengen. Om niettemin een beeld te schetsen van inhoud en inzichten, worden 17 reviews over de effectiviteit van technologie in de context van zorg en welzijn geselecteerd en kort toegelicht. Daarbij wordt er een driedeling gemaakt naargelang de technologievorm. Eerst wordt er ingegaan op technologie die conventionele hulpverlening online mogelijk maakt, vervolgens ligt de focus op interventies om af te sluiten met technologievormen die nieuwe paradigma's en methodieken mogelijk maken. Elk van deze studies representeert een relevante cellen uit Tabel 1. Die reviews geven dus een goed voorbeeld van hoe technologie ingezet kan worden in zorg en welzijn en illustreren of en in welke mate deze aanpak effectief blijkt te zijn.

2.5.1 Conventionele aanpak via synchrone of asynchrone technologie

Tabel 3 Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – conventionele aanpak.

JBI criterium	Corry et al. (2019)	Senanayake et al. (2019)
1 Duidelijke onderzoeksvraag	+	+
2 Geschikte inclusiecriteria	+	+
3 Geschikte zoekstrategie	+	+
4 Geschikte bronnen en databanken	+	+
5 Geschikte criteria voor studie beoordeling	+	+
6 Beoordeling door 2 onafhankelijke beoordelaars	+	+
7 Inzet op minimalisatie van data extractie fouten	+	+
8 Geschikte synthese van studies	+	+
9 Kans op publicatie bias bepaald	-	-
10 Praktijkaanbevelingen ondersteund door data	+	+
11 Geschikte onderzoeksbevelingen	-	-

Notities. +, aanwezig; -, afwezig; ?, onduidelijk

Synchrone technologie. Corry en collega's voerden in 2019 een systematische review uit over *telefonische interventies voor educatie en psychosociale steun* aangeboden door professionals in de gezondheidszorg aan mantelzorgers. Deze review includeerde 21 studies, die echter over het algemeen wel een kleine sample size en hoge risk of bias hadden. De review suggereert dat ondersteunende interventies aangeboden via de telefoon equivalent zijn aan de standaard (niet-telefonische) aanpak op vlak van levenskwaliteit of draaglast van mantelzorgers. Telefonische interventies doen het mogelijk zelfs wat beter wat betreft zorgbereidheid en angst.

Asynchrone technologie. Senanayake en collega's voerden in 2019 een systematische review uit rond de effectiviteit van SMS als ondersteuning bij mensen met een depressie. De review includeerde 9 RCT studies waaruit bleek dat SMS goed kan worden ingezet voor verschillende doeleinden: therapeutisch, motivationeel en ondersteunend. Daarnaast kan het gebruik van SMS een aantal van de klassieke barrières in de zorgverstrekking omzeilen doordat het flexibel, snel en non-invasief kan worden ingezet.

2.5.2 Interventies ondersteund door technologieën

Tabel 4 Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – interventies.

JBI criterium	Szlyk & Tan (2020)	Gual-Montolio et al. (2020)	Leng et al. (2020)	Victorson et al. (2020)	Milne-Ives et al. (2020)	Ilagan et al. (2020)	Dugdale et al. (2019)	Eilert et al. (2020)	Zhang et al. (2019)*
1 Duidelijke onderzoeksvraag	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2 Geschikte inclusiecriteria	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3 Geschikte zoekstrategie	+	+	+	+	+	+	-	+	+
4 Geschikte bronnen en databanken	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5 Geschikte criteria voor studie beoordeling	+	+	+	+	+	+	+	+	-
6 Beoordeling door 2 onafhankelijke beoordelaars	+	+	+	+	-	+	+	+	-
7 Inzet op minimalisatie van data extractie fouten	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8 Geschikte synthese van studies	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9 Kans op publicatie bias bepaald	-	-	+	+	-	+	-	+	-
10 Praktijkaanbevelingen ondersteund door data	+	+	+	-	-	+	+	+	-
11 Geschikte onderzoeks-aanbevelingen	-	+	+	+	+	+	+	+	+

Notities. +, aanwezig; -, afwezig; ?, onduidelijk; *Bij scoping reviews is het minder gebruikelijk om te voldoen aan alle JBI-criteria en wordt critical appraisal bijvoorbeeld veel minder verwacht.

Digitale interventies. De systematische review van Szlyk en Tan (2020) onderzoekt *preventieve digitale interventies* in het kader van suïcidaliteit bij jongeren. Op basis van 26 geïncludeerde studies (voornamelijk uit een schoolse of universitaire context), concludeerde de auteurs dat digitale interventies effectief kunnen zijn om suïcidaliteit te verminderen en proactief gedrag te vergroten. De studies bleken voornamelijk in te zetten op universele preventie, maar de auteurs benadrukken dat het belangrijk is om in te zetten op het gehele zorgcontinuüm.

Digitale interventies. Gual-Montolio en collega's onderzochten in 2020 het gebruik van *digitale interventies* voor het *meten en opvolgen* (Routine Outcome Monitoring of ROM & Measurement Based Care of MBC) van patiënten in het kader van face-to-face psychologische interventies. Ondanks de relatief grote heterogeniteit op vlak van steekproefgrootte en methodologie concludeerden de auteurs op basis van de 18 geïncludeerde studies dat het gebruik van technologie voor ROM en MBC tijdens psychologische interventies over het algemeen haalbaar, acceptabel en effectief is. Het verstrekken van *realtime* informatie over symptoomprogressie in de loop van psychologische interventies kan therapeuten helpen bij het detecteren en snel reageren op problemen die kunnen optreden tijdens de behandeling (bv. verergering van de symptomatologie of lage therapietrouw. Dit kan interventies flexibeler en persoonlijker maken en zou de psychotherapeutische relatie moeten bevorderen. Bovendien zou het bewustzijn van de patiënten over hun eigen vooruitgang kunnen vergroten.

Digitale interventies. Leng en collega's onderzochten in 2020 het gebruik van *ondersteunende digitale interventies* bij mantelzorgers van mensen met dementie. Op basis van 14 studies concludeerden de auteurs dat op internet gebaseerde ondersteunende interventies gunstige effecten hebben zoals het verlichten van depressieve symptomen, waargenomen stress, angst en zelfeffectiviteit. De auteurs concluderen dan ook dat ondersteunende digitale interventies potentiële voordelen hebben voor mantelzorgers en moeten worden beschouwd als een nuttig hulpmiddel in de klinische praktijk.

Digitale interventies. Victorson en collega's onderzochten in 2020 het gebruik van *digitale interventies* als *psychotherapeutische methodiek*, in het bijzonder voor *ACT en mindfulness*. Uit de resultaten blijkt dat het therapeutisch toepassen van ACT en mindfulness met behulp van technologie over het algemeen bijdraagt aan het verminderen van symptomen van negatief affect en het vergroten van mindfulness/bewustzijn, met kleine tot middelgrote effecten. Deze effecten worden overigens niet enkel vastgesteld bij personen met klassieke psychiatrische symptomen, zoals angst of depressie, maar ook somatische symptomen zoals chronische pijn. Tegelijkertijd geven de auteurs aan dat de onderzoeksresultaten enige variabiliteit vertonen, welke zij toeschrijven aan verschillen in experimentele en interventiekenmerken.

Smartphone interventies - zelfhulp. Milne-Ives en collega's (2020) evalueerden in een narratieve review de effectiviteit van *smartphone applicaties* om personen (uit de algemene bevolking, risicopopulatie of met middelengebruik) te helpen hun *gezondheidsgedrag te verbeteren*. De onderzochte gezondheidsgedragingen waren drug- en alcoholgebruik, voeding, lichaamsbeweging en geestelijke gezondheid. Een kwart van de 52 geïncludeerde studies toonde aan dat de app een beter effect had op gezondheids- of gedragsverandering vergeleken met controlegroepen. Mensen die de app gebruikten, vertoonden een verhoging in gezond eten, fysieke activiteit, mentale gezondheid en een daling in het drugs- en alcoholgebruik. De meerderheid van de studies vond echter geen verschillen tussen app gebruikers en (actieve) controlegroepen. Een beperking hierbij is dat de controlegroepen niet gespecificeerd werden en er een grote heterogeniteit was tussen studies wat de analyses bemoeilijkte.

Smartphone interventie - zelfhulp. In de systematische review van Ilagan et al. (2020) werd het effect onderzocht van *psychotherapeutische interventies aangeboden via de smartphone* voor de behandeling van symptomen van borderline persoonlijkheidsstoornis zoals woede, suïcidaliteit en zelfverwondend gedrag. De interventies richtten zich voornamelijk op het verminderen van gedragsmatige symptomen. De systematische review bevat 12 studies waarbij 10 smartphone applicaties gebruikt werden. Hiervan werden 5 studies in de meta-analyse opgenomen. De auteurs vonden geen evidentie voor een effect van smartphone applicaties vergeleken met face-to-face behandeling of wachtlijstcontrole op het verminderen van symptomen van borderline persoonlijkheidsstoornis. De auteurs benadrukken het potentieel van technologische interventies in de geestelijke gezondheidszorg maar geven ook aan dat op basis van de bevindingen, gebaseerd op een klein aantal studies, psychotherapeutische interventies aangeboden via de smartphone voor symptomen van borderline persoonlijkheidsstoornis nog volop in ontwikkeling zijn en nog niet kunnen aanbevolen worden als behandeling.

Computerinterventie. Dugdale en collega's onderzochten in 2019 het effect van *psychotherapeutische interventies* aangeboden via een computer bij personen met een dubbele diagnose van middelenafhankelijkheid en psychische problemen. Zij includeerden 28 artikelen en kwamen tot de conclusie dat de geïncludeerde interventies het middelenmisbruik en de geestelijke gezondheid konden verbeteren in vergelijking met wachtlijstcondities en psycho-educatie. De kwaliteit van de studies was echter nog wel beperkt tot matig waarbij vooral drop-out een frequent probleem bleek te zijn. Dugdale et al. stellen dat "interventies via de computer net zo effectief kunnen zijn als standaard psychotherapie voor dubbel-

diagnose uitkomsten. Het gecombineerde effect van deze twee soorten interventies, het samenvoegen van de online- en offlinewerelden, bleek echter effectiever zijn dan de effecten van op zichzelf staande computerinterventies." *Begeleiding* van een professional blijkt dus een belangrijke bijdrage te leveren aan de effectiviteit.

Computerinterventie. De systematische review en meta-analyse van Eilert et al. (2020) onderzocht de effectiviteit van *psychotherapeutische interventies aangeboden via een computer* voor de behandeling van personen met een gegeneraliseerde angststoornis. Er werden 20 studies geïncludeerd waarbij het effect van de computerinterventie vergeleken werd met een controlegroep, vaak een wachtlijstcontrole. In het merendeel van de studies werd beperkte begeleiding gegeven tijdens de interventie in de vorm van feedback en het beantwoorden van vragen. Op deze manier werd ook geprobeerd om het engagement van de deelnemers te versterken. De computerinterventies bleken effectief in het verminderen van symptomen van angst en het zich zorgen maken. De auteurs zien deze computerinterventies als een haalbare optie voor de behandeling van een gegeneraliseerde angststoornis.

Computerinterventie. De scoping review van Zhang et al. (2019) onderzocht *interventies gericht op vaardigheden aangeboden via de computer*, meer bepaalde 'cognitieve bias modificatie interventies' voor psychiatrische stoornissen. Dit zijn interventies om cognitieve bias (of denkfouten) te 'her-traineren'. De auteurs wilden nagaan voor welke problematieken computergebaseerde cognitieve bias modificatie toegepast wordt en wat de effectiviteit ervan is. De resultaten van 22 geïncludeerde studies geven aan dat deze interventies breed toegepast worden bij verschillende psychiatrische stoornissen, zoals verslavingsproblematieke en sociale angststoornissen. Positieve effecten werden gevonden in studies met adolescenten met symptomen van angststoornis en depressie en bij personen met obsessief-compulsieve stoornis. Voor de depressie, verslavingsproblematieke en sociale angststoornissen werden zowel positieve als negatieve effecten gevonden. De auteurs benadrukken dat er voor computergebaseerde interventies geen therapeut nodig is en ze daarom breed inzetbaar zijn. Er dient wel aandacht te zijn voor de dalende/beperkte motivatie die er kan zijn bij het uitvoeren computergebaseerde repetitieve taken.

2.5.3 Nieuwe paradigma's

Tabel 5 Kwaliteitsscores van de reviews volgens de JBI checklist – nieuwe paradigma's.

JBI criterium	Kothgassner & Felnhofer (2020)	Ridout & Campbell (2018)	Sequeira et al. (2020)*	Abd-Alrazaq et al. (2020)	Cornet & Holden (2018)	Scoglio et al. (2019)
1 Duidelijke onderzoeksvraag	+	+	+	+	+	+
2 Geschikte inclusiecriteria	+	+	+	+	+	+
3 Geschikte zoekstrategie	+	+	+	+	+	+
4 Geschikte bronnen en databanken	+	+	+	+	+	+
5 Geschikte criteria voor studie beoordeling	+	-	-	+	-	+
6 Beoordeling door 2 onafhankelijke beoordelaars	+	-	-	+	-	+
7 Inzet op minimalisatie van data extractie fouten	-	-	-	+	-	+
8 Geschikte synthese van studies	+	+	+	+	+	+
9 Kans op publicatie bias bepaald	-	-	-	+	-	-
10 Praktijkaanbevelingen ondersteund door data	+	+	+	+	+	+
11 Geschikte onderzoeksbevelingen	+	+	+	+	+	+

Notities. +, aanwezig; -, afwezig; ?, onduidelijk; *Bij scoping reviews is het minder gebruikelijk om te voldoen aan alle JBI-criteria en wordt bijvoorbeeld critical appraisal veel minder verwacht.

XR. Kothgassner en Felnhofer (2020) onderzochten de effectiviteit van *virtual reality exposure therapy* (VRET) in het behandelen van angststoornissen bij kinderen en jongeren. Zij concluderen op basis van vier gepubliceerde onderzoeken met een totale steekproef van 100 deelnemers tussen de 8 en 16 jaar dat VRET kan leiden tot klinische verbeteringen met betrekking tot angstsymptomen. Tegelijkertijd geven de auteurs mee dat onderzoek naar VRET bij kinderen en adolescenten met angststoornissen nog opmerkelijk schaars is. Er zijn meer studies nodig, in het bijzonder RCT's, ter ondersteuning van de voorlopige bevinding dat VRET inderdaad effectief kan zijn bij jongere populaties.

Sociale media. Ridout en Campbell (2018) onderzochten de mate waarin het mogelijk is om *sociale netwerksites* te gebruiken om jongeren uit de algemene populatie en met psychische klachten te *ondersteunen*, i.e. door gerichte online interventies op het gebied van geestelijke gezondheid aan te bieden of het te integreren in bestaande zorg. Hoewel het aantal studies eerder klein was (N=9) lijken de resultaten te suggereren dat zowel klinische als niet-klinische gebruikers de social media interventies veilig, boeiend, ondersteunend en nuttig vonden. Aangezien jongeren zich al tot sociale media wenden om kennis te zoeken en peer-to-peer-ondersteuning te doen, bieden op dergelijke interventies de mogelijkheid om een aantal van de belemmeringen aan te pakken waarmee jongeren worden geconfronteerd bij het verkrijgen van toegang tot gekwalificeerde geestelijke gezondheidszorg en informatie. Toekomstige studies moeten echter het huidige gebrek aan bewijs van hoge kwaliteit aanpakken voor hun werkzaamheid bij het verminderen van psychische symptomen.

Wearable. Sequeira en collega's (2020) hebben in hun scoping review onderzocht in welke mate *wearables* kunnen worden ingezet om op een objectievere manier depressieve symptomen bij kinderen en jongeren te *meten en op te volgen*. De resultaten suggereren alleszins dat dergelijke technologieën

het potentieel hebben om te helpen bij objectieve gegevensverzameling voor monitoring en mogelijk ook het voorspellen van depressieve stemmingen. Er blijft echter een gebrek aan definitieve gepubliceerde peer-reviewed literatuur over dit onderwerp, en gezien de focus op haalbaarheid in plaats van klinische uitkomsten, is het ook vroeg om de effectiviteit van draagbare en mobiele data te bepalen voor het voorspellen van terugval van depressieve symptomen.

Chatbot. Abd-Alrazaq en collega's (2020) onderzochten het gebruik van *chatbots* om tegemoet te komen aan de behoeften van mensen met psychische aandoeningen. De resultaten van de 12 onderzoeken waren gemengd. De auteurs vonden matig bewijs dat chatbots effectief waren in het verbeteren van depressie, angst, stress en hoogtevrees. Tegelijkertijd vond men ook dat er geen statistisch significant effect was van het gebruik van chatbots op subjectief psychologisch welzijn. Ook wat het effect van chatbots op de ernst van angst en positief en negatief affect betreft waren de resultaten tegenstrijdig. Hoewel de auteurs geloven in het potentieel van chatbots in het verbeteren van de mentale gezondheid, benadrukken zij dat hun onderzoek niet kan leiden tot definitieve conclusies over de effectiviteit en veiligheid van chatbots vanwege de kleine gevonden effecten en de eerder lage kwaliteit van de meta-geanalyseerde data.

Nieuwe paradigma's die nog veel minder aan bod komen in de literatuur rond zorg en welzijn, zijn digital phenotyping en robots. Cornet en Holden (2018) onderzochten **digital phenotyping** voor het brede veld van zorg en welzijn door middel van smartphones. Hoewel deze review van mindere kwaliteit is (Tabel 3), geeft deze wel een indicatie dat deze technologie beloftevol kan zijn op voorwaarde dat er voldoende aandacht is voor methodologische uitdagingen, klinische integratie en de privacy van gebruikers. Scoglio et al. (2019) was de enige review met een exclusieve focus op **robots**, maar moest concluderen dat de huidige studies nog erg beperkt zijn in grootte en focus en er dus nog meer nood is naar verder onderzoek rond deze technologie alvorens praktijkimplementatie mogelijk is.

2.6 Conclusie

Uit de resultaten van deze systematische review zijn een aantal eerste conclusie te trekken.

Grote diversiteit. Zo blijkt dat er een grote diversiteit aan teruggevonden studies is, zowel op vlak van methodieken als gehanteerde technologieën. Hoewel de focus daarbij overwegend op behandeling ligt, heeft een niet te onderschatten deel van de teruggevonden reviews ook een preventieve insteek. Verder wordt ook bij zowel bij jongeren als volwassenen gefocust op een grote verscheidenheid aan doelgroepen. Dat in een 9x9 matrix nog 31 combinaties (38%) blanco blijken mag veel lijken en zou kunnen geïnterpreteerd worden als een indicatie dat technologie nog vrij eenzijdig wordt ingezet. Dat moet echter genuanceerd worden: enerzijds is niet elke technologie per se aangewezen voor elke methodologie, anderzijds zijn er verschillende technologieën opgenomen in de matrix die nog vrij recent zijn en waarrond onderzoek nog maar pas een opgang kent.

Effectief. Een algemene conclusie trekken over de werkzaamheid van technologie over zo'n omvangrijke en diverse groep reviews en onderzoeken is risicovol. Niettemin blijkt globaal genomen dat – zeker in de context van onderzoek – de gerapporteerde methodieken en technologieën een effectief en vaak complementair aanbod kunnen vormen voor traditionele zorg. Korte detailbesprekingen schetsten daar een eerste beeld van (cfr. supra). Wie echter interesse heeft in specifieke combinaties, settings of doelgroepen kan teruggrijpen naar het gedetailleerde studie-overzicht in Bijlage 1.

Numeriek overwicht. De diversiteit in studies contrasteert echter wel met het numerieke overwicht van de categorie interventies (73% van alle categoriseringen). Niet alleen in vergelijking met technologieën die te beschouwen zijn als nieuwe paradigma's (bv. XR), maar ook in vergelijking met technologieën die inzetten op conventionele therapie, maar dan online (bv. beeldbellen). De onderbouwing voor deze technologievorm die vooral furore maakte het afgelopen jaar in Vlaanderen (zie Hoofdstuk 2), blijkt relatief beperkt.

Louter online. Wat verder ook opvalt is dat een expliciete focus op blended werken binnen de reviews grotendeels afwezig is. Het combineren van een online en face-to-face aanbod wordt vaak aangehaald als de meest veelbelovende piste voor technologie in zorg en welzijn. Slechts drie van de 249 reviews blijken hier echter expliciet op te focussen. Onderzoek naar en onderbouwing voor deze vorm van implementatie is met andere woorden nog schaars.

Door de brede scope en de grote diversiteit is het niet meteen mogelijk om elke studie in de diepte te exploreren om bijvoorbeeld zowel het potentieel als specifieke aandachtspunten bij bepaalde doelgroepen of settings uit te lichten. Niettemin geeft de review wel een algemeen beeld en een brede introductie van het domein. Dit werd dan ook meegenomen bij de stakeholderbevraging die in het volgende hoofdstuk wordt toegelicht.

Hoofdstuk 2

Huidig gebruik en houding Vlaamse stakeholders

1 Achtergrond

In een maatschappij die in toenemende mate digitaliseert en waarbij steeds meer Vlamingen toegang hebben tot de mogelijkheden ervan (Vandendriessche, Steenberghe, Matheve, Georges, & De Marez, 2021) is het weinig verwonderlijk dat ook welzijn en zorg diezelfde evolutie volgt. Ondertussen kan met vrij veel vertrouwen een stelling geponeerd worden als *“Quasi iedereen in Vlaanderen is intussen digitaal”* (Vandendriessche et al., 2021, p. 27). Uit de Digimeter 2021, de jaarlijkse bevraging rond het technologiegebruik van de Vlaming, bleek dat 99% van de bevroegden binnen het eigen huishouden internettoegang had en de overgrote meerderheid over een of meerdere toestellen daarvoor beschikte. In diezelfde Digimeter worden er echter twee essentiële nuances gemaakt die in de context van dit onderzoek belangrijk zijn, namelijk 1) dat huishoudens daarom niet per se optimaal digitaal en online kunnen functioneren, denk bijvoorbeeld aan het feit dat er onvoldoende toestellen (of internetcapaciteit) voorhanden is voor alle gezinsleden te allen tijde gebruik te laten maken van de technologie en 2) dat 20% van de bevroegden van de Digimeter worstelden met het gebruik van die technologie.

Binnen zorg en welzijn bleek het eerstelijns welzijnswerk een ‘early adopter’ die al ruim twintig jaar geleden de mogelijkheden van technologie exploreerde (Bocklandt, 2011). Sindsdien nam het gebruik ervan, binnen het eerstelijns welzijnswerk, maar ook binnen de andere sectoren in zorg en welzijn, geleidelijk toe. In 2014 werd het gebruik van technologie al uitgebreid onderzocht in het SWVG-project ‘Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp’, waarbij een inventarisatie plaatsvond van de diverse activiteiten binnen algemeen welzijnswerk, ambulante GGZ, verslavingszorg en gezondheids promotie, kindercare en opvoedingsondersteuning, bijzondere jeugdbijstand en welzijnswerk voor personen met een beperking. Daarbij werden goede praktijken onder de aandacht gebracht, maar ook 44 concrete beleidsacties voorgesteld (Bocklandt, Adriaenssens, De Zitter, Sap, & Vandecasteele, 2014).

Hoewel in de daaropvolgende jaren vooruitgang werd geboekt en er onder meer met de incentives onlinehulp vanaf 2016 op (bijna) jaarlijkse basis kleinschalige pilootprojecten ondersteund werden bij het gericht ontwikkelen van een digitaal aanbod, bleven een aantal structurele problemen uptake verhinderen. Vanuit de geestelijke gezondheidszorg werd bijvoorbeeld aangehaald dat beschikbaarheid van een kwalitatief aanbod, terughoudendheid van hulpverleners en een uitdagende integratie in combinatie met de reguliere zorg obstakels bleken voor een succesvol en duurzaam gebruik (Stinckens, Missiaen, & Van Daele, 2020), net als het werken binnen een complexe staatsstructuur (Van den Broeck, Desie, Van Assche, Baldewijns, Bonroy, & Van Daele, 2020).

De Coronavirus pandemie doorbrak die impasse door het werkveld abrupt en massaal naar technologie te doen grijpen om het contact met gebruikers te kunnen behouden. In een bevraging in juni deelden 270 deelnemers uit de Vlaamse welzijns- en geestelijke gezondheidszorgorganisaties hun ervaringen. Ze gaven aan vooral in te zetten op technologie om te informeren, communiceren met groepen en gemeenschappen, te ondersteunen en om buurten en gemeenschappen te mobiliseren. Vooral beeldbellen kwam daarbij nadrukkelijk naar voren met 95% van de respondenten die hier gebruik van maakten, de helft voor het eerst (Bocklandt, Custers, Drooghman, Hermans, Nijs, Van Daele, & Wyverken, 2020).

Waar de pandemie een impuls bleek om technologie pragmatisch te exploreren, blijft duurzame verankering een uitdaging. Verschillende lopende of recent afgeronde projecten bieden bijkomende inzichten rond hoe technologie verder een plaats kan krijgen binnen zorg en welzijn. Zo zette het project Teckno 2030, gesteund door het Fonds Dr. Daniël De Coninck, 8 principes in de verf om de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit van mensen in hun dagelijks leven te verbeteren waar technologie en data werden ingezet: 1) mensgerichte technologie, 2) geïntegreerde technologische ecosystemen, 3) autonome en geïnformeerde keuzes, 4) data-eigenaarschap, 5) inclusieve digitale en gezondheidsgeletterdheid, 6) participatieve en adaptieve governance, 7) kwaliteitsborging innovatieproces, en 8) monitoring en bijsturen (Koning Boudewijnstichting, 2020). Initiatieven zoals Sterk Sociaal Werk (<https://departementwvg.be/ssw/actieplan>) en Studentenwelzijn duurzaam versterken (<https://www.sihob.be/nl/nieuws/projecten/studentenwelzijn-duurzaam-versterken>). Binnen het SWVG-project 'Technologische gezondheidsinnovaties - overzicht van ethische screenings- en evaluatiekaders' werd verder recent ook aandacht besteed aan de vele ethische vragen die innovatieve behandeling met technologie met zich meebrengt. Daarbij wordt een eerste kader uitgetekend dat – ook voor de domeinen zorg en welzijn – als houvast kan dienen om te waken over de wenselijkheid van mogelijke innovaties en om te anticiperen op mogelijke ongewenste neveneffecten (Vandemeulebroucke, Denier & Gastmans, 2021).

Bestaand onderzoek schept al een eerste beeld van de evolutie van het gebruik van technologie binnen zorg en welzijn en van mogelijke prioriteiten en uitdagingen binnen Vlaanderen. Om deze tendensen meer uit te diepen en scherper te stellen werden in het kader van dit onderzoek ook online expertpanels georganiseerd. Daarin kregen relevante stakeholders de mogelijkheid om enerzijds hun eigen ervaringen en visie te delen en anderzijds om feedback te geven op de eerder bekomen inzichten, vooral op basis van de systematische literatuurstudie.

2 Methode

Er werden meer bepaald acht expertpanels opgezet met verschillende doelgroepen. Een expertpanel bestaat namelijk uit een beperkt aantal deelnemers met een gelijkaardige achtergrond, een moderator en een persoon die notities neemt. Net zoals in groepsinterviews wordt data verzameld via en over meerdere personen. Het fundamentele verschil is echter dat sociale processen een grotere rol spelen. Er zijn een aantal typische kenmerken van dergelijke panels die ook terug te vinden zijn bij focusgroepen (Kidd & Parshall, 2000): 1) geïnterviewden delen een bepaald kenmerk, bijvoorbeeld hun beroepsmatige activiteit binnen zorg of welzijn, of hun ervaring als cliënt binnen de setting 2) een situationele analyse gaat aan de panels vooraf, waarbij er wordt nagedacht over significante elementen, patronen en processen 3) Deze analyse leidt tot een duidelijk afgelijnde topiclijst die tijdens het expertpanel wordt overlopen. De volledige onderzoeksopzet werd ter goedkeuring voorgelegd aan de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van de KU Leuven (G-2021-3182; Bijlage 2).

2.1 Leidraad

De leidraad voor de panels en de online bevraging werd gestructureerd op basis van de Unified Theory on Acceptance and Use of Technology (UTAUT; De Witte & Van Daele, 2017), een theoretisch kader dat wordt gebruikt om inzicht te krijgen in waargenomen barrières voor het gebruik van technologische toepassingen binnen zorg en welzijn (Bijlage 3). De panels waren samengesteld uit 1) gebruikers (N = 1 panel), professionals (N = 4 panels), beleidsverantwoordelijken (N = 1 panel) en experten op vlak van

(implementatie) van technologie (N = 2 panels). Wie niet kon deelnemen aan de expertpanels, maar wel wenste bij te dragen aan het onderzoek, kon deelnemen aan een online bevraging.

2.2 Procedure

Deelnemers werden uitgenodigd via een brede oproep binnen de sectoren welzijn en gezondheid. Geïnteresseerden konden hun contactgegevens en beschikbaarheid delen via een online formulier, waarna ze ofwel (bij voorkeur) werden uitgenodigd voor een online panel of voor een deelname aan een online bevraging. Wie door omstandigheden terugkwam op een eerder engagement om deel te nemen aan de panels, kreeg ook telkens de mogelijkheid om deel te nemen aan de online bevraging. Enkele weken voor aanvang van het geplande expertpanel kregen de deelnemers via e-mail links naar 1) een informatieve video met daarin de voornaamste inzichten uit de literatuurstudie (<https://www.youtube.com/watch?v=oW08Rf1PjEo>), 2) een online informed consentformulier, gevolgd door een aantal socio-demografische vragen (Bijlage 4).

2.3 Analyse

De bekomen data werd gestructureerd en geanalyseerd op basis van een SWOT-analyse. SWOT is een richtinggevend analyse die een indicatie geeft van sterktes en zwaktes van bepaalde methodieken en technologieën, om daarnaast ook kansen en bedreigingen te signaleren voor toekomstig gebruik. SWOT focust met andere woorden op 1) sterktes: wat is momenteel al goed aan een bepaalde technologie of methodiek, 2) zwaktes: wat gaat niet goed en kan eigenlijk beter, 3) kansen: waar zijn verbeteringen mogelijk en liggen er kansen om sterktes te benutten en 4) bedreigingen: welke belemmeringen zijn er voor verbetering of welke tegenwerking valt te verwachten (Trimbos Instituut, 2010). Binnen elke categorie worden bemerkingsen en bedenkingen van respondenten geclusterd in overkoepelende thema's. Aanvullend werd een vijfde analyse uitgevoerd. Daarbij werd er specifiek geëxploreerd voor welke technologieën er momenteel het grootste draagvlak is bij de verschillende stakeholders.

3 Resultaten

De citaten die verderop in dit rapport weergegeven worden, zijn vrij letterlijke citaten van deelnemers, waarop enkel beperkte aanpassingen zijn doorgevoerd in functie van leesbaarheid en coherentie. De letterlijke transcripten zijn terug te vinden in Bijlages 5 - 12.

De analyses zijn gebaseerd op de bijdrages van 37 deelnemers (18 mannen en 19 vrouwen). De online expertpanels telden 26 deelnemers, 11 deelnemers gaven hun mening via de online bevraging. Bij de citaten wordt telkens de achtergrond en het perspectief van de deelnemer vermeld: 1) gebruiker (N = 6), 2) professional (N = 13), 3) beleidsverantwoordelijke (N = 6), of 4) inhoudelijk expert (N = 12). Hierbij is de begripsafbakening als volgt:

1. Gebruiker: iedere deelnemer die in het verleden al beroep heeft gedaan op óf actueel beroep doet op een voorziening binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorggebruiker. Voorbeelden hiervan zijn een kind in een crèche of een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis.
2. Professional: iedere deelnemer wiens beroepsmatige activiteiten geheel of gedeeltelijk te situeren zijn binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorgverstrekker. Voorbeelden hiervan zijn een kinderverzorgster in een kinderopvang of een psychotherapeut in een CGG.

3. Beleidsverantwoordelijke: iedere deelnemer wiens beroepsmatige activiteiten geheel of gedeeltelijk te situeren zijn op beleidsmatig vlak binnen een welzijns- en/of (geestelijke) gezondheidsorganisatie. Voorbeelden hiervan zijn een afdelingsverantwoordelijke binnen een ziekenhuis of voorzitter van een vereniging.
4. Inhoudelijk expert: iedere deelnemer die vanuit onderzoek of dienstverlening specifieke ervaring heeft met het inzetten van technologie binnen zorg en welzijn.

Indien het citaat betrekking heeft op een methodiek of technologie uit de taxonomieën, wordt dat ook telkens vermeld.

3.1 Overzicht

Tabel 6 SWOT-analyse van de expertpanels.

STERKTES	N	ZWAKTES	N	OPPORTUNITEITEN	N	BEDREIGINGEN	N
Kwaliteit van aanbod	43	Terughoudendheid in gebruik technologie	45	Kwaliteit aanbod vergroten	60	Terughoudendheid in gebruik technologie	42
Efficiëntie en gebruiksgemak	17	Beperkte efficiëntie en gebruiksgemak	28	Uitbreiding aanbod	34	Bezorgdheden privacy en dataveiligheid	23
Continuïteit zorg	13	Afwijzing technologie	9	Efficiënte, kwalitatieve en geïndividualiseerde zorg	26	Afwijzing technologie	19
Doelgroepspecifieke meerwaarde	13	Bezorgdheden privacy en dataveiligheid	8	Uptake technologie vergroten	33	Onvoldoende afstemming op praktijk	38
Toepassingsgebied van zorg en welzijn	25	Organisatie van zorg en welzijn	38	Toegankelijkheid bevorderen	10	Onvoldoende toegankelijkheid	20
Meerwaarde als aanvulling	11	Gebrek kader organisaties en overheid	25	Acceptatie technologie	9	Uitdagende implementatie	18
Acceptatie technologie	9	Beperkte tijd en financiering	13	Kennis translatie & disseminatie	9	Ontbreken kader	37
Uitbreiding aanbod	5	Opleiding en digitalisering actoren	23	Kader organisaties & overheid	5	Nood aan aangepaste regelgeving	26
Organisatie van zorg en welzijn	20	Onvoldoende digitale inclusie	15	Samenwerking tussen actoren verbeteren	27	Beperkte tijd en financiering	11
Tijdswinst	6	Onvoldoende kennis en opleiding	8	Data centraliseren voor samenwerking	18	Opleiding en digitalisering actoren	25
Patient empowerment	7			Patient empowerment	9	Onvoldoende kennis en opleiding	25
Laagdrempeligheid	6						

3.2 Sterktes

De deelnemers vermelden verschillende sterktes bij het gebruik van technologie binnen zorg en welzijn (N = 88; 19%). Deze worden achtereenvolgens besproken in drie overkoepelende categorieën en houden verband met: 1) Kwaliteit van aanbod, 2) Toepassingsgebied van zorg en welzijn en 3) Organisatie van zorg en welzijn. In de volgende paragrafen worden de subcategorieën bij elk van deze thema's weergegeven. Het overzicht wordt gepresenteerd in Tabel 4.

2.3.1. Kwaliteit van aanbod

Efficiëntie en gebruiksgemak. Deelnemers zagen heel wat mogelijkheden in technologie wat betreft de kwaliteit van de zorgverlening. Eén van de voordelen die hierin het vaakst aan bod kwam was dat technologische toepassingen kunnen leiden tot een toename in efficiëntie en gebruiksgemak binnen de dagelijkse werking van zorgverstrekkers.

“Ik denk dat het sowieso wel voordelen biedt omdat je sneller communicatie kan doorgeven, het neemt minder tijd in voor de begeleiding. Anders moesten ze alles opschrijven in boekjes, per kind, om de informatie door te geven aan de ouders. Terwijl dat het nu makkelijker in de computer in te geven is.”

- Professional

“We hebben gemerkt dat de transitie van de computer naar de smartphone heel veel stappen vooruit heeft gezet. Een smartphone (of een tablet) is eigenlijk redelijk eenvoudig, heel intuïtief en heel gebruikersgericht.”

- Gebruiker

Continuïteit van zorg. In tweede instantie spraken deelnemers over het feit dat technologie de mogelijkheid biedt om de zorgverlening te continueren op manieren die voorheen niet (of minder) werden toegepast.

“Het liet toe om contact te houden met mensen die eigenlijk normaal altijd fysiek naar ons komen en [...] die plotseling thuis zaten zonder ondersteuning. Daar heeft het goed gewerkt om het eigenlijk te gebruiken onder de vorm van een soort check in. Het is minder intensief en gaat niet naar het therapeutische niveau, [...] maar het zorgt er wel voor dat mensen hun zorgen konden delen.”

- Professional over synchrone communicatie

“Ik vind het zelf ook wel een voordeel als ik een app introduceer bij één van mijn jongeren, dat zij wat houvast hebben tussen de sessies. [...] Ik merk dat ze daar echt iets aan hebben tussendoor als het wat moeilijker gaat. Het is zeker geen vervanging, maar het is wel iets dat de therapie ook door de week kan laten doorlopen en dat ze zo misschien net iets minder het gevoel hebben van er alleen voor te staan.”

- Professional over smartphone apps

“Het is voor ons artsen een manier om een vinger aan de pols te houden en dingen af te toetsen wanneer het niet mogelijk is, agenda-gewijs, om elkaar face to face sneller te zien.”

- Professional over synchrone communicatie

Doelgroepsspecifieke meerwaarde. Daarnaast werd door verschillende deelnemers aangegeven dat technologie een doelgroepsspecifieke meerwaarde kan bieden. Er werden verschillende voorbeelden gegeven van technologie die op een zinvolle en concrete manier kan worden ingezet in de eigen setting of voor de specifiek populatie waarmee men werkt.

“Wij hebben ervoor gekozen om laptops te kopen met touchscreen [...]. Dat is veel gemakkelijker. Als je een baby vast hebt, heb je ook maar één hand vrij. [...] Ik denk daarom dat er heel veel kinderdagverblijven zijn die werken met tablets. Het is ook wel handig dat [...], wanneer we buiten spelen, wij gewoon met een tablet mee naar buiten kunnen gaan bij de kinderen.”

- Professional

“Je hebt soms heel drukke momenten en dan kan virtual reality bijvoorbeeld handig zijn voor kinderen [...] om eventjes te verdwijnen naar een eigen wereld, waar [het kind] zagezegd helemaal alleen is. [...] Ook kinderen die bijvoorbeeld autisme hebben [...] kunnen daarin een toevlucht hebben of het kan hen helpen om zich beter te voelen.”

- Professional over XR

“Ook moodtrackers vind ik interessant. Zeker bij jongeren waar de emoties nog allemaal kunnen fluctueren en die vaak in het moment zitten, is het wel interessant om eens te gaan kijken maar hoe de hele week was.”

- Professional over smartphone apps

“Wat wij merken, vooral met zedendelinquenten, is dat [...] zelfs met beeldbellen de afstand iets doet met mensen waardoor ze veel vrijer praten. We merken dat het bij sommige cliënten sneller en vaak dieper gaat. [...] Is het door de veiligheid van de eigen living? Daar zijn we nog niet uit, maar we merken wel dat voor sommige cliënten die digitale afstand juist helpt om het volgende niveau in de gesprekken te brengen.”

- Professional over synchrone communicatie

2.3.2. Toepassingsgebied van zorg en welzijn

Meerwaarde als aanvulling. Technologie biedt mogelijkheden binnen heel wat verschillende toepassingsgebieden van de zorg. In de eerste plaats gaven deelnemers aan dat heel wat technologische toepassingen een meerwaarde zijn als aanvulling op de klassieke of huidige werking.

“Ik denk dat het inderdaad een positieve ervaring is en je kan zien dat het werkt. [...] Het kost meer werk, maar langs de andere kant kost het ook minder werk als je iedere week een les psycho-educatie moet geven rond metabool syndroom en je het vooraf kan opnemen voor patiënten om te bekijken.”

- Professional

“Sinds vorig jaar heeft dat natuurlijk een heel hoge vlucht genomen, maar dat was iets wat toch al ingezet werd bij ons in de sector. Het is vooral heel veel in verbinding [...] zijn met je cliënteel, want dat [...] is eigenlijk het grootste deel van ons werk. Het heeft zijn beperkingen, maar wij hadden [...] na de eerste golf gezegd dat dit bestendig gaat blijven. [...] Daar hadden wij met onze organisatie toch al een beleid rond opgenomen, gezegd welke momenten zeker niet geschikt zijn om via beeldbellen te doen en welke momenten het wel ingezet kan worden.”

- Professional over synchrone communicatie

Acceptatie technologie. Heel wat medewerkers staan open voor het gebruik van technologie binnen hun sector. Het feit dat er een zekere openheid is voor technologische innovatie, maakt dat de toepassingsgebieden van technologie potentieel heel breed en divers zijn.

“Medewerkers zijn inderdaad bereid om daarin mee te stappen en dat te gebruiken. [...] Het is nog niet in grote mate bevraagd geweest, maar [...] er is zeker bereidheid bij medewerkers. Ook naar werkbaar werk bijvoorbeeld, mensen die al ouder worden, of het fysiek niet meer zo goed kunnen om alle dagen de baan op te gaan. Computer, digitale interventies, sociale media, [...] synchrone technologieën worden al vaak ingezet en zijn doordrongen in vele sectoren waardoor het draagvlak breed is.”

- Beleidsverantwoordelijke

Uitbreiding aanbod. Wellicht heeft deze openheid te maken met het feit dat de deelnemers oog hadden voor de nieuwe toepassingsmogelijkheden die technologie te bieden heeft.

“Met de computer kan je veel meer dingen doen qua communicatie, ook naar de ouders toe. Je kan veel meer informatie [...] en foto's toevoegen, [...] je kan veel meer noteren of veel meer doorgeven aan ouders.”

- Professional

“Ik was natuurlijk blij dat het kon, dat [de technologie] bestond. Voor begeleiding en therapieën denk ik een beetje hetzelfde. Enthousiast was men daar niet over, maar gaandeweg hebben we misschien ook gezien, ja verdorie, we kunnen er toch wel het één en ander mee doen. We hebben er dus ook wel de voordelen van gezien.”

- Professional

2.3.3. Organisatie van zorg en welzijn

Laagdrempeligheid. Deelnemers geven ten slotte ook aan dat technologie heel wat voordelen te bieden heeft met betrekking tot de organisatie van de zorg. Het vaakst genoemde voordeel heeft te maken met het feit dat technologie en technologische toepassingen het potentieel hebben om de zorgverlening laagdrempeliger te maken.

“We merken dat als je met een puber zit, dat die liever eventjes apart op de kamer vertoeft zonder dat de mama of de papa op zijn lip zit. En dan durft hij misschien wat meer te vertellen [...]. We merken dat die doelgroep zich soms wel veiliger voelt om het eventjes online te kunnen bespreken met de begeleidster.”

- Professional over synchrone communicatie

“Het is laagdrempelig. Ik denk dat we vooral voor de jongerenwerking [...] op deze manier aan vroegdetectie kunnen doen en met zorgvermijders kunnen werken. Het is toch een voordeel dat [technologie] bestaat om ze toch op de een of andere manier te kunnen bereiken.”

- Professional

Patient empowerment. Deelnemers zagen ook aspecten van technologie die konden bijdragen tot patient empowerment: technologie kan gebruikers in staat stellen om meer inzicht en controle te krijgen over het eigen zorgtraject.

“Ik werk vaak met patiënten die chronisch ziek zijn. Je ziet wel dat dat een patiëntengroep is die vaak probeert om zelf meer controle te krijgen over hun zorg omdat ze vanuit de hulpverlenende kant soms wel wat uitgedokterd zijn, als ik het zo mag zeggen. Ze gaan dan vaak zelf aan de

slag met apps en wearables. Er is daar wel een community waarin dat redelijk vaak opgepikt wordt.”

- Zorggebruiker over apps en wearables

“Wat ik over het algemeen wel gemerkt is dat door deze nieuwe technologieën vooruitgang geboekt wordt wat betreft het eigenaarschap van of inzicht in het eigen dossier. Als je face to face spreekt, ja, dan ligt je dossier eigenlijk meestal in een koft bij de persoon waarmee je aan het spreken bent. Maar door het ontwikkelen van apps of gedeelde dossiers heb je de mogelijkheid om patiënten zelf toegang te geven tot hun dossier. Ik denk dat [...] er ook nog mooie dingen staan te gebeuren, zoals evolutieverslagen en handelingsplannen en zo. Er gaan meer en meer zaken ontwikkeld worden waardoor [patiënten] dit zelf kunnen beginnen zien.”

- Professional

Tijds winst. Deelnemers geven ten slotte nog aan dat technologie en technologische toepassingen bijdragen aan de snellere inzet en organisatie van zorg. Dit levert zorgverleners heel wat tijds winst op.

“We willen ervoor zorgen dat de begeleiding zoveel mogelijk tijd met de kinderen zelf kan doorbrengen en met de computer verloopt de registratie veel sneller als dat we het allemaal moesten opschrijven met pen en papier. Het verloopt sneller, dus we doen het. Dan is er tijd gewonnen om effectief met de kinderen bezig te zijn.”

- Professional

“Het [gebruik van technologie] is ook efficiënter, in vergelijking met in vivo exposure. Met mensen op de ring van Antwerpen gaan rijden, dan ben je toch al meer tijd kwijt dan dat je bijvoorbeeld in exposure doet via VR.”

- Professional over XR

Deze tijds winst komt eigenlijk ook neer op zorg winst, aangezien men zorg breder en sneller kan inzetten. Op deze manier kan men zelfs meer *outreaching* of proactief aan de slag gaan:

“De meerwaarde die ik vooral zie is het kunnen helpen van meer mensen. Er is meer vraag dan aanbod, personeelstekort, en we moeten bovendien flexibel kunnen inspelen op iedereen. Je hebt mensen die elke dag een contact nodig hebben. Die bellen nu vaak naar de permanentie, maar het is niet hun job om die gesprekken en zorg te gaan doen. [Beeldbellen] laat toe om korter in te spelen op vragen. Ook die afstanden inderdaad, want wij werken al met redelijk korte hulpbeurten. In bepaalde regio's hebben medewerkers soms 8 of 10 klanten op een dag. Een uurtje hier, een uurtje daar. Maar dat zouden we dan eigenlijk veel efficiënter kunnen gaan inplannen, ook op een heel kwaliteitsvolle manier, door bepaalde dingen vanop afstand op te nemen.”

- Professional over synchrone communicatie

“We zitten meer op het platteland en er gaat veel tijd verloren met de verplaatsing naar gezinnen. Er zijn grote wachtlijsten. We kunnen nu meer hulp verlenen doordat we die verplaatsingen niet moeten maken. Dat daar meer tijd en ruimte voor is, is ook een stukje economische hè. Want die verplaatsingskosten, die waren hoog [...]. Buiten de stedelijke context [...] kan [technologie] een goed hulpmiddel zijn om sneller beschikbaar te zijn.”

- Professional over synchrone communicatie

3.3 Zwaktes

Naast de vernoemde sterktes, vermelden de deelnemers echter ook zwaktes bij het gebruik van technologie binnen zorg en welzijn (N = 106, 23%). Deze worden achtereenvolgens besproken in drie overkoepelende categorieën en houden verband met: 1) Terughoudendheid in gebruik technologie, 2) Organisatie van zorg en welzijn en 3) Opleiding en digitalisering actoren. In de volgende paragrafen worden de subcategorieën bij elk van deze thema's weergegeven. Het overzicht wordt gepresenteerd in Tabel 4.

3.3.1 Terughoudendheid in gebruik technologie

Beperkte efficiëntie en gebruiksgemak. Verschillende deelnemers geven aan dat het gebruik van technologische toepassingen kan leiden tot minder efficiënte zorg. In bepaalde omstandigheden blijkt het inzetten van technologie niet de meest geschikte methode om aan zorgverlening te doen.

“Omdat wij zien dat bijvoorbeeld waar dan voorheen ons gemiddelde duur van begeleiding, thuis begeleiding 6 maanden maximaal 9 maanden was, zitten we nu in coronatijd aan minstens 9 maanden tot een jaar. Omdat wij voelen dat wij digitaal veel minder snel vooruit geraken, hè? Als wij ook ter plaatse komen. We zien ook meer. We kunnen onmiddellijk in die interactie tussen ouders en kinderen daar kunnen wij iets mee doen en daar onmiddellijk mee aan de slag gaan. Terwijl via video heb je die interacties niet hè? Dan is dat vaak alleen mama of misschien mama papa doen samenzitten, maar kinderen die dan eerder afzonderlijk moeten betrokken worden. Dus we merken wel dat wij niet zo efficiënt kunnen begeleiden als dat we het echt ter plekke doen.”

- Professional

Zowel professionals als gebruikers ervaren dat technologie soms moeilijk hanteerbaar is en het vaak moeite en geduld vraagt om technologische toepassingen te leren gebruiken. Sommige toepassingen zijn zelfs dermate complex dat mensen afhaken, wat ertoe kan leiden dat mensen minder gemotiveerd zijn om technologische toepassingen in de toekomst verder te gebruiken.

“Er zijn 2 psychiatrische ziekenhuizen die ook een project ooit gedaan hebben rond beeldbellen via het EPD. Dat is super beveiligd bij chronisch psychiatrische patiënten, dat kwam helemaal niet van de grond omdat mensen niet ingelogd geraakten, zowel de hulpverleners als de patiënten.”

- Expert over synchrone communicatie

“Veel toepassingen en methoden zijn verbaal en rekenen te veel op het cognitieve vermogen van mensen.”

- Gebruiker

“Maar er loopt zoveel mis als je dat wilt raadplegen en dan heb je daar wel een of ander inzicht in nodig, want anders ben je daar enorm door gefrustreerd. Dat merk ik wel. Die evolutie heb ik ook gezien in het werkveld waar je vroeger de computers van de mensen moest helpen opstarten en dat er hardware fouten waren. Is het nu inloggen en authentifieren eigenlijk hè? Tweestapsverificatie of itsme, via je paspoort. Daar lopen de mensen nu heel fel op vast. Om u identiteit te bewezen in dat digitale web.”

- Beleidsverantwoordelijke

Afwijzing technologie. De deelnemers zien in verschillende sectoren nog heel wat weerstand en een gesloten houding ten aanzien van het gebruik van technologie.

“Digitaal contact via teams en zoom voor vergaderingen bij collega’s gebruik je dat veel. Voor patiëntencontacten heb ik het geprobeerd en als de nood hoog is was dat wel ok, maar ik merk toch dat er redelijk wat cliënten ook afhaakten en liever wachten totdat het real-life terug kon. Voor een aantal mensen was het een voordeel, voor aantal mensen was het echt not done. Ik vind het aanvullend, als de nood hoog is. Ik had er niet zo een positieve ervaring mee.”

- Professional

“Heel kort daarover, dan merk ik wel dat in VAPH [Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap], dat er ook een goede bereidheid is en dat daar ook al specifieke apps voor ontwikkeld worden voor cliënten of gebruikers daarin. Dus die zijn daar ook wel redelijk mee bezig. Maar dan zo kinderopvang dat is een kleinere sector. Van het moment dat het kleiner wordt, is het soms moeilijker om die mee te krijgen en daar merken we dat ook wel. Dat daar nog veel meer nood heerst en dat daar minder op ingezet wordt, op digitalisering. Terwijl dat je daar juist met een jong publiek zit die daar denk ik wel behoefte en nood aan hebben.”

- Beleidsverantwoordelijke

Bezorgdheden privacy en dataveiligheid. Er heerst ook bezorgdheid rond dataveiligheid en privacy bij het gebruik van technologie. Er kan een spanningsveld ontstaan tussen zorg verlenen en dataveiligheid en privacy waarborgen.

“Ja waar wij mee gezeten hebben in de eerste golf, mochten patiënten niet naar het ziekenhuis komen en we hebben eigenlijk heel veel mensen aan hun lot overgelaten. We hebben als voorstel gegeven vanuit het team van laat ons beeldbellen met mensen, dat we die toch niet helemaal loslaten. En dat mocht niet omwille van privacy redenen omdat er geen enkele tool veilig genoeg was en ik vind dat mensen aan hun lot overlaten ook erg.”

- Expert over synchrone communicatie

“We hadden ook wel heel veel cliënten, als ik dan naar mijn eigen praktijk kijk, met de kinderen heb ik dan niet verdergezet online omdat goh dat vond ik wel heel moeilijk. Ik had ook wel heel wat bezorgdheid rond privacy van de kinderen. Ik had daar te weinig zicht op van broer, zus, ouders, onbewust of niet onbewust hoeverre dat die meeluisteren.”

- Professional

3.3.2 Organisatie van zorg en welzijn

Gebrek aan kader van organisaties en overheid. De deelnemers missen een duidelijk kader met richtlijnen en regels over het inzetten van technologie. Ze vermelden dat sectoren binnen zorg en welzijn zelf initiatief dienen te nemen en daarbij sturing missen vanuit hun organisatie en overheid.

“Het is normaal dat als daar ook nog altijd zo weinig richting wordt gegeven in organisaties, dat mensen hun een eigen weg gaan zoeken ook daarin en vooral de zorg voor een cliënt centraal zetten, wat ook begrijpelijk is.”

- Expert

“De regelgeving staat daar niet voor open hè, voor zorg op afstand, dus federaal is dat ondertussen geregeld, maar binnen welzijn moeten we in principe fysieke zorg thuis doen. Om dat te kunnen binnen de bestaande gesubsidieerde werking [voor gezinszorg]. Nu met die

telefonische contacten door corona, kunnen wij nu wel tijdelijk wat proberen en opvangen, maar regelgeving dus!”

- Beleidsverantwoordelijke

Er ontbreekt vaak sturing over welke technologische toepassingen gebruikt kunnen worden, waardoor hulpverleners hun eigen weg dienen te zoeken in het grote technologieaanbod. Dit aanbod wordt te weinig gecentraliseerd aangeboden.

“Niet alleen dat we in contact blijven staan maar dat we informatie krijgen van alle mogelijke apps die ons kunnen helpen. Ga daar nu mee naar [het psychiatrisch ziekenhuis] en daar is niemand die je daar iets over kan vertellen hè.”

- Gebruiker

“Op organisatieniveau is er niet zoiets, of op sectorniveau, dat je kan zeggen van dat is de ultieme app of zo. Wij kijken heel fel naar het casus gerichte en dan gaan we zoeken wat er beschikbaar is of wat kan er ingezet worden. Dus daar is wel nood om daar een soort verzameling van te hebben, een goed overzicht. Dat hoor ik wel vanuit de sector dat daar vooral nood aan is.”

- Beleidsverantwoordelijke

Belangrijk hierbij is dat in kaart gebracht wordt wat werkt en ondersteund wordt door onderzoek.

“Als er al voldoende onderzoek is, want ik denk dat dat ook nog een andere zaak is, dat er meer onderzoek naar effectiviteit, ondersteuning, implementatie enzovoort mag gebeuren. Maar dat er ook gewoon misschien te weinig doorstroomt naar: wat is nu de effectiviteit ten opzichte van bijvoorbeeld treatment as usual of gewoon face-to-face hulp en dan bijvoorbeeld online en blended werken.”

- Expert

“En met medewerkers vertrouwen, bijvoorbeeld dan ook want daarnet ging het over beeldenbellen en we hunkeren, of sommigen hunkeren, al heel snel om terug te gaan naar het normaal van voor corona. In de zin van meer face-to-face contacten. Volgens mij heeft ook wel een heel deel te maken met dat er misschien ook nog altijd te weinig goede praktijken worden uitgewisseld op manieren dat er ook inspirerend nog wat meer kan worden ingezet op van wat het dan wel van effectiviteit toch nog altijd heeft, of hoe dat zich verhoudt omdat er ook misschien of te weinig doorsijpelt vanuit onderzoek.”

- Expert

Tenslotte is er nood aan richtlijnen vanuit de overheid inzake dataveiligheid en privacy bij het gebruik van technologie.

“Misschien moeten die richtlijnen vanuit Vlaanderen wat consequent doorgegeven worden of zo, want wij hebben alleen echt wel een DPO die zegt van dat mag wel, dat mag niet, En GDPR en de Europese richtlijnen.”

- Beleidsverantwoordelijke

Beperkte tijd en financiering. De interesse om technologie te gebruiken is aanwezig bij de hulpverleners, maar het ontbreekt hen aan tijd en budget om de technologie effectief te implementeren. Een succesvolle implementatie van technologie vraagt meerdere investeringen, zowel in personeel als in hardware en software.

“Dat is ook, de bereidheid is er denk ik wel vanuit teams om daar nog verder mee aan de slag te gaan, maar er is geen ruimte. Er zijn geen middelen.”

- Professional

“Wat betreft het beeldbellen bijvoorbeeld, zijn wij in de sector klaar om naar hybride thuiszorg te gaan. Het probleem bij ons is dat als je geen projectmiddelen hebt, dan heb je eigenlijk geen middelen om dat te doen. Want wie gaat dat dan betalen, die uren die onze verzorgenden daarvoor ingezet worden. En we kunnen dan moeilijk volledig aan de klant aanrekenen, dat is zeker niet de bedoeling.”

- Beleidsverantwoordelijke

“Maar ik merk nu wel dat wij wel heel graag bijkomende apps en noem maar op, programma's, zouden willen implementeren. We hebben daar ook wel al over nagedacht, ook met onze Raad van bestuur. [...] We weten wel waar dat we naartoe willen. En als we dan hier intern kijken van oké, en wie kan dat nu vast pakken om dat allemaal uit te werken van waar we daarvoor nodig? Hardware, software, opleiding, hoeveel gaat ons dat kosten? Wie gaat dat vasthouden, wie gaat dat trekken, wie gaat dat evalueren? Ja, dan kijken we allemaal naar elkaar en dan zeggen we, sorry, maar niemand heeft daar tijd voor. We willen dat wel heel graag, maar ik kan het er niet meer bij pakken. [...] We krijgen niks vanuit de overheid. We krijgen vanuit de overheid geld om begeleiding te doen en 90% van dat geld steken wij in personeelskosten. Ja, dan zit er geen overschot meer op om te zeggen: En dan gaan we nog naar een halftijdse erbij pakken om ook rond innovatie of die digitalisering nog eens wat extra tijd in te steken.”

- Professional

“XR en VR en het prijskaartje die hieraan dikwijls verbonden is, kan in bepaalde sectoren wel een rol spelen om hierop minder in te zetten.”

- Expert

Enkele professionals vermelden hierbij ook het gebrek aan een terugbetalingskader wanneer zij gebruik maken van technologie binnen de hulpverlening.

“Daar zitten wel die apps en die wearables heel veel worden opgepikt, maar ook vanuit de patiënt kant en niet vanuit de zorgverlener kant, [...] een deel doordat die zorgverlener daar ook totaal niet rond gecompenseerd wordt als die daarop inricht.”

- Expert

3.3.3 Opleiding en digitalisering actoren

Onvoldoende digitale inclusie. Het inzetten van technologische toepassingen in de zorg blijkt soms niet mogelijk omdat vooral gebruikers hiervoor niet de geschikte hardware voorhanden hebben.

“Digitaal overleg met onze ouders. Daar hebben wij vooral ook moeten zoeken naar wat haalbaar is voor de ouders zelf, want niet iedereen heeft te mogelijkheid om zelf een laptop te hebben of een computer, laat staan om dan ook te weten hoe dat erbij moet gewerkt worden. Daardoor hebben wij vaak bepaald of het dan via zoom moest of via teams of via nog andere kanalen. Dat was eigenlijk vooral afhankelijk van wat de mensen thuis hebben? Want soms gaat het alleen maar over de smartphone en dan is het ook op dat vlak zoeken van: wat is nu het best haalbaar voor dat gezin om met ons in contact te komen.”

- Professional

Zelfs indien gebruikers de nodige hardware beschikbaar hebben, kan het gebrek aan voldoende digitale vaardigheden ervoor zorgen dat technologie niet of suboptimaal gebruikt wordt.

“Er moet extra aandacht, ondersteuning en begeleiding gaan naar de meest kwetsbaren. Denk hierbij aan mensen met een lage digitale geletterdheid of gezondheidsgeletterdheid, personen in armoede, ... Hier speelt het sociaal netwerk van de patiënt een belangrijke rol, maar ook zorgverleners hebben hier een belangrijke taak.”

- Gebruiker

“De meeste van deze technologieën zijn gekend bij gezinnen, maar het gebruik ervan hangt erg af van levensfase en levensomstandigheden. Heel wat gezinnen blijven digitaal ongeletterd.”

- Gebruiker

Onvoldoende kennis en opleiding. Verschillende deelnemers vermelden het gebrek aan kennis en opleiding rond technologiegebruik binnen hun sector. Hulpverleners die aangeven technologie te (willen) gebruiken melden dit vaak op eigen initiatief te doen, wat ook maakt dat ze zelfstandig dienen uit te zoeken welke toepassing geschikt is en hoe deze toepassing werkt.

“Dat was echt zoeken op maat van het gezin en dan betekent dat ook dat ons begeleidsters ook op dat vlak heel erg flexibel moeten zijn. En ja toch wel met verschillende zaken moeten kunnen helpen werken, dus daar komt dan ook opleiding mee te maken. Oudere medewerkers die daar niet zo handig in zijn, die daar stress van krijgen, die je dan wat extra moet ondersteunen.”

- Professional

“Autodidactisch vooral, we hebben een redelijk jong team ook nog wel. Maar we hebben elkaar erin ondersteund de mate van het mogelijke.”

- Professional

3.4 Opportuniteiten

De deelnemers zien verschillende opportuniteiten voor technologie in de context van zorg en welzijn (N = 120, 26%). Die zijn onder te brengen in drie overkoepelende categorieën: 1) de kwaliteit van het zorgcontinuüm vergroten, 2) de uptake van technologie vergroten en 3) samenwerking tussen actoren verbeteren. In de volgende paragrafen gaan we dieper in op de subcategorieën onder elk van deze thema's. Het overzicht wordt gepresenteerd in Tabel 4.

3.4.1 Kwaliteit zorg vergroten

De grootste groep van opportuniteiten bevinden zich op het gebied van het vergroten van de kwaliteit van het zorgcontinuüm.

Uitbreiding van aanbod. Zo zorgen de technologische innovaties ervoor dat het huidige aanbod in deze sectoren uitgebreid kan worden.

“Ik vind het fantastisch hè, voor mij is het absoluut een en-en verhaal, binnen de geestelijke gezondheidszorg is het voor mij en-en. Ik wil dit nooit meer kwijt want ik weet dat op het moment dat ik niet meer in staat zal zijn, in een crisis of maakt al niet uit, om ter plekke bij mijn therapeut te gaan. Ik heb iemand, ik kan dat gezicht zien, ik kan die stem horen. En ik wil dit echt niet meer kwijt. Ik pleit er echt voor.”

- Gebruiker over synchrone communicatie

“Probeer in uw hooggespecialiseerde zorg nog mensen te houden en de rest kan misschien ook wel [digitaal]. Er is heel veel gekend en dan zouden we inderdaad met heel veel zelfhulp-programma’s, chatbots, apps, ... al veel verder kunnen gaan.”

- Expert

Deelnemers zien niet uitsluitend mogelijkheden voor beeldbellen en apps, maar zijn daarenboven ook geïnteresseerd in meer innovatieve technologieën, onder meer voor opvolging en zorg op afstand door middel van wearables of zelfs digital phenotyping.

“Interessant is ook de digital phenotyping, denk ik. Als mensen bijvoorbeeld wat minder beginnen te typen of wat minder beginnen sociale contacten hebben, is dat meestal een teken dat ze weer terug depressief aan het worden zijn”

- Expert over digital phenotyping

Efficiënte, kwalitatieve en geïndividualiseerde zorg. Technologie kan niet enkel zorgen voor een groter aanbod, maar kan ook zorgen voor meer efficiënte en kwalitatieve zorg op maat van de gebruiker.

“Thuiszorg op afstand biedt de mogelijkheid om snel en flexibel een korte interventie te doen, terwijl er anders te veel tijd verloren gaat met verplaatsingen. Het faciliteert meer contactmomenten met de klant, zodat deze langer thuis kan blijven wonen.”

- Beleidsverantwoordelijke

Hierbinnen zien de deelnemers ook heil in blended werken, het combineren van een face-to-face aanpak met technologische tools binnen een traject.

“Belangrijk is dat deze toepassingen steeds patiëntgericht aangeboden worden. Er moet nagedacht worden voor wie en in welke situatie ze bruikbaar zijn. Digitale toepassingen bieden namelijk ondersteuning bij zorg op maat van de patiënt met als doel de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. Daarom is het belangrijk dit samen met de patiënt te bespreken. Digitale toepassingen kunnen het contact met zorgverleners niet vervangen; wel kunnen ze gebruikt worden als aanvulling op de zorg.”

- Gebruiker

Efficiëntie in personeelsinzet kan daarbij ook een groot voordeel zijn.

“Daarnaast zien we technologie ook als een middel om ons personeelsbeleid te ondersteunen. Omwille van de structurele krapte op de arbeidsmarkt enerzijds en de toenemende zorgnoden anderzijds moeten we adequaat gebruik maken van de technologische mogelijkheden. Die mogelijkheden moeten we ten volle benutten in dienst van de mens: zorgverlener én klant. Hoe kunnen we het beschikbaar aantal handen en hoofden zo efficiënt en effectief mogelijk inzetten om zorg-rond-de-klok aan te bieden? Hoe kunnen we inclusieve technologieën inzetten om bepaalde medewerkers in dienstverleningsmodel nemen en te houden.”

- Beleidsverantwoordelijke

3.4.2 Uptake technologie vergroten

Een belangrijke manier om de impact van technologie voor zorg en welzijn te vergroten is om in te zetten op de uptake in de Vlaamse praktijk.

Acceptatie van technologie. Deelnemers merkten op dat er op dit moment (onder meer door de corona pandemie) een goed draagvlak is voor technologie bij gebruikers en dat dit mogelijkheden biedt. Bij professionals is het beeld echter nog meer gemengd.

“Ik zie dat meer en meer 80-plussers zich toespitsen op de smartphone op een tablet, zelfs nog op een laptop. En dan zeg ik ‘chapeau mannen’ als je dat kunt en waarom niet? [...] De groep van niet-geïnteresseerden wordt kleiner en kleiner en op termijn gaan wij dat een vanzelfsprekendheid vinden. Alleen moeten we die die remmen die er bestaan wegwerken en daar moeten we over nadenken.”

- Gebruiker over digitale interventies

“Op het CGG waar toch met merendeel van de therapeuten psychodynamisch geschoold zijn, dat is nu misschien de richting die je het minst associeert met digitale hulpverlening, maar zelfs vanuit die hoek is men aan het nadenken. [...] ik weet van de mensen die er mee bezig zijn, de psychologen, die waren aanvankelijk vrij terughoudend, wisten niet goed wat verwachten. Maar dat die eigenlijk wel vrij enthousiast zijn daarover.”

- Professional

“Onze patiënten zijn er klaar voor maar de collega’s niet.”

- Expert

Er zijn daarnaast verschillende ingrepen die ervoor kunnen zorgen dat technologie nog meer gebruikt wordt en een grotere impact kan bereiken.

“Ik denk dat als de vraag is of we op 1 bepaalde technologische toepassingen moeten inzetten als quick win, dat dat niet het geval is. Ik denk dat het meer te maken heeft met het inzetten op die randvoorwaarden om implementatie van bestaande zaken eigenlijk te optimaliseren. Dan gaat het inderdaad over dat dat verspreiden van informatie, centraliseren van informatie en het meer laten uitwisselen tussen organisaties. Ja, opstellen van een organisatie waarin dat het bijvoorbeeld ook mogelijk is om die uitwisseling meer te faciliteren. Ook enerzijds misschien wel wat geld voor organisaties die wat achterlopen nog altijd, op vlak van de medewerkers daarin mee te krijgen of op vlak van cliënten de nodige infrastructuur te kunnen aanbieden. Ik denk dat dat zo de randvoorwaarden zijn die beter zouden moeten worden weggewerkt.”

- Expert

Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om in te zetten op de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van technologie. Dit heeft zowel betrekking op het ontwerp van technologische tools zelf als op het inzetten op het verspreiden van noodzakelijke hardware en internettoegang om inclusiviteit te vergroten.

“Als mensen er niet op te raken ja dan is het waardeloos. Als je door een hele hoop hoepels moet springen om ingelogd te raken... Het moet bijna gewoon de link aanklikken zijn en onmiddellijk bereikbaar zijn, anders werkt het niet. En liefst niet te veel technische problemen.”

- Expert

“Laat ons beginnen met dat aan te kaarten bij de steden en gemeenten, zorgen dat de wifi verbindingen binnen steden en gemeenten vrij toegankelijk zijn, onafhankelijk van gelijk welk netwerk. Dat kan iedere gemeente of stad voor zich beslissen met wie zij in zee gaan, maar als dat al geen kosten voor de gebruiker, haal je er al een pak weg he.”

- Gebruiker

Kennis translatie & disseminatie. Daarnaast dienen we ook de kennis over technologische toepassingen te vergroten, zowel in de basisopleidingen als bij actieve professionals, door informatie te centraliseren en op een toegankelijke manier aan te bieden.

“Dus eigenlijk zou je mee moeten [opnemen] in de basisopleidingen niet alleen een stuk van ‘hoe integreren we online tools’ maar ook mensen geruststellen: ‘het kan u helpen, maar het gaat ons niet vervangen’.”

- Expert

“Daarvoor was dat verder gaan op ervaring of ergens in een opleiding dat je iets zag of een collega die het gebruikte of zelf op onderzoek gaan en dan uittesten. Maar nu ja, met die nieuwe welzijns appstore of zo [www.onlinehulpapps.be] die ze maken. Ik hoop daar een stukje op dat daar wel voldoende gaat inzetten waar we mee aan de slag kunnen gaan. Wat daar een stukje gebeurt, is dat er al een soort voor filtering gebeurt op het hele grote kluwen. Dat ze zeggen: dit en dit is wel oké.”

- Beleidsverantwoordelijke

“Ik denk dat dat nog altijd een stap is die nog verbeterd kan worden, gewoon puur kennistranslatie, puur dissemineren van resultaten op een behapbare wijze die voor iedereen toegankelijk is. [...] Ik denk dat dit bestaat uit meer inzetten op wat practice-based evidence zou kunnen zijn en het delen van goede ervaringen met positieve verhalen.”

- Expert

Kader van organisaties & overheid. Tot slot kunnen organisaties en de overheid ook een belangrijke rol innemen bij het creëren van het juiste kader voor de inzet van technologie.

“Dat dus op alle niveaus van middenveld en overheid er veel te weinig kader is dat behulpzaam is, dat werkend is. Ik zie wel wat kaders, maar vooral don'ts en dat helpt niet in de praktijk. Dus een helpend sociale mediabeleid, helpende kaders, richtlijnen, houvasten, ijkpunten, afwegingsmodellen en tools. Dat is iets waar we nog heel veel op moeten inzetten, denk ik.”

- Expert

“Punt is dat ik vind dat de overheid daar een wettelijk kader over moet creëren zodat wij voldoende ingedekt zijn. Dat wij geen guerrillazaken moeten doen, geef ons gewoon een wettelijk kader. Ze hebben daar GDPR gemaakt, maar maak ook zoiets voor hulpverleners waarmee dat wij kunnen zeggen: het primeert punt. En men kan ons niet aanklagen als wij er voldoende reflectief over nadenken.”

- Expert

3.4.3 Samenwerking tussen actoren verbeteren

Data centraliseren voor samenwerking. Technologische tools bieden tot slot ook opportuniteiten om de samenwerking te vergroten tussen verschillende stakeholders en actoren, denk maar aan professionals uit verschillende sectoren en het netwerk van gebruikers. Op dit moment worden gegevens over individuen en dienstverlening lokaal bijgehouden, terwijl digitale platformen de uitwisseling van data ten voordele van de gebruiker kunnen faciliteren en hierdoor zorgen voor betere en efficiëntere zorgpaden.

“Ik zou liefst één cloud-based dossier hebben waarbij de informatie toegankelijk is voor alle zorgverleners en voor de patiënt zelf. Dat vragenlijsten kan genereren, informatie kan doorspelen naar de patiënt van ‘je bent wat depressief, dan kan je dat doen’. Eventueel met een forum om vragen te stellen. Ik denk dat als we dat kunnen ontwikkelen, uw efficiëntie veel groter wordt, want nu wordt er heel veel geld verspild aan het almaar opnieuw starten, opnieuw verzamelen van informatie. Dus één gedeeld zorgplan, de patiënt heeft er toegang toe, alle zorgverleners zien wat er afgesproken is, zien wat er geprobeerd is. De patiënt heeft inspraak in wat hij wil bereiken, kan zijn evolutie opvolgen. Je kan mooie barometertjes maken: je zit in het groen of wordt weer wat depressief of je bent suïcidaal en dan raadpleeg uw arts. Of als je in het oranje zit, doe wat mindfulness oefeningen en een link naar een appje voor mindfulness, Headspace bijvoorbeeld. Je kunt heel veel doen maar moet het allemaal samenbrengen.”

- Expert

Patient empowerment. Een dergelijke centralisatie van data kan er ook toe leiden dat de gebruiker zelf de regie krijgt over zijn zorg en gegevens en is dus een belangrijke stap naar patient empowerment.

“Zorg 2.0 is data gedreven. Dankzij gegevensdeling tussen patiënt en zorgactoren komt de geïntegreerde zorg echt dichterbij. Het zorgteam dat bestaat uit verschillende actoren kan gegevens uitwisselen. Hier zien we vandaag jammer genoeg nog te vaak de tussenschotten op federaal en Vlaams niveau. Zo kunnen KB78 beroepen (bv. artsen en verpleegkundigen) wel aan het patiëntendossier en de verzorgende niet. Voor patiënten blijkt het bovendien niet altijd gemakkelijk om hun dossier te vinden of te begrijpen. We moeten evolueren naar een zorg waarin we niet over de patiënt maar mét de patiënt spreken.”

- Beleidsverantwoordelijke

“Waar we nu voornamelijk nog vooruit naar aan het kijken zijn is ervoor te zorgen dat de gebruiker, de cliënt en zijn netwerk het zorgplan kunnen volgen. Dat dat digitaal ontsloten wordt. Nu is er daar wel overleg over en dat soort dingen meer, maar eigenlijk is dat toch een beetje de volgende stap. [...] Aan de ene kant vragen wij zelf dat het netwerk sterker betrokken wordt vanuit de inclusiviteit, maar je moet ze dan ook wel de toegang geven. Want als je dan blijft zeggen als organisatie van ‘hier is de muur en daar kun je niet voorbij’. Ja, dan heeft cliënt en netwerk het gevoel dat dat samenwerken maar eenrichtingsverkeer is en dat je niet echt aan het samenwerken bent.”

- Professional

3.5 Bedreigingen

Er zijn ook een aantal bedreigingen voor toekomstig gebruik van technologie binnen zorg en welzijn. Die mogen niet worden onderschat, want het gaat om het grootste aantal bemerkingen en bedenkingen tijdens de verschillende panels (N = 142, 40%). Die zijn onder te brengen in drie overkoepelende categorieën: 1) een terughoudendheid bij gebruikers, 2) onvoldoende afstemming op de praktijk en 3) het uitblijven van een aangepast werkingskader. In de volgende paragrafen gaan we dieper in op de subcategorieën onder elk van deze thema's. Het overzicht wordt gepresenteerd in Tabel 4.

3.5.1 Terughoudendheid in gebruik technologie

Bezorgdheden privacy en dataveiligheid. Technologie brengt zorgen met zich mee rond de veiligheid van informatie die in en met technologische toepassingen worden gedeeld. Die bezorgdheden lijken daarbij soms een spanningsveld te creëren tussen wat technologisch mogelijk is en wat wenselijk of verantwoord lijkt.

“We hebben zelf ook mee geworsteld. In het verleden zeiden we ook ja, WhatsApp niet gebruiken. Vorig jaar zijn we ook gaan kijken en dan ben ik mij daar toch wat verder nog in gaan verdiepen ook. [...] Maar ja, hulpverlening, moet kunnen doorgaan. Als je cliënt alleen maar op WhatsApp geraakt en die geraakt niet op [Google] Hangouts en die kan niet op teams en niet op Zoom, niet op Signal. Ja, dan ga je WhatsApp gebruiken, maar dat is een keuze ook van hem. Dus dat is een stukje gesprek dat we daarin gaan. Maar dan gaan we wel zien: hoe kunnen we dat zo veilig mogelijk doen.”

- Beleidsverantwoordelijke over (a)synchrone communicatie

“We moeten altijd wel de afweging maken: is het veilig? In de zin van, wij zijn wel bezig met kinderen, dus wij moeten ook naar die GDPR kijken, natuurlijk. We moeten zien, is er geen enkel manier dat gegevens gelekt kunnen worden, want we zitten ook met gevoelige informatie. Wij hebben er ook om die reden voor gekozen om niet op sociale media te zitten.”

- Professional over sociale media en fora

“Allemaal goed en wel dat al die hulpverleners ineens beginnen samen te werken op een digitaal platform of dat die met digitale tools informatie delen met elkaar. Maar als eindgebruiker [...] wil ik wel graag weten wie er allemaal toegang heeft tot die data, wat er met die data zal gebeuren.”

- Expert

Ten dele valt dit te verklaren door het feit dat veel hulpverlening momenteel is aangewezen op technologisch aanbod of tools die niet per se met de respectievelijke sectoren in gedachten zijn ontwikkeld. Zelfs als software wel afgestemd is, voelen hulpverleners zich echter soms bedreigd over de mogelijkheden van digitale systemen, waarop men minder controle heeft dan bij pen-en-papier benaderingen.

“Wat moet er in uw dossier, wat zijn persoonlijke nota's, mag dat nog, mag dat niet. [...] Het denkwerk is bezig, men is er nog niet over uit, maar zal dat wel belangrijk zijn. Hoe gaan we daarmee om naar privacy?”

- Professional

Niettemin leeft ook het gevoel dat privacy soms als een gemakkelijke drogreden wordt gehanteerd om technologische toepassingen af te wijzen. Soms wordt de vaak sterke focus op privacy an sich ook in vraag gesteld.

“Mensen die technologievrees hebben of koudwatervrees voor alles wat technologie aangaat en platgebombardeerd worden met de opposanten die zeggen van ‘Ja maar en dat is niet veilig en uw gegevens [...] Je mag dan nog 1000 keer uitleggen dat dat safe is.

- Gebruiker

“Ik denk dat we over privacy een genuanceerde uitspraak moeten doen. Ik zie sectoren waar er wel bezorgdheid rond is. Ik zie echter ook een pak basiswerkers die privacy heel erg relativiseren en die zich daar niks meer van aantrekken. In de eerste plaats voor zichzelf, maar bij uitbreiding ook naar hun cliënten toe. Die het belangrijker vinden om hoe dan ook contact te hebben.”

- Expert

Afwijzing technologie. Soms wordt technologiegebruik als concept ook afgewezen. De Coronavirus pandemie heeft alle sectoren tegen wil en dank naar technologie gedwongen, niet in het minst richting beeldbellen, om een continuering van de werking mogelijk te maken. Deze gedwongen transitie en vaak ook eerste kennismaking vond daarbij in suboptimale omstandigheden plaats. Mede daardoor zijn sommige hulpverleners gesterkt in hun opvatting dat technologie – en in het bijzonder beeldbellen – niet per se een plaats dient te kennen binnen hun werking.

“Wat ik ook wel verrassend vond van veel welzijnswerkers waarmee ik nu in contact kom die helemaal online zijn gegaan. Dat die echt wel staan te springt om terug volledig te springen naar face-to-face eigenlijk. Ik had ook meer verwacht dat die meer ook online zouden willen blijven. Maar ik zie daar toch ook heel veel die welwillendheid om terug te keren naar die full face-to-face”

- Expert over synchrone communicatie

“Waar dat er in het begin van de coronaperiode heel veel enthousiasme was rond alles van digitale dingen en zo, is dan nu compleet, compleet weg en is dat eigenlijk zelfs weerstand. Is dat van laat ons alsjeblieft allemaal terug face to face.”

- Professional over synchrone communicatie

“Ik zou niet direct van weerstand spreken, eerder van moeheid. Het blijft nog altijd heel groot verplicht en het is vaak nog geen keuze. Want het is bij mijn collega's niet zozeer een weerstand geworden maar wel van ‘het moet weer’”.

- Professional over synchrone communicatie

Een specifieke vorm van afwijzing heeft betrekking op het verlies van authentiek contact. De rationale is hier dat verbinding opbouwen tussen gebruiker en professional belangrijk is en technologie dat proces verstoort.

“Toch het belangrijkste wat wij altijd ervaren hebben, is de verbinding met uw cliënt [...] en dat moeten we zien als we daar digitalisering op inzetten, dat dat niet verloren gaat. Dus dat blijft ook een heel belangrijk aspecten daar, in die verbinding dat is algemeen kader.”

- Beleidsverantwoordelijke

“Het vervangen van het gesprek is nog bij veel beginnende hulpverleners die beginnen met digitale een idee-fixe. [...] We gaan toch het heiligmakend gesprek niet vervangen? Terwijl het daar niet over gaat. Dit is voor mij en hoe langer hoe meer ook voor mijn collega's een

aanvullende methodiek. Je hebt het face to face gesprek en je hebt nog andere methodieken om de tijd tussen 2 gesprekken beetje te continueren en op te vullen. [...] Maar het is zeker geen of-of verhaal maar voor mij een heel sterk en-en verhaal. Dat is wel de teneur en ook wel de boodschap dat ik zeker in dit panelgesprek wel meegeven van laat ons alstublieft naar een en-en verhaal gaan en niet verzanden in het of-of van het is of het één of het ander en we moeten kiezen. Nee laat ons dat zien voor wat het is.”

- Professional

Daarnaast leeft ook de vrees dat het doel van technologie op termijn evolueert: van een middel om zorg te faciliteren, naar een manier om hulpverlening uit te hollen, of in te grijpen op de autonomie van individuele professionals.

“Zo’n zorgplan, ik ben er wild van, maar [sommige collega’s] die dan inderdaad zoiets hebben van: ‘Wat ik met mijn patiënt doe, dat is kunst en dat is een kunde en dat is privé en daar heeft een huisarts niks mee te maken en daar moet iedereen uitblijven’. Ze vinden blended hulp of met bots werken deontologisch niet verantwoord.”

- Professional.

“Als we daarna het hele digitale daaraan kunnen toevoegen als een versterking [...], dan volg ik dat volledig. Maar ik denk dat het belangrijk is in zo’n adviezen om dat ook mee te geven. De overheid is heel hard aan het kijken hè? Zij noemen dat dan efficiëntiewinsten, [...] misschien zijn die contacten in persoon eigenlijk wel nodig? Kunnen we dat niet digitaal doen? Is dat niet simpeler? Moet de thuisbegeleider zich nog wel verplaatsen? Kan je dat niet allemaal vanop afstand blijven doen? Dat is niet wat ik wil bereiken.”

- Expert

“Het gebruik van digitale toepassingen moet steeds een vrije keuze blijven en mag geen verplichting worden. Digitale toepassingen kunnen o.a. bijdragen aan het zelfmanagement van de patiënt/burger. Hierbij moeten goede afspraken gemaakt worden met zorgverleners en is het belangrijk om het gebruik van digitale toepassingen en de gemaakte afspraken te evalueren. Het is niet de bedoeling de verantwoordelijkheid volledig bij de patiënt te leggen, en al helemaal niet om de patiënt met de vinger te wijzen als deze geen gebruik wil maken van dergelijke toepassingen. Het gebruik van dergelijke toepassingen mag bijvoorbeeld geen voorwaarde worden voor het toetreden tot een zorgpad of toekenning van bepaalde tegemoetkomingen.”

- Gebruiker

Ten slotte leeft de vrees ook, zowel bij gebruikers als professionals, dat technologie een bijkomende last zal betekenen of een substantiële inspanning zal vereisen, zonder inhoudelijk toegevoegde meerwaarde.

“Hoe meer dat het gaat verwacht worden, denk ik van cliënten dat we iets opleggen, hoe minder deelname dat denk ik gaat zijn. Als ze zeggen van goh, we gaan zoals dagboeken dat als wij met iets therapeutisch vaak is er wat weigerachtigheid of therapiemoeheid zelfs bij heel wat van onze cliënten. Ik vrees dat ik daar nog wel op kan botsen op die weerstand als ik dat meer zou uitrollen.”

- Professional

“Zeker een kwart van onze medewerkers bij bevestigingen die toch nog weigerachtig zijn tegenover het gebruik van tablets enzo. Zelfs al is dat maar voor een planning en mails. Ik denk

dat we zeker wat mensen gaan hebben die die je dan helemaal gaan afhaken als we ook naar cliënteel toe zo'n dingen gaan gebruiken."

- Beleidsverantwoordelijke

3.5.2 Onvoldoende afstemming op praktijk

Onvoldoende toegankelijkheid. Hoewel technologie in theorie veel potentiële toepassingen heeft, blijkt het in de praktijk vooral bij gebruikers een uitdaging om over de nodige hardware te beschikken om hier gebruik van te maken.

"Mensen die gaan bijvoorbeeld geen toegang hebben tot al die middelen die zijn daar de dupe van en die zijn meestal ook de mensen met minste geld."

- Gebruiker

"Daarnaast waar we ook zouden willen geraken is digitalisering van de klanten en dat is moeilijk. Dus wij willen wel ook op een andere manier met klanten in contact komen, maar als je weet dat heel veel van onze klanten zelfs 80 plus zijn, dan is dat niet evident. Dus daar ligt een grote uitdaging, denk ik om ook de mensen thuis te voorzien van digitale hulpmiddelen en hen daar dan ook in te helpen om die te gaan gebruiken."

- Beleidsverantwoordelijk

"Er moet extra aandacht, ondersteuning en begeleiding gaan naar de meest kwetsbaren. Er mag geen gezondheidszorg met twee snelheden optreden. Dit wil zeggen dat er geen meerkost mag zijn voor de patiënt, dat er terugbetaling moet zijn van gevalideerde apps, en dat er financiële ondersteuning noodzakelijk is voor het aanschaffen van een computer, GSM, internet... zodat niet enkel diegenen die het kunnen betalen gebruik kunnen maken van de technologie. Het kan niet de bedoeling zijn dat burgers die uit de boot vallen (bijvoorbeeld door een lagere digitale geletterdheid, lagere gezondheidsgeletterdheid, gebrek aan toegang tot bepaalde technologie, of een bewuste keuze om hier geen gebruik van te maken, minder kwaliteitsvolle gezondheidszorg ontvangen net omdat zij geen gebruik kunnen/willen maken van bepaalde digitale toepassingen. Elke burger heeft recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg."

- Gebruiker

Hoewel de organisaties zelf vaak ook al (recent) een sterke inhaalbeweging hebben gemaakt, blijkt de beschikbaarheid van technologie daar ook een belangrijke barrière.

"Er is ook gewoon qua randvoorwaarden niet altijd alles al voorzien. Dan gaat het enerzijds over competenties van medewerkers en van cliënten anderzijds ook over de infrastructuur, gewoon de mogelijkheid om op een optimale wijze blended te kunnen hulp ervaren of dienstverlening te kunnen ervaren van organisaties. Ik denk dat die randvoorwaarde dat er wel stroomversnelling is ingezet, maar dat we nog altijd met een zekere vertraging zitten op vlak van dat niet alle cliënten online zijn of kunnen. En ook niet dat alle medewerker de competenties hebben om op een goede manier dat allemaal in te zetten."

- Expert

"Er is ook een heel praktische kant. Momenteel beschikken de meeste hulpverlenende instanties gewoon het basis internet. Is die internetverbinding zwaar genoeg? We merken nu als we met drie à vier collega's aan het beeldbellen zijn ja, dat dat gaat een stuk minder want onze internetverbinding is niet al te groot of al te breed. Dus moet daar ook in geïnvesteerd worden."

- Professional over synchrone communicatie

Uitdagende implementatie. Naast het ontwikkelen en onderbouwen van technologieën en methodieken erkennen deelnemers vooral het belang om die succesvol en duurzaam in de praktijk in te bedden: niet in kader van eenmalige, kortdurende initiatieven die daarna terug snel verdwijnen, maar in het kader van doordachte en gedragen implementatietrajecten, waar ook blijvende ondersteuning wordt voorzien na de initiële introductie.

“Daarnaast zijn er nog andere randvoorwaarden, [...] dat gaat inderdaad om middelen, infrastructuur, tools kunnen aankopen, tijd voor medewerkers geven om het te verkennen, zeker medewerkers die er niet mee vertrouwd zijn. Er zijn heel veel organisaties heel snel nu gegaan ook omdat die sense of urgency plots met corona er was. Dat heeft ook wel gezorgd dat er meer tijd was om te gaan verkennen, maar ik vraag me ook af van zijn die implementatietrajecten - als er dat al zijn - ook op een manier gebeurd dat die er voor zorgen dat dat duurzaam is en blijft.”

- Expert

“Wij werken nu aan de basics en ik noem dan de basics echt het elektronisch patiëntendossier: zelfs dat is een huzarenstuk. [...] Het gaat soms ook te snel om mensen eraan te laten wennen, het in de vingers te krijgen en het nieuwe systeem is alweer daar. Heel goed bedoeld, maar het gaat te snel ook soms. Dus inderdaad, dat daar op voorhand voldoende wordt nagedacht en dat het dan eenmalig implementatie betekent.”

- Professional

De vele applicaties die beschikbaar zijn en methodieken om die in te zetten brengen verder ook het risico met zich mee dat organisaties of professionals zich verliezen in dat steeds ruimer wordende aanbod.

“Het continu zoeken van hoe kan ik zoveel mogelijk op maat werken van. En dan begin je dus op uw grenzen te botsen, hè? Dan zijn mensen heel creatief en vinden ze heel veel tools die echt wel helpend kunnen zijn. En dan wil je dat straks op structureel gaan inplannen en dan loopt het wel vast.”

- Professional

3.5.3 Uitblijven werkingskader

Nood aan aangepaste regelgeving. De deelnemers geven aan dat (onduidelijk met betrekking tot) de huidige regelgeving een belangrijke, zo niet de belangrijkste voorwaarde is om duurzaam gebruik van technologie binnen zorg en welzijn duurzaam te stimuleren, zowel op het niveau van de overheid, als binnen (koepel)organisaties.

“Ik merk in procesbegeleidingen dat er heel dikwijls de vraag komt vanuit praktijkwerkers van ‘Mogen we dat? Mogen we die tools gebruiken?’. En tijdens de lockdown mochten we veel en werd het zelfs gestimuleerd en werd zelfs face to face verboden. Maar nu, een grote organisatie jongeren jeugd welzijnswerk, zit met de vraag of hun beeldbelcontacten wel erkend worden? Hoe moeten we dat registreren? Ze appreciëren dat hun eigen directie daar in het registratiesysteem een aparte mogelijkheid voor gemaakt heeft en dus zetten er ook meer in. Maar toch zitten ze wat verveeld naar de overheid te kijken, ook basiswerkers en zeker coördinatoren, die toch vindt dat de registratie niet optimaal volgt. Ze worden niet erkend in dat soort contacten. Zeker de verhouding van hoe zwaar weegt dat tegenover een face-to-face contact dat wordt zo altijd in

de balans gelegd.”

- Expert

“Het hangt ook wel een stukje van die koepels af. Als zij heel fel mee zijn dan gaat dat wel, maar als je die nog moet overtuigen dan is dat ook weer een strijd.”

- Beleidsmedewerker

“Binnen CGG is er een nomenclatuur nummer gecreëerd voor videobellen waardoor dat er inderdaad gewoon ook terugbetaling voor is. Ik bedoel niet voor de patiënt, voor de organisatie. Het zou natuurlijk goed zijn moest dat kunnen verder blijven bestaan. Ik weet niet of dat al beslist is of niet, want als dat niet ja gaat dat denk ik sowieso veel minder gebruikt worden. [...] Begeleiders kunnen er in hun agenda tijd voor voorzien en het centrum krijgt er centen voor. Voor de patiënt is gratis, als dat wegvalt gaat het niet veel meet gebeuren denk ik. Dus dat is wel belangrijk denk ik.”

- Professional over beeldbellen

Daarbij mogen kwaliteitseisen worden gesteld aan toepassingen en is een gecentraliseerd aanbod een duidelijk toegevoegde waarde.

“Die AppStore [www.onlinehulp-apps.be], ik denk dat dat juist een gigantische stap vooruit is. Je kunt niet kunt verwachten dat elke hulpverlener ook app en IT-kennis heeft. [...] Terwijl nu met die in de AppStore: je weet dat dat goed is, je weet dat dat werkt, je weet dat dat veilig is. [...] Ik denk dat dat de drempel naar het gebruiken van tools en de drempel naar het digitale gigantisch verlaagt. Dus voor mij in ieder geval is dat de grote ontdekking en meerwaarde. Wat in die AppStore staat, kan ik met een gerust hart tegen mijn collega's zeggen: gebruik die. Dus daar ben ik dan toch wel een zeer grote fan van.”

- Professional

Minstens even belangrijk is het echter om in te zetten op het in kaart brengen of en hoe bepaalde methodieken effectief werken. Er wordt bijvoorbeeld geopperd om te opteren voor regelluwte en een voldoende lange periode om grondig effecten in kaart te brengen.

“Wat we nodig hebben is een andere vorm van onderzoek gebaseerd op de real-world data die vergelijkt en die dan zegt: wij denken of wij menen te zien dat dit werkt.”

- Expert

“Wij zijn zeker vanuit de diensten gezinszorg vragende partij om die hybride zorg en die blended hulp eigenlijk te gaan faciliteren vanuit de overheid. [...] Wij zijn zeker vragende partij om daar meer te mogen doen. Om minimum regelluwte te hebben en een langere periode om dat echt te gaan uitwerken en aantonen of dat wel of niet werkt en hoe dat het wel kan werken.”

- Beleidsverantwoordelijke

“Nadenken over een ethisch/juridisch sluitend gebruik van sociale media. Dit sluit aan bij de communicatiestrategieën van de doelgroepen. Liefst gebruiken zij bestaande platformen omwille van e-inclusie.”

- Expert

Er wordt verder gewezen op uitdagingen die voortvloeien uit het feit dat er nog steeds schotten tussen de verschillende sectoren zijn. De voortschrijdende digitalisering stelt die scherper en biedt minder ruimte voor flexibiliteit voor professionelen uit verschillende sectoren om – in het belang van de

gebruikers die ze begeleiden of behandelen – met elkaar samen te werken of informatie aan elkaar door te geven.

“Sociaal werkers in ziekenhuizen die niet over de medische gegevens van de patiënt mogen beschikken, terwijl dat zij er wel voor moeten zorgen dat dat ziekenhuisbed zo rap mogelijk leeg is en dat ze dan die medische gegevens wel nodig hebben om bijvoorbeeld een plaats in een revalidatiecentrum vrij te krijgen.”

- Expert

“Eigenlijk is dat hetzelfde als je kijkt naar hoe de schotten tussen de CLB's, onderwijs en awel jeugd en bijzondere jeugdzorg, welzijn of opgroeien en zelfs binnen opgroeien: kind en gezin en jongerenwelzijn. Hoe die schotten nog altijd leven, dan hebben we het nog niet gehad over geestelijke gezondheidszorg, hè? Dan zitten we daar al met een groot probleem. Én om samen te werken en gegevens te delen op de achtergrond, maar ook om tools te gebruiken.”

- Expert

“We zijn in Vlaanderen van alles aan het doen, maar Vlaanderen heeft alleen de bevoegdheid over een deel van de gezondheidszorg en niet over het grootste deel, en niet over het grootste budget. Vlaanderen heeft zichzelf vastgeketend digitaal aan e-health,[...] Alle welzijnswerkers en alle patiënten, burgers hebben geen, en alle mantelzorgers hebben geen toegang tot heel die eHealth wereld.”

- Expert

Beperkte financiering. Technologische methodieken en methodologieën introduceren vergt tijd en aanpassingsvermogen van organisaties, twee zaken waar ze niet noodzakelijk over beschikken, omdat die gekoppeld zijn aan werkingsmiddelen. Daarom wordt er geopperd om hier ruimte voor te voorzien, zodat er volwaardig in implementatie kan worden geïnvesteerd.

“Dat is werk van onderuit en dat kost tijd en energie voor zowel de organisaties, zeker voor de organisaties. Het zou bovendien ook mooi zijn als externen dat wat kunnen faciliteren. Niet dat we onszelf wat werk willen bij geven, maar ik geloof zelf dat het van onderuit gaat moeten mogen komen. Blended hulp organiseren he? Als het niet gecapteerd wordt door welzijnswerkers, als die het niet mee om armen, dan gaat het niet van de grond komen, we kunnen ze dat nooit opleggen.”

- Expert

Ook de digitalisering zelf brengt kosten met zich mee, zowel in personeelskost als op vlak van hardware als software.

“Vooral de middelen, want je moet ook wel het budget voor hebben. We zitten hier met 7 groepen, dus wij hebben 7 touchscreen laptops moeten aankopen. Dat kost wel wat geld. We hebben dan ook wel het geluk dat wij bij een grote VZW zijn aangesloten. Maar ja, een klein kinderdagverblijf als die ineens dat bericht kreeg [van de softwareontwikkelaar] gaat eruit. Je moet nu met dat werken en je moet dat allemaal nog voorzien in de groepen. Elke begeleiding, elke groep heeft nu een laptop nodig. [...] De kost zelf voor het programma ligt ook wel een heerlijk hoog, dus daar moet je dan ook wel kunnen bekostigen.”

- Professional

3.5.4 Opleiding en digitalisering actoren

Onvoldoende kennis en opleiding. De deelnemers waarschuwen ten slotte om bij de verder uitbouw en uitrol van technologie binnen zorg en welzijn, zeker de basiskennis niet te overschatten, zowel bij gebruikers als bij professionals. De maatschappij mag dan wel aan een hoog tempo digitalisering, niet elke gebruiker heeft momenteel de sprong al gemaakt, of zal die überhaupt maken. Professionals ervaren op hun beurt niet meteen een noodzaak of de mogelijkheid om zich bij te scholen in methodieken die technologisch potentieel benutten.

“Ik was eigenlijk naar de tv aan het kijken en daar kwam zo voorstukje van een nieuw programma op dat gaat over armoede. Die vrouw die zei letterlijk ‘als ik morgen een laptop krijg ga ik niet eens weten dat die moet opzetten’ en ik zag dat voorbij passeren dat was zo een trailer van hele van dat programma en ik dacht dat zegt wel veel dat was een jonge vrouw van ergens in de 20. Ik weet door dat vrijwilligerswerk met die kansarmen dat dat effectief zo is.”
- Gebruiker

“Wij moeten de mensen nu ook al gaan uitleggen hoe ze IT moeten gebruiken. En dat is wel iets waar ik mij niet zorgen over maak, maar waar ik wel voor wil pleiten. In al die digitaliseringsprojecten die er komen of die op poten gezet worden, volgend jaar ook. Het schooljaar, alle jongeren of alle kinderen die gaan een laptop krijgen in school. Maar onze ervaring die ik al lang heb, als wij dat ook geven aan de jongeren, dan voorzien we daar ook eens pakketje steun bij. Want dat toestel op zich, dat maakt het niet. Het is de ondersteuning die het maakt.”
- Beleidsverantwoordelijke

3.6 Veelbelovende technologieën

Inzichten uit de SWOT-analyse zijn vaak technologiebreed, maar panelleden gaven ook meermaals inzicht in hun visie op specifieke types technologie. Door na te gaan welke specifieke technologieën er aan bod kwamen bij de sterktes en opportuniteiten in de panelgesprekken, kunnen we inzicht krijgen in welke toepassingen veelbelovend zijn voor de Vlaamse context.

De technologie die veruit het meest aan bod komt, is synchrone communicatie, voornamelijk beeldbellen (N=37). Professionals hebben het voorbije jaar ervaring opgedaan met dit medium, maar willen hier naar de toekomst toe ook verder op blijven inzetten.

“Wat, denk ik, alle psychiaters ondertussen doen is de combinatie van face to face gesprekken met [...] beeldbellen voor bijvoorbeeld, ik zeg maar iets, het opstarten van medicatie en dan de opvolging te doen in de eerste weken. In die zin is het toch wel een cadeau dat dat een extra is geworden. [...] Met een psychiater moet je soms misschien 20 maanden wachten om een vervolgafpraak te hebben en als je medicatie opstart is dat natuurlijk zeer moeilijk. Dit soort van middelen helpt wel om dat nauwer te kunnen opvolgen.”
- Professional over de sterktes van beeldbellen

De op een na grootste categorie is deze van de smartphone applicaties (N=19).

“Concreet gaat het over hervalpreventie, dus alles rond gebruik, rond verslaving. Het is niet alleen maar dat moment. Nee, dat komt op onverwachte momenten, dat komt wanneer de mensen getriggerd worden, maar om er dan mee aan de slag te kunnen gaan... We zijn er niet altijd, dus daar: toegankelijke apps. Dan niet alleen dat de cliënt iets kan aangeven, maar dan

ook direct feedback op zou krijgen. Van oké, wat kunt u nu doen? Al is dat dan een persoonlijk plan dat dan stapsgewijs in actie schiet of met een bot dat dat genereert? Ik denk dat dat heel breed kan gaan, maar ook biofeedback voor agressiebeheersing is denk ik al in ontwikkeling”

- Professional over de mogelijkheden van smartphone applicaties

Verder komen ook wearables (N=9), sociale media (N=8) en XR (N=7) in beperkte mate aan bod.

“Voor mij gaat het iets verder dan enkel beeldbellen, maar ruimer zorg op afstand. Die hybride hulpverlening binnen het huidige kader, dus wel met dezelfde doelen en taken, maar dus die zorg op afstand via beeldbellen. Maar even goed bijvoorbeeld door het opvolgen van die lifestyle monitoring waar je dan met sensoren in de woning detecteert of mensen hun normaal gedrag afwijkt, waar dat we ook dat kunnen ergens opvolgen binnen onze dienstverlening van de klant. Dus echt zorg op afstand of een bepaald percentage van de uren dat we daaraan kunnen besteden. Dan daarnaast naar de burger toe ook echt wel dat we die devices, smartdevices bij de ouderen thuis, bij de hulpbehoevende thuis ook wat faciliteren.”

- Beleidsverantwoordelijke over de mogelijkheden van synchrone communicatie en wearables

“Heel goed om communities op te richten waar professionelen bij zitten die kunnen modereren, die kunnen adviseren.”

- Professional over de mogelijkheden van social media

“Ik geloof in die blended manier van werken, omdat je dan zowel kan inzetten op je therapeutische relatie in real life, alsook die VR [...] om toch een aantal methodieken op een immersieve manier toe te passen.”

- Professional over de sterktes van XR (virtual reality)

Technologieën die weinig tot niet aan bod komen zijn asynchrone communicatie (N=5), computers (N=4), chatbots (N=2) en digital phenotyping (N=1).

Hoofdstuk 3

Integratie en beleidsaanbevelingen

De doelstelling van dit onderzoek was om een overzicht te bieden van onderbouwde technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren. Het onderzoeksproject werd daarom iteratief opgezet waarbij vertrokken werd van een brede verkennende literatuurstudie. Bevindingen werden vervolgens gedeeld met betrokken stakeholders. Hierbij werden ze eerst geïnformeerd over de verschillende technologische toepassingen (e.g., chat, beeldbellen, smartphone applicaties), de context waarin ze eerder al werden geïmplementeerd en de afwegingen die hierrond werden gemaakt. Vervolgens werd er gevraagd om een inschatting te maken van zowel sterktes, zwaktes, kansen, als bedreigingen binnen de verschillende sectoren.

1 Voornaamste resultaten

In eerste instantie wordt er ingegaan op de voornaamste resultaten uit de systematische review en de expertpanels.

1.1 Systematische review

De systematische review (Hoofdstuk 1) bood een aantal eerste inzichten.

Grote diversiteit. Er werd een grote diversiteit aan studies teruggevonden, zowel op vlak van methodieken als gehanteerde technologieën. Hoewel de focus daarbij overwegend op behandeling lag, had een niet te onderschatten deel van de teruggevonden reviews ook een preventieve insteek. Verder werd ook bij zowel bij jongeren als volwassenen gefocust op een grote verscheidenheid aan doelgroepen. Technologieën en methodieken werden in een 9x9 matrix ondergebracht. Van de 81 mogelijke combinaties bleken er nog 31 (38%) niet terug te vinden. Niet elke technologie was echter per se aangewezen voor elke methodologie en voor verschillende recente technologieën die waren opgenomen in de matrix komt onderzoek nog maar pas op gang.

Effectief. Een algemene conclusie trekken over de werkzaamheid van technologie over zo'n omvangrijke en diverse groep reviews en onderzoeken bleek risicovol. Niettemin bleek globaal genomen dat – zeker in de context van onderzoek – de gerapporteerde methodieken en technologieën een effectief en vaak complementair aanbod kunnen vormen voor traditionele zorg.

Numeriek overwicht. De diversiteit in studies contrasteerde echter wel met het overwicht aan digitale interventies met behulp van smartphones en computers. Niet alleen in vergelijking met technologieën die te beschouwen zijn als nieuwe paradigma's (bv. extended reality (XR)), maar ook in vergelijking met technologieën die inzetten op conventionele therapie, maar dan online (bv. beeldbellen). De onderbouwing voor deze technologievorm die vooral furore maakte het afgelopen jaar in Vlaanderen bleek relatief beperkt.

Louter online. Wat verder ook opviel was dat een expliciete focus op blended werken binnen de reviews grotendeels afwezig was. Het combineren van een online en face-to-face aanbod werd vaak aangehaald als de meest veelbelovende piste voor technologie in zorg en welzijn, maar slechts drie van de 249

reviews beek hier echter expliciet op te focussen. Onderzoek naar en onderbouwing voor deze vorm van implementatie is met andere woorden nog schaars.

Globaal genomen toonde de literatuurstudie verder aan dat er geen indicatie is dat specifieke combinaties van methodieken of technologieën niet geschikt zouden zijn, of werken voor specifieke settings en/of doelgroepen. Wat belangrijker lijkt, is een onderbouwing van de methodiek en een grondige afstemming van de technologie op de ruimere context. Korte detailbesprekingen schetsten daarbij een eerste beeld van de verschillende mogelijke combinaties (Hoofdstuk 1, p. 25).

Wie echter interesse heeft in specifieke combinaties, settings of doelgroepen kan teruggrijpen naar het gedetailleerde studie-overzicht in Bijlage 1. In dit Excel-document is een overzicht terug te vinden van alle reviews, gecodeerd op basis van de parameters technologie, methodiek, focus, doelpubliek en leeftijd. De tab met de legende geeft weer welke mogelijke waarden elke categorie aan kan nemen. Een lezer kan dus in de legende opzoeken welke codes overeenkomen met hun zoektermen. Vervolgens kan de lezer in de tab Reviews via het drop-down menu in de titelrij de relevante waarden aanvinken om zo de resultaten terug te vinden. Een review kon meerdere codes toegewezen krijgen binnen 1 categorie (zo kon deze bijvoorbeeld zowel volwassenen als kinderen includeren), dus om de volledige resultaten te zien te krijgen, dient de lezer in het selectiemenu alle combinaties die de code bevatten te selecteren. Eens de lezer in een of meerdere categorieën de relevante code heeft geselecteerd, worden de reviews getoond die voldoen aan de criteria (indien deze er zijn natuurlijk). Vervolgens kan de lezer op basis van hoe recent een review is, hoeveel studies er werden geïncludeerd en wat de titel is, kiezen welke review het meest informatief is en deze via de bijgevoegde URL terugvinden online. Als voorbeeld: Een medewerker van de jeugdhulp wil graag weten of interventies via sociale media jongeren kunnen ondersteunen. Ze selecteert bijgevolg bij Technologie de optie 4 (sociale media) en combinaties met de opties 4 (in dit geval 2,3,4) en daarnaast bij Leeftijd alle combinaties met 1 (kinderen tot jongvolwassenen). Deze zoektocht levert 3 resultaten op en ze beslist om de review van Ridout & Campbell (2018) te lezen om meer te leren over dergelijke interventies aangezien dit de meest recente review is en ook de enige die zich uitsluitend richt op onderzoek naar jongeren.

1.2 Expertpanels

Op basis van het beeld van het domein geschetst in de systematische literatuurstudie reflecteerden de expertpanels over het potentieel van technologieën en methodieken (Hoofdstuk 2). Daarin werd er vaak over technologie in ruime zin gesproken, maar meermaals kwamen ook specifieke types technologie aan bod. De technologie die veruit het meest aan bod kwam, bleek synchrone communicatie, voornamelijk beeldbellen. Er werd het voorbije jaar veel ervaring opgedaan met dit medium en vaak is ook de intentie aanwezig om hier ook naar de toekomst toe ook verder op in te zetten. De op een na grootste categorie is deze van de smartphone applicaties, waar enig draagvlak voor blijkt. Wearables, sociale media en extended reality (XR) komen in beperkte mate aan bod, asynchrone communicatie, computers, chatbots, en digital phenotyping in veel mindere mate. Doorheen de panels kwamen verder verschillende inhoudelijke thema's aan bod (cfr. Tabel 6) die ondergebracht konden worden binnen een SWOT-analyse. Die gaf inzicht in sterktes en zwaktes van bepaalde methodieken en technologieën, om daarnaast ook kansen en bedreigingen te signaleren voor toekomstig gebruik.

Sterktes die werden aangehaald focusten onder meer op 1) kwaliteit van het aanbod. Daarrond werden mogelijkheden tot efficiënte en gebruiksvriendelijke interventies aangehaald, maar ook het garanderen continuïteit van zorg: op dat vlak was er vooral interesse voor de mogelijkheden om zorgverlening te

continueren. Ook 2) het toepassingsgebied van zorg en welzijn kwam aanbod. Vaak werd daarbij gefocust op de meerwaarde van technologieën en methodieken als verrijking van een ‘klassieke’ werking, het feit dat er toch een zeker draagvlak wordt gepercipieerd bij veel gebruikers en dat technologie toepassingen mogelijk maakt die voorheen onmogelijk waren. Op vlak van 3) organisatie van zorg en welzijn bleken het potentieel tot laagdrempeligheid, het stimuleren van patient empowerment en tijds winst concrete sterktes van goed geïmplementeerde technologieën.

Zwaktes werden ook benoemd en hadden vooral betrekking op 1) een terughoudendheid in gebruik van technologie. Het gebruiksgemak van toepassingen is niet altijd optimaal, wat in de weg kan komen van de zorg en resulteren in een afwijzende houding ten aanzien van technologie. Ook (terechte bedenkingen) op vlak van privacy en dataveiligheid worden in deze context aangehaald. Daarnaast werd ook 2) de organisatie van de zorg als een zwakte aangehaald. Deelnemers halen aan dat een duidelijk kader met richtlijnen regels vanuit de overheid ontbreekt (waaronder bijvoorbeeld ook een terugbetalingskader) en dat er beperkte tijd en financiering beschikbaar is om technologie duurzaam te implementeren in hun werking. Ten slotte bleek ook 3) opleiding en digitalisering van alle betrokken actoren een uitdaging: niet alle potentiële gebruikers beschikken over de hardware en/of de nodige vaardigheden en hulpverleners hebben onvoldoende inzicht in welke technologieën op welke manier in te zetten.

Opportunities werden niettemin ook gesignaleerd. Zo leeft er wel de overtuiging dat technologische innovaties 1) de kwaliteit van de zorg kunnen vergroten, enerzijds door een uitbreiding van het zorgaanbod, anderzijds door bestaande zorg meer efficiënt op maat van de gebruiker te organiseren. Om 2) de uptake van technologie verder te vergroten zal daarvoor wel ingezet moeten worden op het vergroten van het draagvlak bij alle betrokkenen om technologische innovatie te overwegen. Inzetten op toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, de vertaalslag van theorie naar praktijk helpen maken en een kader uitbouwen binnen organisaties en vanuit de overheid om technologie gericht in te zetten, kunnen dit allen faciliteren. Ten slotte liggen er ook kansen 3) in het verbeteren van de samenwerking tussen actoren: data centraliseren en toegankelijk maken voor alle betrokkenen en de eindgebruiker zelf zo veel mogelijk regie geven over die eigen data.

Bedreigingen worden ten slotte ook aangehaald. Niet te onderschatten is 1) de huidige terughoudendheid ten aanzien van technologie, onder meer omwille van (terechte) bezorgdheden op vlak van privacy en dataveiligheid, die onder meer kan resulteren in het de facto afwijzen van technologie. Daarnaast bestaat ook het risico dat technologische innovaties 2) onvoldoende afgestemd worden op de praktijk en toegankelijkheid voor gebruikers beperkt blijft en organisaties moeizaam kunnen implementeren binnen hun werken. Ook 3) een langer uitblijven van een concreet werkingskader kan veel kansen tenietdoen: als aangepaste regelgeving uitblijft en financiering beperkt, zal technologie slechts moeizaam ingang vinden. Ten slotte bestaat ook het risico dat 4) de basiskennis van gebruikers en professionals wordt overschat: een maatschappij die in toenemend mate digitaliseert, impliceert niet dat men binnen welzijn en zorg ook probleemloos die transitie kunnen maken.

2 Beleidsaanbevelingen

De initiële opzet van deze studie was om een gedetailleerd overzicht te bieden van onderbouwde technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren. Op basis van de inzichten uit de systematische literatuurstudie en de mening en ervaring van de stakeholders kunnen een aantal concrete aanbevelingen worden geformuleerd. De algemene aandachtspunten die we aanhalen lijken niet alleen essentieel om de technologieën en methodieken hun volle potentieel te laten benutten. Ze creëren vooral ook een context die het toelaat voor de sectoren zorg en welzijn om toegankelijke, onderbouwde en toekomstgerichte dienstverlening aan te bieden.

Om begripsverwarring te vermijden expliciteren we twee essentiële rollen, namelijk die van zorggebruiker en professional. Een gebruiker is wie beroep doet op een voorziening binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorggebruiker. Voorbeelden hiervan zijn een kind in een crèche of een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis. Een professional is actief binnen de welzijns- en/of gezondheidssectoren als zorgverstreker. Voorbeelden hiervan zijn een kinderverzorgster in een kinderopvang of een psychotherapeut in een CGG.

2.1 Algemene aandachtspunten, zowel op korte als op middellange termijn.

Blended hulpverlening als algemeen kader. Technologische innovaties en klassieke hulpverlening moeten verder geïntegreerd worden tot een gecombineerd en evenwichtig aanbod. Blended hulpverlening mag tot op heden maar beperkt onderzocht zijn, het lijkt niettemin het meest aan te sluiten bij de verwachtingen en wensen van zowel zorggebruikers als professionals rond de positionering van technologie binnen hulp- en dienstverlening. Dit vereist echter niet louter de introductie van technologie, maar ook afstemming van die technologie op de bestaande reguliere werking. Om dit te faciliteren kunnen een aantal prioriteiten naar voor worden geschoven waar als overheid actief kan op worden ingezet.

Stel de zorggebruiker centraal. Gebruik technologie om de positie van de zorggebruiker te versterken.

- Technologie laat de uitbouw toe van een anders- of niet talig aanbod, complementair aan het bestaande aanbod. De keuze om technologie gericht en flexibel in te zetten als deel van een ruimer aanbod kan zo drempelverlagend werken. Bijkomende mogelijkheden kunnen de inspraak en mogelijkheden tot participatie van zorggebruikers verhogen.
- Verlies daarbij het conventionele, atecnologisch aanbod echter niet uit het oog, voor wie niet met technologie aan de slag kan of niet met technologie aan de slag wil. Vlaanderen digitaliseert in toenemende mate, maar niet alle Vlamingen zijn de facto digitaal actief en vaardig. Bestaande inspanningen die bijdragen tot het faciliteren van digitale sociale inclusie voor Vlamingen die digitaal aan de slag willen, maar dat (nog) niet kunnen, mogen zeker bestendig en/of uitgebreid worden.
- Technologie genereert steeds meer data en heeft het potentieel om een zorggebruiker ook meer toegang te geven tot die data. Een vlotte doorstroom van informatie tussen de sectoren en een laagdrempelig toegang tot die informatie is daarvoor echter essentieel. Dat komt de zorggebruiker namelijk niet alleen rechtstreeks ten goede. Het zorgt er onrechtstreeks eveneens voor dat ook professionals een beter totaalbeeld hebben van gebruikers en dat ze hun zorg- en dienstverlening beter kunnen afstemmen. Daarnaast is het niettemin

(enigszins contradictorisch) wel belangrijk om dataveiligheid als een absolute prioriteit te hanteren, om de privacy te kunnen garanderen.

Handvatten voor organisaties en professionals. Om technologie duurzaam te verankeren kan de overheid zelf een proactieve en directieve rol opnemen door prioriteiten te stellen (cfr. 1.2 technologieën met potentieel op korte termijn) en daarvoor de nodige omkadering te voorzien:

- Laat organisaties de positionering van technologie binnen hun aanbod expliciteren en faciliteer de toegankelijkheid van een kwalitatieve technologieën en methodieken (e.g., onlinehulp-apps.be)
- Stuur aan op het sensibiliseren van professionals, zowel in de basisopleidingen, als in het kader van levenslang leren. Bied organisaties de ruimte om personeel op te leiden en de nodige infrastructuur (e.g. hardware en software) te voorzien.
- Ruimte laten voor bottom-up initiatieven kan, maar een duidelijke rationale en visie, op korte en middellange termijn, rond integratie binnen de werking is daarbij een vereiste.

Onderbouw in samenwerking met de praktijk. Technologie en haar vele toepassingen zijn in volle ontwikkeling, vaak tegen hoge snelheid. Laat de bruikbaarheid en inzetbaarheid in de verschillende sectoren niet afhangen van pilootprojecten of wetenschappelijk onderzoek dat is losgekoppeld van het werkveld. Kwaliteit- en effectiviteitscontroles voor technologie als onderdeel van routinematige zorg- en dienstverlening lijken essentieel, zeker bij blended werken. Die manier van werken sluit het best aan bij de praktijkknoden, maar is momenteel nog weinig onderbouwd.

Om echter niet te vervallen in ‘meetwijzen’ die als belemmerend of controlerend worden ervaren, is het belangrijk om daarbij ook op de evaluatie van conventionele hulpverlening te focussen. Enkel focussen op het technologisch luik zou namelijk een aantal problemen met zich meebrengen: zo zou namelijk een artificieel onderscheid geïntroduceerd worden. Daarnaast riskeert men ook om het draagvlak uit te hollen voor technologie omwille van terughoudendheid rond controle op kwaliteit- en effectiviteit. De manier om blended hulpverlening succesvol op te volgen, lijkt dan ook om tot een continue vorm van evaluatie te komen van in welke mate – binnen de ruimere context – het een reële meerwaarde kan bieden voor de professional en gebruiker.

2.2 Technologieën met potentieel op korte termijn

Naast de algemene aandachtspunten kunnen er wel een aantal specifieke technologieën naar voor geschoven worden met potentieel op korte termijn. Voor elk van de drie grote categorieën die naar voor kwamen bij de systematische review volgen hier aanbevelingen.

Blended werken - conventioneel, maar online. Het digitale equivalent van het 1-op-1 of groeps gesprek op afstand door middel van beeldbellen, werd het afgelopen jaar massaal ingezet. Het gebruik van beeldbellen is relatief weinig onderbouwd in onderzoek en ook voor de blended manier van werken is de evidentie beperkt. Doordat de meeste organisaties dit echter al gefaciliteerd hebben en professionals dit ook effectief hebben ingezet en de meerwaarde ervan in zien, lijkt het strategisch interessant om beeldbellen permanent te positioneren als een zinvolle aanvulling op het bestaande aanbod. Gezien de beperkte onderbouwing en ervaring buiten de context van de pandemie, is een opvolging van het effectief gebruik en het documenteren van ervaringen (cfr. algemene aanbevelingen) niettemin wel aangeraden.

Blended werken - Interventies. Op vlak van interventies lijkt er vooral potentieel weggelegd voor begeleide zelfhulpinterventies, die zowel via computer, smartphone, als overkoepelende platformen kunnen worden aangeboden. De onderzoeksevidentie hiervoor is sterk en het belang van begeleiding bovenop loutere zelfhulp wordt in toenemende mate benadrukt. Die begeleiding kan zowel op afstand gebeuren (telefonisch of online) of in persoon. Zo'n begeleiding hoeft niet op de inhoud van de interventie te focussen en vereist geen sterk gespecialiseerde professionals. De rol van professionals is in zo'n context namelijk vooral om praktische ondersteuning te bieden en om gebruikers te motiveren om de interventie te (blijven) doorlopen. Face-to-face contacten zijn daarvoor niet per se een vereiste: een begeleide zelfhulpinterventie kan integraal op afstand worden aangeboden. Toch lijkt de blended manier van werken, waarbij ook in persoon begeleiding wordt voorzien, momenteel de beste aansluiting te bieden bij de Vlaamse praktijk.

Nieuwe paradigma's. Voor sommige technologieën en methodieken is er voldoende onderbouwing en lijkt er ook potentieel te zijn in specifieke settings (i.e. immersieve technologie in geestelijke gezondheidszorg, intersectorale voorzieningen zoals medisch pedagogische centra of woonzorgcentra). Het implementeren hiervan brengt echter een dubbele uitdaging met zich mee. Enerzijds zullen die nieuwe paradigma's stoten op overwegend dezelfde drempels als technologieën en methodieken die al breder ingeburgerd zijn binnen het Vlaamse werkveld en waarvoor het draagvlak op dit moment groter is (i.e. beeldbellen en begeleide zelfhulp via apps). Anderzijds komen hier vaak nog bijkomende technische en inhoudelijke uitdagingen bij kijken die het implementatieproces verder bemoeilijken. Doordacht gebruik binnen duidelijk afgelijnde settings is dan ook mogelijk, maar een brede uitrol over verschillende sectoren heen is op dit ogenblik nog niet wenselijk.

Referenties

- Abd-Alrazaq, A. A., Rababeh, A., Alajlani, M., Bewick, B.M., Househ, M. (2020). Effectiveness and Safety of Using Chatbots to Improve Mental Health: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e16021. <https://doi.org/10.2196/16021>
- Bártolo, A., Pacheco, E., Rodrigues, F., Pereira, A., Monteiro, S. & Santos, I. M. (2019). Effectiveness of psycho-educational interventions with telecommunication technologies on emotional distress and quality of life of adult cancer patients: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 41(8), 870-878,
- Bisso, E., Signorelli, M. S., Milazzo, M., Maglia, M., Polosa, R., Aguglia, E., & Caponnetto, P. (2020). Immersive Virtual Reality Applications in Schizophrenia Spectrum Therapy: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6111.
- Bocklandt, P. (2011). Niet alle smileys lachen. Onlinehulp in eerstelijns welzijnswerk. Acco Uitgeverij.
- Bocklandt, P., Custers, S., Drooghmans, N., Hermans, K., Nijs, D., Van Daele, T., Wyverkens, E. (2020). Online veerkracht van welzijns- en geestelijke gezondheidszorgorganisaties in de lockdownperiode. Steunpunt mens en samenleving, Steunpunt Geestelijke Gezondheid, Netwerk Onlinehulp Vlaanderen. <https://www.onlinehulp-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-online-veerkracht-in-welzijnswerk-en-geestelijke-gezondheidszorg-in-lockdown-oktober-2020.pdf>
- Brown, M., Glendenning, A, Hoon, A. E., John, A. (2016). Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), e221
- Buneviciene, I., Mekary, R. A., Smith, T. R., Onnela, J., Bunevicius, A. (2021). Can mHealth interventions improve quality of life of cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 157,103123,
- Cornet, V. P., & Holden, R. J. (2018). Systematic review of smartphone-based passive sensing for health and wellbeing. *Journal of Biomedical Informatics*, 77, 120-132. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.12.008>
- Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., & Smith, V. (2019). Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD012533. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012533.pub2>
- De Witte, N. A. J., Buyck, I., & Van Daele, T. (2019). Combining biofeedback with stress management interventions: a systematic review of physiological and psychological effects. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 44, 71-82.
- De Witte, N. A. J., Scheveneels, S., Sels, R., Debar, G., Hermans, D., & Van Daele, T. (2020). Augmenting exposure therapy: mobile augmented reality for specific phobia. *Frontiers in Virtual Reality*, 1, 8.
- Deady, M., Choi, I., Calvo, R. A., Glozier, N., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2017). eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17, 310

Debard, G., De Witte, N., Sels, R., Mertens, M., Van Daele, T., & Bonroy, B. (2020). Making wearable technology available in mental healthcare through an online platform with stress detection algorithms: the Carewear project. *Journal of Sensors*, 2020, 8846077.

Directoraat-generaal Gezondheidszorg (2020). FRGGZB/2020/ADVIES-003. *Advies van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen*. Geraadpleegd via https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/20201114-advies_psychotherapie_frggzb-signed.pdf

Dugdale, S., Elison-Davies, S., Semper, H., Ward, J., & Davies, G. (2019). Are Computer-Based Treatment Programs Effective at Reducing Symptoms of Substance Misuse and Mental Health Difficulties Within Adults? A Systematic Review. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(4), 291–311. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1652381>

Eilert, N., Enrique, A., Wogan, R., Mooney, O., Timulak, L., & Richards, D. (2021). The effectiveness of Internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 38(2), 196–219. <https://doi.org/10.1002/da.23115>

Gual-Montolio, P., Martínez-Borba, V., Bretón-López, J. M., Osma, J., & Suso-Ribera, C. (2020). How are information and communication technologies supporting routine outcome monitoring and measurement-based care in psychotherapy? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093170>

Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2017). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, Nederlands

Hunt, H., Pollock, A., Campbell, P., Estcourt, L., & Brunton, G. (2018). An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. *Systematic reviews*, 7(1), 39.

Hutton, A., Prichard, I., Whitehead D., Thomas, S., Rubin, M., Sloan, E., Powell, T. W., Frisch, K., Newman, P., & Veenema, T. G. (2020). mHealth Interventions to Reduce Alcohol Use in Young People: A Systematic Review of the Literature, *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(3), 171-202,

Ilgan, G. S., Iliakis, E. A., Wilks, C. R., Vahia, I. V., Vahia, I. V., Choi-Kain, L. W., & Choi-Kain, L. W. (2020). Smartphone applications targeting borderline personality disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00127-5>

Joanna Briggs Institute. (2013). Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf

Kothgassner, O. D., & Felnhofer, A. (2020). Lack of research on efficacy of virtual reality exposure therapy (VRET) for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review. *Neuropsychiatrie*. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00349-7>

Lau, H. M., Smit, J. H., Fleming, T. M., & Riper, H. (2017) Serious Games for Mental Health: Are They Accessible, Feasible, and Effective? A Systematic Review and Meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 209.

- Leng, M., Zhao, Y., Xiao, H., Li, C., & Wang, Z. (2020). Internet-based supportive interventions for family caregivers of people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1–15. <https://doi.org/10.2196/19468>
- Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Becker, K. D., Lee, B. R., Barth, R. P., Daleiden, E. L., & Chorpita, B. F. (2014). Identifying the common elements of treatment engagement interventions in children's mental health services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 283-298.
- Milne-Ives, M., Lam, C., de Cock, C., van Velthoven, M. H., & Ma, E. M. (2020). Mobile apps for health behavior change in physical activity, diet, drug and alcohol use, and mental health: Systematic review. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(3), 1–16. <https://doi.org/10.2196/17046>
- Page M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ridout, B., & Campbell, A. (2018). The use of social networking sites in mental health interventions for young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), 1–11. <https://doi.org/10.2196/12244>
- Scoglio, A. A. J., Reilly, E. D., Gorman, J. A., & Drebing, C. E. (2019). Use of social robots in mental health and well-being research: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), 1–14. <https://doi.org/10.2196/13322>
- Senanayake, B., Wickramasinghe, S. I., Chatfield, M. D., Hansen, J., Edirippulige, S., & Smith, A. C. (2019). Effectiveness of text messaging interventions for the management of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(9), 513–523. <https://doi.org/10.1177/1357633X19875852>
- Sequeira, L., Perrotta, S., LaGrassa, J., Merikangas, K., Kreindler, D., Kundur, D., ... Strauss, J. (2020). Mobile and wearable technology for monitoring depressive symptoms in children and adolescents: A scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 265(April 2019), 314–324. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.156>
- Stinckens, N., Missiaen, C., Van Daele, T. (2020). Digitale tools in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg: kansen en uitdagingen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 50(3), 179-189.
- Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2007). Serious games: An overview. School of Humanities and Informatics, University of Skövde, Sweden.
- Szlyk, H., & Tan, J. (2020). The role of technology and the continuum of care for youth suicidality: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), 1–19. <https://doi.org/10.2196/18672>
- Vandemeulebroucke, T., Denier, Y., & Gastmans, C. (2021). *Technologische gezondheidsinnovaties. Overzicht van ethische screenings- en evaluatiekaders*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van den Broeck, L., Desie, K. Van Assche, E., Baldewijns, K., Bonroy, B., & Van Daele, T. (2020). Country-specific analyses - Belgium. In W. Gaebel, N. Trost, S. Diekmann, R. Lukies, R., & J. Zielasek (Eds.), *Transnational Policy for e-Mental Health: A Guidance Document for European Policymakers and Stakeholders*. LVR-Institute for Healthcare Research.

Victorson, D. E., Sauer, C. M., Wolters, L., Maletich, C., Lukoff, K., & Sufrin, N. (2020). Meta-analysis of Technology-Enabled Mindfulness-Based Programs for Negative Affect and Mindful Awareness. *Mindfulness*, *11*(8), 1884–1899. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01373-y>

Wasil, A. R., Gillespie, S., Patel, R., Petre, A., Venturo-Conerly, K. E., Shingleton, R. M., Weisz, J. R., & DeRubeis, R. J. (2020). Reassessing evidence-based content in popular smartphone apps for depression and anxiety: Developing and applying user-adjusted analyses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(11), 983–993.

Young, C. L., Trapani, K., Dawson, S., O’Neil, A., Kay-Lambkin, F., Berk, M., & Jacka, F. N. (2018). Efficacy of online lifestyle interventions targeting lifestyle behaviour change in depressed populations: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *52*(9), 834–846.

Zhang, M., Ying, J., Song, G., Fung, D. S. S., & Smith, H. (2019). Web-Based Cognitive Bias Modification Interventions for Psychiatric Disorders: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, *6*(10), e11841. <https://doi.org/10.2196/1184>

Bijlage 1 – Overzicht karakteristieken reviews

Dit bestand heeft als doel om lezers gericht toe te leiden naar goede bronnen van informatie over de toepassing van technologie in de sector zorg & Welzijn.

Om dit te bereiken werden alle reviews gecodeerd op basis van de parameters technologie, methodiek, focus, doelpubliek en leeftijd. De tab met de legende geeft weer welke mogelijke waarden elke categorie aan kan nemen. Een lezer kan dus in de legende opzoeken welke codes overeenkomen met hun zoektermen. Vervolgens kan de lezer in de tab Reviews via het drop-down menu in de titelrij de relevante waarden aanvinken om zo de resultaten terug te vinden. Een review kon meerdere codes toegewezen krijgen binnen 1 categorie (zo kon deze bijvoorbeeld zowel volwassenen als kinderen includeren), dus om de volledige resultaten te zien te krijgen, dient de lezer in het dropdown menu alle combinaties die de code bevatten te selecteren. Eens de lezer in een of meerdere categorieën de relevante code heeft geselecteerd, worden de reviews getoond die voldoen aan de criteria (indien deze er zijn natuurlijk). Vervolgens kan de lezer op basis van hoe recent een review is, hoeveel studies er werden geïncludeerd en wat de titel is, kiezen welke review het meest informatief is en deze terugvinden via bijgevoegde doi-link.

Voorbeeld. Een medewerker van de jeugdhulp wil graag weten of interventies via Sociale media jongeren kunnen ondersteunen. Ze selecteert bijgevolg bij Technologie de optie 4 (social media) en combinaties met de opties 4 (in dit geval 2,3,4) en daarnaast bij Leeftijd alle combinaties met 1 (kinderen tot jongvolwassenen). Deze zoektocht levert 3 resultaten op en ze beslist om de review van Ridout & Campbell (2018) te lezen om meer te leren over dergelijke interventies aangezien dit de meest recente review is en ook de enige die zich uitsluitend richt op onderzoek naar jongeren.

Bijlage 2 – SMEC-aanvraag

FILE: G-2021-3182-R2(MIN)

Date of approval: 10/03/2021 17:16:12

Version 1.3
Status: Accepted

2. GENERAL INFORMATION

RESEARCHERS

Submitter: Tom Van Daele
Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen
Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie
tom.vandaele@thomasmore.be
u0062818

Is the principal investigator a health professional according to the Law of 10 May 2015? ja

Other KU Leuven researchers:

FUNDING

Is the research funded (e.g. in the context of a research project/contract/mandate)? ja

Vlaamse/Belgische Overheden (o.a. BELSPO, Steunpunten,...)

Department responsible for contracts concluded or to be concluded:

LEADING ETHICAL COMMITTEE

The leading ethical committee in this research project: SMEC

3. RESEARCH

TITLE, DESCRIPTION AND OBJECTIVES

Unique and full title of the research project/protocol:

Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn – een richtingwijzer

Description of the research project/protocol :

De COVID-19-pandemie vereiste van veel Vlaamse hulpverleners binnen welzijn en gezondheid om zich abrupt en vaak voor het eerst op technologie te beroepen om continuïteit van zorg te kunnen garanderen (Bocklandt et al., 2020). Vooral beeldbellen werd massaal ingezet. De verwachting leeft dat deze plotse digitalisering zowel voor hulpverleners, als voor hun cliënten een keerpunt kan betekenen in de plaats die technologische toepassingen kunnen krijgen binnen de zorg (Wind et al., 2020). Het is echter niet eenvoudig voor professionals om in te schatten welke toepassingen het meest geschikt zijn voor de specifieke setting waarin ze werken.

Een gedetailleerd overzicht van mogelijkheden, kritisch afgetoetst bij het werkveld kan dan ook een belangrijke meerwaarde bieden naar een verder structureel, gericht en betekenisvol integreren van technologie binnen het Vlaamse welzijns- en zorglandschap.

The objectives of the research (project):

De COVID-19-pandemie vereiste van veel Vlaamse hulpverleners binnen welzijn en gezondheid om zich abrupt en vaak voor het eerst op technologie te beroepen om continuïteit van zorg te kunnen garanderen (Bocklandt et al., 2020). Vooral beeldbellen werd massaal ingezet. De verwachting leeft dat deze plotse digitalisering zowel voor hulpverleners, als voor hun cliënten een keerpunt kan betekenen in de plaats die technologische toepassingen kunnen krijgen binnen de zorg (Wind et al., 2020). Het is echter niet eenvoudig voor professionals om in te schatten welke toepassingen het meest geschikt zijn voor de specifieke setting waarin ze werken.

Een gedetailleerd overzicht van mogelijkheden, kritisch afgetoetst bij het werkveld kan dan ook een belangrijke meerwaarde bieden naar een verder structureel, gericht en betekenisvol integreren van technologie binnen het Vlaamse welzijns- en zorglandschap.

Onderzoeksvragen

Het onderzoek dient antwoord te bieden op volgende onderzoeksvragen:

1. Welke types technologische toepassingen worden momenteel ingezet binnen de Vlaamse sectoren welzijn en gezondheid of hebben concreet potentieel op korte of middellange termijn?
2. Hoe staan Vlaamse stakeholders tegenover deze technologische toepassingen? In deze onderzoeksvraag wordt verder ingegaan op 1) waar Vlaamse stakeholders mogelijkheden zien voor integratie in en versterking van hun werking, zowel op korte termijn als op lange termijn, 2) of technologie eventuele hiaten in het bestaande aanbod zou kunnen ondervangen en 3) of bepaalde technologische toepassingen – zelfs indien op basis van internationaal onderzoek onderbouwd – niet geschikt of gewenst zijn in de Vlaamse context.

ETHICAL JUSTIFICATION

Description ethical justification:

Onderzoek toont in toenemende mate aan hoe selectief en gericht gebruik van technologie binnen zorg en welzijn een betekenisvolle impact kan hebben op de kwaliteit van die zorg en de rol die patiënten en cliënten opnemen in de regie ervan (Claes et al., 2019; Van Daele et al., 2020). Cliënten kunnen zo bijvoorbeeld meer regie krijgen over hun zorg, zeker in de context van chronische ziekte (Karekla et al., 2019).

Niettemin is er wel een contrast tussen wat mogelijk is en wat in de praktijk wordt toegepast. Om die kloof tussen theorie en praktijk te overbruggen, wordt daarom in toenemende mate aandacht besteed aan implementatieonderzoek. Daarin worden (technologische) interventies niet langer geëvalueerd in eerder artificiële onderzoekssettings, maar ook in en met de praktijk vormgegeven (e.g., Van Daele et al., 2017). Wat doordachte implementatie echter bemoeilijkt is dat het brade domein van technologie in zorg en welzijn – net als toepassingen van technologie in andere sectoren – gekenmerkt wordt door een snel evoluerend en soms ook volatiel karakter. Doordat toepassingen en mogelijkheden 'komen en gaan' is het moeilijk, zowel voor beleid, als voor praktijk, om geïnformeerde beslissingen te maken om eHealth, teleconsultaties en andere vormen van digitale contacten duurzaam en succesvol te integreren in de werking van zorg- en welzijnsorganisaties.

Digitalisering en het meer efficiënt en gebruiksvriendelijk en toegankelijk maken van zorg is nochtans een speerpunt in alle beleidsbrieven en relanceplannen. De Coronacrisis is een katalysator geweest voor het uittesten van vernieuwende initiatieven op het vlak van digitale contacten. Zaak is de technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren blijvend te verankeren. Dit onderzoek zal concrete en richtinggevende beleidsaanbevelingen aanreiken om het potentieel van technologische en digitale toepassingen in Vlaanderen verder te optimaliseren.

De urgentie bestaat erin het onderzoek te doen bij de stakeholders op het moment dat de Coronacrisis nog actueel is vooraleer men eventueel terugvalt in de gekende zorg en ondersteuning, zonder de positieve elementen van digitaal communiceren te hebben ingeschat en verankerd.

Potential disadvantages/risks and advantages/contributions of the research on both the individual level (e.g., the risk that COVID-19 is transmitted to a participant):

Deelname aan de expertpanels of bevraging is louter virtueel en brengt als dusdanig geen besmettingsrisico met zich mee.

RESEARCH TECHNIQUES, INSTRUMENTS & EQUIPMENT

Questionnaire: ja

Non-validated questionnaire: ja



Other: ja

RESEARCH METHOD

Methodologies and practical procedures:

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden wordt het onderzoeksproject iteratief opgezet, met een brede verkennende literatuurstudie waarvan de bevindingen vervolgens gestructureerd worden teruggekoppeld naar Vlaamse stakeholders die hierover – naargelang hun mogelijkheden en beschikbaarheid 1) in expertpanels rond reflecteren of 2) in een online bevraging hun mening delen, om ten slotte tot breed gedragen aanbevelingen te komen.

Voorafgaand aan deelname aan het onderzoek, wordt aan deelnemers gevraagd om een video-opname met een toelichting van de voornaamste resultaten van de literatuurstudie te bekijken. De leidraad voor de panels & de online bevraging is gestructureerd op basis van de Unified Theory on Acceptance and Use of Technology (UTAUT; De Witte et al., 2017), een theoretisch kader dat wordt gebruikt om inzicht te krijgen in waargenomen barrières voor het gebruik van technologische toepassingen binnen zorg en welzijn.

Er worden 8 expertpanels met telkens maximaal 10 deelnemers opgezet. Binnen de thuiszorg, ambulante zorg en residentiële zorg worden enerzijds gebruikers en anderzijds professionals samengebracht in 6 expertpanels. Die worden aangevuld met 1 expertpanel met beleidsverantwoordelijken binnen zorg- en welzijnsorganisaties en 1 expertpanel met experts op vlak van (implementatie) van technologie, waarbij in het bijzonder gerekruteerd wordt onder vertegenwoordigers van het Netwerk Onlinehulp Vlaanderen, het steunpunt Mens en Samenleving en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid. Wie niet kan deelnemen aan de expertpanels, maar wel wens bij te dragen aan het onderzoek, kan de mening en expertise delen via een online bevraging.

Van de expertpanels worden gedetailleerde transcripten neergeschreven. De resultaten van zowel de expertpanels als de online bevraging worden vervolgens gecombineerd en gestructureerd op basis van SWOT-analyses. Daarbij worden sterktes, zwaktes, kansen, en bedreigingen in kaart gebracht.

Aspects of the research that would impact stricter measures around COVID-19:

Alle afnames zijn digitaal, COVID-19 maatregelen hebben hier dan ook geen impact op.

EXPECTED START DATE AND END DATE

The expected start date of contacting participants (e.g. for data collection, recruitment) for the experiment/study (should be in the future) as well as the end date for participants.:

StartDate: 15/03/2021

EndDate: 15/04/2021

4. COLLECTING AND SHARING DATA

PRIMARY/SECONDARY DATA PROCESSING

Do you intend to collect new data (primary processing) or do you use previously collected data (secondary processing)?

Primary processing: ja

Secondary processing: nee

EXTERNAL PARTNERS

Other not KU Leuven researchers:

Nele De Witte	Thomas More	nele.dw@thomasmore.be
Eva Van Assche	Thomas More	eva.vanassche@thomasmore.be
Steven Joris	Thomas More	steven.joris@thomasmore.be

It is a non-commercial study.

Is another university, research institution or other partner involved in this research project?

ROLES OF THE PARTIES INVOLVED

Who determines the objectives and resources of the research?

This is determined together with an external partner. -Samen met iemand anders

Institution: De doelstelling wordt bepaald door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (KU Leuven) samen met de Thomas More-hogeschool.

SHARING, IMPORT AND EXPORT OF DATA

Will the data be transferred to/ shared with persons/agencies outside KU Leuven? nee

PLACE DATA PROCESSING

Where will you process the data?

Belgium: ja

5. PARTICIPANTS/DATA SUBJECTS AND CATEGORIES OF DATA

CATEGORIES OF DATA SUBJECTS

Personal data you will use or process in your research:

Van deelnemers worden socio-demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, beroep en sector waarbinnen actief) geregistreerd.

Are vulnerable people involved? nee

Inclusion and exclusion criteria:

Vertegenwoordigers van gebruikers en professionals uit de thuiszorg, ambulante zorg en residentiële zorg, beleidsverantwoordelijken binnen zorg- en welzijnsorganisaties en experts op vlak van (implementatie) van technologie.

CATEGORIES OF PERSONAL DATA

What categories of data do you intend to collect or use?

Ordinary personal data: ja

Voor de praktische organisatie (uitnodiging en doorsturen van initiële informatie) worden contactgegevens (voornaam, naam en mailadres) verzameld. Deze worden gekoppeld aan een uniek ID en versleuteld bewaard (zie verder).

Er wordt gebruik gemaakt van zelfgerapporteerde informatie: overzicht van specifieke sectoren binnen geestelijke gezondheidszorg of welzijn waarbinnen een deelnemer actief is, professionele functie, aantal jaren professionele ervaring, leeftijd (in jaren) & gender.

De online expertpanels worden opgenomen, maar opnames worden meteen na transcribering vernietigd.

SCALE OF THE PROCESSING

What is the expected number of participants whose personal data will be collected?

Er worden maximaal 80 deelnemers geïncludeerd voor de expertpanels. Daarnaast worden geanticipeerd op maximaal 100 deelnemers aan de online bevraging.

How does this sample relate to the relevant population?

We includeren voor deze studie een 'experten-steekproef', dit wil zeggen dat de deelnemers beschikken over relevante kennis over en ervaring met het brede domein van zorg en welzijn. Het gaat om vertegenwoordigers van (potentiële) gebruikers van technologische toepassingen binnen zorg en welzijn enerzijds en professionals anderzijds.

How many data do you process from one participant and how diverse are these data?

Van individuele deelnemers worden socio-demografische gegevens verzameld. Van de expertpanels worden gedetailleerde transcripten neergeschreven. Samen met de antwoorden op de open vragen wordt de bekomen data vervolgens gestructureerd op basis van SWOT-analyses. Daarbij worden sterktes, zwaktes, kansen, en bedreigingen in kaart gebracht.

What is the geographical scope of the personal data that you process?

Vlaamse gemeenschap: Vlaanderen & Brussel Hoofdstedelijk Gewest

RECRUITMENT, REMUNERATION AND BENEFITS

Who will recruit the participants, how, where and by whom the participants will be approached for inclusion and obtaining of informed consent.:

Mogelijke deelnemers uit de verschillende sectoren worden door de onderzoekers en het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin gericht benaderd voor deelname aan het onderzoek.

Deelnemers geven hun geïnformeerde toestemming voorafgaand aan het deelnemen aan de expertpanel of de online bevraging nadat zij informatie over de studie hebben gekregen.

Will participants receive a remuneration or compensation for their participation? nee

Are there other benefits by participating in this project? (e.g., what can a participant learn from the study) ja

Ja, zij zullen, dankzij een vooraf opgenomen videopresentatie van de bevindingen uit het literatuuronderzoek, meer inzicht krijgen in mogelijke technologische toepassingen voor zorg en welzijn. Daarnaast wordt hun feedback ook meegenomen in het rapport voor het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de daaraan gekoppelde beleidsaanbevelingen.

RISKS, DISCOMFORT AND COUNSELING

Describe possible risks or whether participants might experience (physical or mental) discomfort, embarrassment, confusion, etc. during the course of the study:

Niet van toepassing

Is any support or counseling offered after participation?

Gezien de afwezigheid van reële of significante risico's of ongemakken, is er geen bijzondere ondersteuning voorzien. Panelgesprekken gebeuren echter steeds in aanwezigheid van een onderzoeker die beschikbaar is voor opvang of het beantwoorden van vragen, deelnemers aan de online bevraging kunnen na afloop steeds contact opnemen.

6. TECHNICAL AND ORGANISATIONAL MEASURES FOR DATA PROCESSING AND DATA MANAGEMENT

RETENTION OF DATA

Where will digital and audiovisual data be stored?

Different, please specify...

Data wordt bewaard op een beveiligde serveromgeving van de Thomas More-hogeschool.

Where will paper data be stored?

Different, please specify:

Niet van toepassing.

Who will have access to participants' (personal) data during the study?

Others, please specify...

Tom Van Daele, Nele De Witte, Eva Van Assche, Steven Joris.

Who will have access to participants' (personal) data after the study?

Others, please specify...

Toegang tot de data, voor anonimatisatie, is beperkt tot Tom Van Daele.

For how long will the (personal) data be stored after the study?

Different, please specify (for example because the study is longitudinal or because the data will be archived in the context of historic research):

De gegevens worden voor 10 jaar bewaard.

ANONYMISATION/PSEUDONYMISATION

Do you plan to anonymise or pseudonymise the data at some point in the research process?

Not anonymised or not pseudonymised data: nee

You will pseudonymise personal data: ja

Aan elke deelnemer wordt een unieke code gekoppeld. Het bestand dat de koppeling tijdens antwoorden en deelnemers mogelijk maakt is enkel toegankelijk voor Tom Van Daele en wordt versleuteld en gescheiden van de onderzoeksdata bewaard.

OTHER ORGANISATIONAL AND TECHNICAL SECURITY MEASURES

Will you take any other measures to protect the privacy of data subjects?

Nee

7. INFORMING DATA SUBJECTS/PARTICIPANTS

RESEARCH THAT IMPLIES DECEPTION

Will participants be deceived? nee

INFORMING DATA SUBJECTS/PARTICIPANTS

Will the necessary information be provided to the data subjects/participants or is this already done?

In case of primary processing: ja

PROCEDURE FOR INFORMED CONSENT FOR PARTICIPATION IN THE STUDY

Describe your procedure for informed consent for participation in the study in detail:

Het onderzoek doet beroep op de geïnformeerde toestemming van alle (potentiële) deelnemers. Hierbij garanderen de onderzoekers dat (1) alle deelnemers bekwaam zijn om zijn of haar geïnformeerde toestemming te geven, (2) er volledige transparantie is wat betreft het onderzoeksopzet (inclusief potentiële risico's), (3) deelnemers in staat zijn om alle informatie die door de onderzoekers wordt voorzien te begrijpen en (4) deelname aan het onderzoek volledig vrijwillig is. De deelnemers worden via een informatiebrief (zie bijlage 1) beknopt geïnformeerd over het opzet en de inhoud van het onderzoek. Deze informatie zal in gevallen waarin dit noodzakelijk is worden aangepast aan de taal en het niveau van de lezer/toehoorder. In de informatiebrief wordt eveneens geëxpliciteerd dat de deelnemers de afname kunnen weigeren, of expliciet wensen deel te nemen aan het onderzoek. Er wordt m.a.w. een actieve of expliciete toestemming gevraagd om deel te nemen. De geïnformeerde toestemming wordt bij aanvang van het panelgesprek aangeboden, nadat de (mogelijke) deelnemers informatie kregen over het verloop en de inhoud van de studie. Deelnemers kunnen pas deelnemen aan het panelgesprek indien ze instemmen met de voorwaarden van de informed consent. De geïnformeerde toestemming zal digitaal als PDF worden aangeboden en vervolgens ondertekend en teruggestuurd door deelnemers.

 ICF - expertpanels.docx 31,19 kB
 ICF - online bevraging.docx 30,65 kB


DEBRIEFING**Which information is given to participants during debriefing and how will this be provided**

Deelnemers kunnen algemene informatie ontvangen over de resultaten van de studie (zie volgend punt).

INFORMATION ABOUT THE STUDY RESULTS**Which information is given to participants about the outcome of the study? Will participants receive their individual results or only the overall study results? How will this information be provided?**

Onder voorbehoud van goedkeuring door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan het rapport dat volgt uit het onderzoek gedeeld worden.

COVID-19 protective measures:

 Geen bijgevoegde bestanden

8. RIGHTS OF DATA SUBJECTS AND LAWFULNESS OF THE PROCESSING**RIGHTS OF DATA SUBJECTS****Would your research be seriously impaired if data subjects wish to exercise their right to request access, rectification, restriction of processing and right to object to processing?**

nee

LAWFULNESS OF PROCESSING**Selected legal basis:**

University research is usually conducted in the public interest: ja

9. RISK ANALYSIS BY THE RESEARCHER**Does the research involve a high privacy risk for the data subjects?**

If the data were to be made public, would this have a significant impact on the data subjects? nee

Do you plan to use special category data? nee

Do you plan to process personal data of vulnerable groups? nee

Will large-scale processing be carried out? In your answer, do not only consider absolute numbers, but also the sample size relative to the relevant population. (see question 4)? nee

Will the data be transferred to a non-EU country that is not on the 'white list'? nee

Do you plan to link different (special categories of) personal data? nee

Will the processing have legal consequences or a similar impact, such as exclusion or discrimination, on the data subject? nee

Will the processing prevent the data subject from exercising his/her rights, or from using a service or contract? nee

Will you systematically monitor people in public places? nee

Will the data be processed to create profiles of individuals and to make predictions? nee

Will you make innovative use of technological applications such as a combination of fingerprint and facial recognition for access control? *nee*

Do you plan to use non-pseudonymised personal data? *nee*

Bijlage 3 – Leidraad expertpanels en online bevraging

Hieronder is een overzicht te vinden van de vragen die worden gesteld in het kader van de expertpanels en de online bevraging.

- Voor de expertpanels wordt enkel de socio-demografische informatie voorafgaand online bevraged, gevolgd door het eigenlijke expertpanel.
- Voor de online bevraging worden alle vragen online aangeboden.

1 Socio-demografische informatie

- Vanuit welke sector(en) deelt u uw ervaringen?
 - o open vraag
- Vanuit welk perspectief deelt u uw ervaringen?
 - o Gebruikersperspectief
 - o Perspectief van professionals
 - Wat is uw functie?
- Hoeveel jaar heeft u ervaring binnen deze sector(en)?
 - o open vraag
- Hoe comfortabel bent u met technologie binnen zorg en welzijn?
 - o Helemaal niet comfortabel
 - o Niet comfortabel
 - o Enigszins oncomfortabel
 - o Enigszins comfortabel
 - o Comfortabel
 - o Heel comfortabel
- Wat is uw leeftijd (in jaren)?
 - o Open vraag
- Wat is uw gender?
 - o M
 - o V
 - o X

2 Introductie

1. In welke mate wordt de technologie die werd aangehaald bij de voorafgaande toelichting al binnen jullie respectievelijke sectoren toegepast?
2. Zien jullie een concreet verschil tussen de huidige onderzoeksevidentie en praktijk?
 - a. Wordt er technologie ingezet waarvoor niet meteen onderbouwing voorhanden lijkt?
 - b. Wordt er technologie nog niet ingezet waarvoor er wel onderbouwing voorhanden blijkt?

3 Factoren met input op uptake

1. In welke mate zien jullie een toegevoegde waarde voor technologie?
 - a. Zijn er specifieke vormen van technologie die in deze context bijzonder relevant lijken?
 - b. Op welke gebieden verwacht u de grootste toegevoegde waarde (dit kan betrekking hebben op zowel de kwaliteit van zorg als economische aspecten)?
2. In welke mate lijkt technologie moeite en inspanning met zich mee te brengen?
 - a. Zijn er specifieke vormen van technologie die in deze context bijzonder relevant lijken?
3. In welke mate staat jullie (deel)sector open voor de inzet van de technologie?
 - a. Zijn er bepaalde vormen van technologie waarvoor een groot draagvlak is?
 - b. Zijn er bepaalde vormen van technologie waarvoor dat draagvlak ontbreekt?
4. In welke mate staat jullie doelpubliek open voor de inzet van technologie?
 - a. Wat is de meerwaarde van technologie in deze context voor hen?
 - b. Welke barrières zie je voor het doelpubliek?
5. Wat zijn essentiële randvoorwaarden om met technologie aan de slag te kunnen (zowel inhoudelijk als praktisch, naast financiering)?

4 Korte termijn

1. Voor welke drie concrete toepassingen (technologie x methodiek x context) zien jullie op korte termijn het grootste potentieel?
 - a. Korte termijn 1
 - b. Korte termijn 2
 - c. Korte termijn 3

Bijlage 4 – Online bevraging

SWVG vragenlijst - panels

Start of Block: Default Question Block

Q1 Geïnformeerde toestemming *Titel van het onderzoek:* Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn – een richtingwijzer *Naam + contactgegevens promotor en onderzoeker(s): Promotor:*

Tom Van Daele
Thomas More – Toegepaste Psychologie
Campus Sanderus
Molenstraat 8
2018 Antwerpen

tom.vandaele@kuleuven.be *Onderzoekers:* Nele De Witte, Eva Van Assche, Steven Joris *Doel en methodologie van het onderzoek:* We willen een gedetailleerd overzicht krijgen van de verschillende types van technologische toepassingen die gebruikt kunnen worden binnen het Vlaamse welzijns- en zorglandschap. Dit project heeft als doel om een selectief, maar gedetailleerd overzicht te bieden van onderbouwde technologieën met relevantie voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren, met name thuiszorg, ambulante zorg en residentiële zorg.

Je neemt als Vlaamse stakeholder deel aan een expertpanel. In dit panelgesprek met andere stakeholders zal worden ingegaan op de mogelijkheden om technologie te integreren in de eigen werking en deze desgevallend te versterken, zowel op korte als op lange termijn.

Elk expertpanel wordt georganiseerd en opgenomen door middel van Microsoft Teams op de eigen servers van de hogeschool. Op basis van de opnames van de expertpanels worden gedetailleerde, geanonimiseerde transcripten neergeschreven en gestructureerd op basis van SWOT-analyses. Daarbij worden sterktes, zwaktes, kansen, en bedreigingen in kaart gebracht. Opnames worden meteen na transcriberen gewist.

Duur van het panel Een panelgesprek zal maximaal 1,5 uur in beslag nemen.

Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek. Ik weet dat ik zal deelnemen aan volgende proeven of testen:

Deelnemen aan een expertpanel met maximaal 7 andere stakeholders, virtueel georganiseerd via een systeem van beeldbellen (meerbepaald Microsoft Teams) waarin wordt gesproken over het gebruik van technologie binnen welzijn en zorg, dat opgenomen wordt en waarvan geanonimiseerde transcripten worden neergeschreven. Ik weet dat er risico's of ongemakken kunnen verbonden zijn aan mijn deelname:

Er zijn geen risico's of ongemakken verbonden aan deelname. Ikzelf of anderen kunnen baat bij dit onderzoek hebben op volgende wijze:

Deelname aan dit onderzoek verschaft de gelegenheid om bij te dragen aan uiteindelijke

aanbevelingen richting het Vlaamse beleidsniveau. Het kan ook leiden tot inzicht en kennisverrijking wat betreft technologische toepassingen binnen zorg en welzijn. Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan. Voor de verdere verwerking van de verzamelde gegevens geldt het algemeen belang als rechtsgrond volgens de AVG/GDPR. Stopzetting van deelname aan de studie houdt dus in dat de eerder verzamelde gegevens nog verder rechtsgeldig kunnen worden betrokken in de studie en niet moeten worden verwijderd door KU Leuven. De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd. Ik weet dat ik de resultaten van dit onderzoek kan verkrijgen in de debriefing. Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan,...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:

Tom Van Daele
Campus Sanderus
Molenstraat 8
2018 Antwerpen

tom.vandaele@kuleuven.be Meer informatie met betrekking tot privacy in onderzoek kan ik terugvinden op www.kuleuven.be/privacy. Verdere vragen over privacyaspecten kan ik richten tot de data protection officer: dpo@thomasmore.be Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen. (1)

naam Naam

End of Block: Default Question Block

Start of Block: sociodemos

sector Vanuit welke sector(en) deelt u uw ervaringen?

perspectief Vanuit welk perspectief deelt u uw ervaringen?

- Gebruikersperspectief (1)
- Perspectief van professionals (2)

Display This Question:

If Vanuit welk perspectief deelt u uw ervaringen? = Perspectief van professionals

functie Wat is uw functie?

jaren Hoeveel jaar heeft u ervaring binnen deze sector(en)?

comfort Hoe comfortabel bent u met technologie binnen zorg en welzijn?

- Helemaal niet comfortabel (1)
- Niet comfortabel (2)
- Enigszins oncomfortabel (3)
- Enigszins comfortabel (4)
- Comfortabel (5)
- Heel comfortabel (6)

leeftijd Wat is uw leeftijd (in jaren)?

gender Wat is uw gender

M (1)

V (2)

X (3)

End of Block: sociodemos

Bijlage 5 – Transcript panel 1 – gebruikers

Moderator

En die eerste vraag die die is er wel een stukje aan gelinkt namelijk in welke mate, jullie hebben hopelijk zo die korte toelichting al gezien van de verschillende vormen die er allemaal bestaan en in welke mate herkende daar iets. Zijn er bepaalde vormen van technologie of toepassingen die die jullie zelf of mensen in je omgeving al ervaring mee hebben gehad en waar dat iets over wil vertellen. Wie de spits wil afbijten mag beginnen wat mij betreft.

Deelnemer 1

Ja eigenlijk wel dus ik ben in 2012 door een medisch ongeval ziek geworden dus ik heb hartfalen en er komen redelijk waar problemen bij. Ik heb ook een beetje een probleem soms met mijn geheugen waardoor dat ik mijn medicatie heel veel vergeet dus ik heb... Vanuit de mutualiteit vroegen ze mij om een aantal technologieën te testen waaronder beeld bellen en ze verwittigde mij 's morgens en 's avonds altijd wanneer dat ik mijn medicatie moest nemen. Op den duur had ik ook ja, wat problemen mij vallen en ik heb nu een ja dat heet een zen-touch eigenlijk, een toestelletje aan hangen met een SOS-knop die ik altijd kan indrukken moesten er problemen zijn. 's Morgens en s avonds krijg ik een bericht waarbij dat ze eigenlijk zeggen dat ik wat medicatie moet nemen ook eigenlijk. Dat staat rechtstreeks in contact met een zorgcentrale in gent en door dat toestel kunnen we eigenlijk met elkaar praten of worden mantelzorgers verwittigd als ik zelf niet moest reageren en dat werkt wel heel goed eigenlijk dus dat was een beetje mijn ervaring.

Moderator

Ok merci, nog iemand die zich ook wel ervaringen wil delen?

Deelnemer 2

Ja ik heb vorig jaar of 2 jaar geleden heb ik meegedaan aan een onderzoek van de KU Leuven en dat ging over ja soort hulpverlening met mensen met een onvervulde kindervens want ik heb dus een onvervulde kindervens. Dat was met een app met mindfulness oefeningen en van die dingen, bij mij werkte dat niet want ik begon daar gewoonweg niet aan. En daar merk ik bij mezelf dat als ik zo op verplaatsing zoiets moet gaan doen dat werkt maar dat... Ik weet dat niet, ik denk dat dat is omdat ik dan thuis bezig ben met van alles en nog wat, en ik kwam daar dus niet toe. Ik denk ook niet dat ik zo'n goede persoon was voor dat onderzoek uiteindelijk dus. Dat heb ik wel gemerkt. Ik heb ook vorig jaar natuurlijk je merkt mij heel die corona toestanden toen ineens online de norm was in hulpverlening ik ga naar een psycholoog normaal gezien. We hebben dat dan ook eventjes online geprobeerd maar dat werkte dus ook echt niet voor mij. Ik denk dat ik soms over die dingen dat ik daar nogal ja, ik weet het niet, ik mis dan de connectie of de verbindingen zo denk ik. Ik heb daar zelf ondertussen ook schrijftherapie via Zoom moeten geven en ik vond het zelf als zijnde hulpverlener ook heel erg lastig omdat er was bijvoorbeeld bij een iemand in de camera werkte niet maar ik zag die dus niet. Al de rest zag ik wel maar die zag ik niet. Ik vind dat ik dan veel moeilijker ook een zicht heb op de andere, op de cliënten dan wanneer dat hij bij mij in de kamer zit in het algemeen zelfs als dat de camera wel op staat. En je kan geen oogcontact maken dat vond ik ook ... Dat is het een beetje.

Moderator

Dat is hier helaas niet anders inderdaad. Dankjewel.

Deelnemer 3

Ja ik ben echt wel zeer pro al die toepassingen omdat ik ja eigenlijk toch wel altijd in contact wil blijven met mensen. Ik heb ook een dochter die aan een andere kant van de wereld woont en dus ergens ja was

het voor mij duidelijk, al een paar jaar geleden, van ofwel springt ze mee op die trein ofwel is het is het gedaan. Maar ik moet wel zeggen dat het niet gemakkelijker op wordt voor mij omdat er zoveel zijn. Ik heb hier een beetje zo opgeschreven: Zoom, Teams, ... nog vele anderen. Dus ik hou mijn hart elke keer alvast als er weer een webinar is of een andere weet ik het niet wat want dat zijn ook allemaal dat zijn nieuwe woorden die in mijn leven binnenkomen hè. Dat is een jargon aan het worden waar dat ik eigenlijk heel weinig affiniteit mee had daarvoor en nu voel ik van ik moet daarbij blijven of het is hier naar de knoppen. Ik voel ook dat dat bij heel veel van mijn omgeving, dat die mensen ook op dezelfde manier reageren. En het rare is dat ik er dan toch elke keer weer een slag om het te doen maar het vergt zoveel energie en het maakt dat ik die energie dan ergens anders kwijt speel. Nu wat ik ook zeker om aan technologie gebruikt dat is bijvoorbeeld de app voor hartcoherentie. Maar we zijn allemaal, dan moet ik echt op zoek gaan naar de meest eenvoudige die er is, dus dan moet ik dat ook gaan uitzoeken. Dus het vergt allemaal enorm veel tijd maar ik wil echt wel dat dit blijft bestaan maar dat dit eenvoudiger allemaal een beetje zou kunnen zou kunnen worden.

Deelnemer 4

Ja ik was me aan het bedenken dat er in Hasselt is er een denk een jaar of 10 geleden een groep gestart die bezig was toen met het contacteren of met een eenvoudige toepassingen maken dan ook weer specifiek naar senioren toe maar eigenlijk voor iedereen die in de zorg zit met een platform dat de gebruikers op een heel eenvoudige manier via een tablet met de enkel een paar toetsen ik noem er enkele dus thuiszorg, dokter, familie, apotheek,... zo een paar essentiële dingen die daar belangrijk zijn. Maar dus niks gecompliceerd en waar je enkel de toets moet indrukken om contact te leggen. Dat was één, twee dan heb je als dat vereenvoudigd is de kans om daar op een zeer simpele manier mekaar te contacteren met een one touch knop in geval van nood. Maar ondertussen is die firma wel uitgegroeid en zit hij ook in Amerika. Die werkten een toen voor een stukje samen met Licalab. Licalab is een organisatie die ook in Thomas More zit en die zit onder andere ook op de campus van Geel en in Turnhout. Die mensen zijn ook bezig met de ontwikkeling van alle handen naar zorg toe. Dat is toch niet onbelangrijk om dat mee te geven dat voor het gebruik van technologie, ik merk ook dat de gebruiksvriendelijkheid ervan dat dat wel een probleem is. Degene die het ontwikkelen werken niet op het niveau van de eindgebruiker en voor wat voor hun eenvoudig en vanzelfsprekend is, is dat niet voor een eindgebruiker is. Om het met een raar woord te zeggen het zou een beetje vulgariserend moeten naar buiten gebracht worden om het toegankelijk te maken zeer laagdrempelig voor iedereen.

Moderator

Dat is een goede overgang eigenlijk ook wel naar hem maar een volgende vraag die ik jullie wil stellen. Stond iets verderop in mijn leidraad maar hij lijkt nu wel heel erg relevant namelijk hoeveel moeite en inspanning en miserie hebben jullie zelf al in het verleden ervaren met technologie. Zijn het specifieke vormen, is het vooral beeldbellen die miserie geeft of zijn er andere zaken waar dat je bedenkingen bij hebt. Of is het gewoon eender welke vorm van technologie de facto weinig toegankelijk is hebben jullie daar enige mening rond?

Deelnemer 1

Ja ik moet zeggen ik heb eigenlijk sinds een jaar of 8 geen a computer meer gebruikt omdat ik niet werk en ik was er helemaal uit en nu had ik eigenlijk via iemand van LiCalab een tweedehands computer gekregen en ik was nogal snel weg terug met die technologieën. Ook MyNexusHelp, MyCozo, ik volg eigenlijk heel veel dingen op via die apps in verband met medicatieschema, uitslag van bloedresultaten en ik vind dat eigenlijk fantastisch werken. Vooral via de app itsme dat je zo verbinding kunt maken. Wat wel soms, en daar heb ik af en toe een beetje schrik van, soms wat onbetrouwbaar is dat is dat ja dat is niet bijvoorbeeld dat alarmsysteem je met die knop voor dat medicatie-alarm dat is niet altijd even betrouwbaar, soms werkt dan niet. Bijvoorbeeld gisterenavond kreeg ik geen medicatie alarm en ik ben dan die medicatie vergeten en ik ben nu zeker weer dat die bloedverduuners die waarden weer helemaal

verkeerd staan dus. Het zou eigenlijk altijd moeten werken en dat is niet echt het geval. Het zou betrouwbaarder moeten zijn dan dat het nu is eigenlijk

Moderator

Dus inderdaad dat is dan echt ook aan de kant van we digitaliseren veel maar als dat niet werkt of niet doet wat het zou moeten doen dan

Deelnemer 1

Dan heeft dat gevolgen ja.

Moderator

Ik zie veel geknik

Deelnemer 2

Ik moet ik moet eigenlijk heel erg lachen. Ik heb eens een keer telefoon gekregen van mijn psychiater om te vragen wanneer we een afspraak hadden want haar digitale agenda was gecrasht. Sindsdien schrijft hij dat gewoon terug op. Ik had er wel medelijden mee want ik dacht als die nu iedereen zo moet bellen, ocharme. Nee zelf heb ik zo ja ik heb zo met mijn psycholoog in 1 keer voor gehad en dat was er 1 of andere slechte verbinding via inderdaad dat beeldbellen, dat was dan weer heel veel slechte pixels. Op een gegeven moment stond ze dan stil en dan begonnen het ineens veel sneller te gaan als ze aan het uitleggen was en klonk ze precies gelijk naar smurf. Ik kon er zelf nog wel mee lachen maar qua therapie was dan nu toch niet echt bevorderlijk. Ik heb die ook niet moeten betalen toen ze vonden het zelf frustrerend. Want ze steekt daar dan natuurlijk haar tijd wel in en ja ik had geen therapie en allez goed, het is nogal... En ik merk van mezelf gewoon ik heb heel lang geen smartphone gehad want ik ben ik denk dat ik hier één van de jongste ben maar ik heb heel lang geen smartphone gehad. Ik ben ook wel een beetje creatief dat is misschien daarmee dus ik ben ook heel graag bezig met pen en papier en ik vind dat allemaal veel aangenamer om te doen maar ik merk wel dat er wel voordelen zijn aan digitale dingen. Ik heb zo bijvoorbeeld mijn apotheker hier om de hoek die heeft nu een app. Op voorhand mag je daar een voorschrift mee doorsturen en dan laat hij via die app weten wanneer je dat kunt gaan halen en ik heb zo medicatie dat ik altijd moet laten bereiden, een magistrale bereiding en dat is wel handig want dan moet ik niet op voorhand daar met dat voorschrift binnen van wil je dat gaan maken. Dus op zich maar dat is inderdaad een heel gemakkelijk systeem en ja dat wil mijn huisartsen die stuurt daar gewoon online door en ik kan dat dan naar de apotheker doorsturen. Maar het is inderdaad ik denk als mijn grootmoeder die is ondertussen in de 80, ze heeft nu dankzij corona Skype eindelijk leren gebruiken. Want dat was de enige manier nog dat haar kinderen haar kleinkinderen kon zien maar ik denk niet dat je die met zon dingen moet opzadelen. Die zou niet weten hoe ze eraan moete beginnen. Ik denk dat ze die dingen dat er heel vaak dat jonge mensen daar veel sneller mijn weg zijn en ik wil zeker niet veralgemenen, want mijn grootvader is nu overleden hij was altijd de eerste met die dingen. Maar ja ik denk dat die toegankelijkheid dat dat wel een belangrijke factor is alleszins. Denk ik.

Moderator

Ze zijn daar nog meningen rond?

Deelnemer 3

Wat bij mij heel veel opgevallen is, dan zeker het voorbije jaar dat is als er bijvoorbeeld een vergadering is online en er zijn mensen die verschillende apparaten gebruiken. Je hebt mensen die volgen via hun GSM, je hebt er die via een tablet volgen, die via een pc volgen... Dan loopt dat heel vaak in de soep want zoals jij bijvoorbeeld zei "rechtsboven zie je", bij mij is dat niet rechtsboven bij mij is dat vanonder in het midden. En bij de ene is dat poppetje in bij de andere is dat weer wat anders. Dat is allemaal heel fijn als je dan inderdaad met mensen online bent die zelf ook heel goed weten hoe dat ze met hun toepassingen moeten omgaan. Maar dat is dus echt want uiteindelijk ja, ik weet hoe dat dat van mij

werkt, maar als jij straks zegt van rechtsboven dan ga ik toch kijken hè ook al weet ik ergens dat bij mij vanonder in het midden is hè. En dan een ander situatie waar dat wij momenteel echt mee aan het worstelen zijn dat is dat onze dochter, die verblijft dus in een in een voorziening. Wij hebben nu gemerkt dat zij woont dus in De Ark en die is gesitueerd op een aantal plekken en dat zijn allemaal kleinere groepen, dus dat is geen grote instelling waar dat heel veel mensen bij elkaar wonen. Elk van die entiteiten die hebben wel één laptop maar die laptop staat in de bureau en er zijn heel wat hulpverleners daar, mensen die daar werken die eigenlijk amper weten hoe dat dan moet. Dan spreken we nog niet over de computer afkoppelen en er mee naar een kamer te gaan van iemand van de bewoners. Het was daar zo in het corona jaar dat als er een besmetting was dat de besmette persoon dus op zijn kamer moest blijven, dus dat is zoals in n een rust en verzorging tehuis. Dan zit je daar met mensen met een serieuze beperking, mentaal of fysiek en meestal de beiden in ons geval. Die worden opgesloten en dan heb je nog zelfs niet de kans om met die laptop tot in die kamer te gaan en daar iets mee te doen. Dus wij hadden dan gedacht van ja wij gaan voor onze dochter en een gsmtoestel zoeken dat mee kan gebruikt worden door de mensen daar zodat wij dan toch de kans hebben om met haar in contact te komen. We hebben al één toestel gekocht dat we hebben moeten afvoeren omdat dus het schermpje was te klein. Want wij hebben dan gezocht naar gsm voor mensen voor senioren bijvoorbeeld of voor mensen met een beperking dus ene die is al afgevoerd dus dat is op minder dan een jaar tijd dat we hebben moeten opzij leggen omdat het helemaal niet werkt. Nu hadden we vorige week in de zorgwinkel een smartphone kunnen kopen voor senioren, van het merk Switel en dat leek allemaal heel goed te werken. Totdat wij hier thuis begonnen om dat ding te installeren en om daar dingen niet te doen. Nu mijn man en ik, met de handleiding erbij, met de YouTube filmpjes die ons dat allemaal haarfijn uitleggen, tot ik dat probeer te doen en dan marcheert dus langs geen kanten. Dus straks ga ik die gsm dus meenemen naar mijn dochter die dan veel jonger is en die wel heel goed bedreven is om dat te doen om te vragen of ze kan helpen. Wat dat er bijvoorbeeld niet werkt met die toestellen dat is Whatsapp. Het is misschien heel raar hè maar die whatsapp die werkt maar die geeft geen volume, bijna geen volume. Dus als wij met mijn dochter whatsappen, en dat is nu al met die 2 toestellen, dan moeten wij echt roepen om ons verstaanbaar te maken. Dus wat hebben we gedaan, we zijn met een nieuwe gsm terug naar de zorgwinkel gegaan. We hebben daar dat probleem voorgelegd. Ja, die mensen die in de zorgwinkel staan die verkopen zowel steunkousen als gsm's als brillen dus dat is al niet evident als je daar komt zeggen van de Whatsapp geeft geen geluid of niet genoeg. Ik dacht dan misschien ligt het wel aan de provider want onze dochter is bij ons degene die het abonnement heeft met de minste kosten zal ik maar zeggen. Dus als een abonnement waarbij dat alles dat ze moet kunnen doen kan. Dus we dachten misschien als je een abonnement van minder kwaliteit hebt dat het daaraan ligt. Dus wij met die gsm naar de winkel van de provider. En ja daar ook niet. In deze tijd, met zo één toestel wat wij daar op één week tijd al mee hebben afgegaan, dat is dus echt ongelooflijk, maar het is wel waar.

Deelnemer 4

Je had dan dat je via de politieke weg of via ja ministerie misschien moet aandringen op een duidelijke beschrijving van de mogelijkheden van diverse gebruiksmiddelen zeg maar. Zoals in dit geval de gsm, maar dat geldt ook voor tablets dat geldt voor PCs, laptops. En dan zeker en vast een behoorlijke Nederlandstalige handleiding want soms krijg je daar een encyclopedisch werk in gestoken dat alle talen heeft behalve het Nederlands, wat in principe niet zou mogen. Maar ik denk dat het goed is voor daar is op aan te dringen als jullie enige drukkracht weten te zetten, ik zal er via mijn kant ook nog eens aanklaarten bij minister Dalle.

Moderator

Nu dus als ik het goed hoor hebben jullie allemaal wel al ervaring met de negatieve kanten dan van die technologie, de toegankelijkheid en drempels er rond. Ik denk dat we die inderdaad zeker ook niet mogen onderkennen. Ik heb zo tussen de lijntjes ook wel gehoord dat sommige gevallen toch wel als het effectief marcheert dat het wel voordelen heeft. Daarrond heb ik ook nog een vraag voor jullie. Namelijk in welke mate zie je eigenlijk naar de toekomst ook nog een toegevoegde waarde voor en kan

je dat misschien ook wel wat concretiseren als in wat zou die technologie als die goed werkt en goed omkaderd is. Wat zou die mogelijk moeten maken of wat maakt die nu al mogelijk? Wat zou die in de toekomst nog meer voor jullie kunnen betekenen? Het is een heel algemene vraag maar ik hoop dat je er iets op weet te zeggen of ideeën rond hebt?

Deelnemer 4

Ja, dat is dan niet persoonsgericht, wel onder andere maar niet specifiek. Dat is om de buurtnetwerken door die technologie uit te breiden. Daarmee bedoel ik, er zijn nu ook al een aantal bedrijfjes die zich specialiseren en lobbyen bij de vereniging voor steden en gemeente. Die proberen van buurtnetwerking te verstevigen en meer op poten te zetten. Ze doen dat natuurlijk niet gratis, ze vragen daar een bijdrage van de gemeente per inwoner per gebruiker. En in sommige gevallen lukt dat goed, bij anderen twijfelen de gemeenteambtenaren of dat daar echt nuttig is. Ik zie zelf daar wel het potentieel van in omdat in gevallen van simpele vragen en van noodvragen kunnen die dingen goed werken. Alleen zou in een plaats van dat dat individueel per gemeente en per stad wordt gedaan, zouden die beter contact nemen met de vereniging van steden en gemeenten en daar hun presentaties eens gaan doen. Dan kunnen ze via vereniging van steden en gemeente een aanbeveling doen op basis van prijs-kwaliteit he.

Moderator

Dat zijn dingen zoals Hoplr en zo?

Deelnemer 4

Inderdaad ja ik heb die presentaties gezien en moet zeggen, die zijn heel interessant maar je moet erin willen in geloven. Mensen die technologievrees hebben of koudwatervrees voor alles wat technologie aangaat en platgebombardeerd worden met de opposanten die zeggen van “ja maar en dat is niet veilig en uw gegevens si en uw gegevens la, en privacy” Ja bedoel dan mag je nog 1000 keer uitleggen dat dat safe maar dat terzijde. Ik bedoel die zaken die zijn zeer interessant om op te volgen.

Moderator

Dus dat is eigenlijk een stuk technologie ook om sociale cohesie en steun en beetje informele zorg te gaan versterken?

Deelnemer 4

Ja en ook dat een mogelijkheid is om verzorgende om die binnen een buurtnetwerk contact te laten nemen, of binnen een paar buurtnetwerken, zodanig dat de groep patiënten waarmee dat een verpleeggroep werkt, dat zij die kunnen contacteren binnen de buurtnetwerken. Dat zou ook gemakkelijk zijn om te checken of alles oké is of onder andere voor die medicatie. Zoals ik in de chat ook zei, kan je dat ook oplossen met eenvoudig uw alarmtijden af te stellen op uw klokje in uw gsm, dat uw belletje gaat als je medicatie moet innemen. Veronderstelt natuurlijk ook dat je ze bij hebt als je van huis he want anders is het nog niet opgelost. Maar ja bedoeld, de mogelijkheden zijn er. Er is een hele waaier aan faciliteiten, alleen moeten ze verder in beeld gebracht worden, ze moeten onder de aandacht van de burgers gebracht worden en vooral gesteund worden. Het is niet omdat je een initiatief neemt op universitair niveau en daar de studie rond maakt en die presenteert, dat mijn juichend u zal onthalen. We hebben het nu gezien in de jeugdwerking dat een genomen initiatief dan de verkeerde kant uitloopt om geen namen te noemen. Dat zou ons te ver leiden.

Moderator 2

Even ter info, zijn er dan zo plaatsen waar buurtwerking al goed werkt. Dat er al bepaalde structuren zijn opgezet want ik ben er niet zo mee bekend.

Deelnemer 4

Ja Hoplr die heeft een aantal goede voorbeelden waar dat hun netwerk goed marcheert. Want er zijn natuurlijk ook kapers op de kust die dat proberen te commercialiseren. Die daar een zogenaamd buurtwerk netwerk opzetten maar dan alle winkels van de omgeving daarin stoppen en die daar eigenlijk voor de stuk de kosten laten dragen door de deelnemende handelaars om zo een beetje reclame om aan de man te brengen Dat is niet de bedoeling hè.

Moderator

Dat lijkt dus wel een mogelijkheid. Zien jullie nog andere toepassingen?

Deelnemer 3

Mijn referentiekader is een beetje het psychiatrisch ziekenhuis waar ik ook verschillende plekken iets doe hè. Eén van de stopwoorden van alle professionelen het voorbije jaar was fysiek. Die mensen die hebben zo'n koudwatervrees van iets te doen waarbij dat ze hun cliënt of hun patiënt niet in de ogen kunnen zien en niet fysiek nabij kunnen voelen. Dat die op voorhand eigenlijk al alle initiatieven die er werden aangebracht dat die inderdaad werden gecancelled nog voordat ze kans hadden gekregen om... Nu ik ben een enorme voorstander dus de mensen die mij daar eigenlijk altijd in behandeling hebben gehad en nog altijd. Daar moest ik dan aan gaan vertellen van jawel he. Dat is dat is dus echt goed hè, ik wil echt dat je daar iets mee gaat doen. Nu ik kan u verzekeren dat als je daar een hele groep professionele tegenover je hebt zitten die die daar eigenlijk niet geloven dat dat enorm veel energie vraagt. Dus ik zou echt wel willen pleiten voor mensen die ter plaatse willen gaan in voorzieningen, in ziekenhuizen, woonzorgcentra... om het personeel daar ook een serieuze boost te geven en te laten zien wat de mogelijkheden zijn. Ik heb in de dagkliniek dus het eigenlijk kunnen bewerkstelligen dat wij nu met de ontmoetingsgroep daar elke week een online gesprek hebben. Het is dus echt een groepsgesprek online maar wat dat allemaal nodig heeft gehad om na 8-9 maanden pas te werken. Dat is dus een aanloop van 8-9 maanden, elke week ging daar van alles mis en moest de therapeut die dat gesprek leidde weer bellen naar de informaticadienst van het psychiatrisch ziekenhuis van 'ik heb geen geluid bij die, de andere staat stil'. Dan krijg je bij mensen die inderdaad mensen willen ondersteunen en behandelen op psychisch vlak die zeggen dan van ja maar ja als dat zo al begint dan verlies ik mijn cliënt en dan hoeft het al niet meer. Ik ben dan degene die zegt van jawel jawel het gaat ooit werken en nu werkt het wel hè. Maar ik vind het fantastisch hè, voor mij is het absoluut een en-en verhaal, binnen de geestelijke gezondheidszorg is het voor mij en-en. Ik wil dit nooit meer kwijt want ik weet dat op het moment dat ik niet meer in staat zal zijn, in een crisis of maakt al niet uit, om ter plekke bij mijn therapeut te gaan. Ik heb iemand, ik kan dat gezicht zien, ik kan die stem horen. En ik wil dit echt niet meer kwijt. Ik pleit er echt voor.

Moderator

Inderdaad als je dan zegt dit dan is het inderdaad de mogelijkheid dat je in contact blijft staan op afstand zonder dat je de fysieke...

Deelnemer 3

Ja niet alleen dat we in contact blijven staan maar dat we informatie krijgen van alle mogelijke apps die ons kunnen helpen. Ga daar nu mee naar het psychiatrisch ziekenhuis en daar is niemand die je daar iets over kan vertellen hè. Al die dingen heb ik via de opleiding bijna bij Thomas More, als ervaringsdeskundige. Daar pak ik alles mee en dat breng ik dan binnen op de plekken waar dat ik ben. Dus de app die we kunnen gebruiken bijvoorbeeld het gebruik van muziek, muziek is vaak een heel goede stoorzender als je in een crisis zit maar dan moet je die muziek wel bij u hebben dus mensen moeten toegang hebben tot zoiets. Dus het is van alles: het is de arts waar dat ik een afspraak mee kan maken online, het is het gesprek dat kan voeren, het is de nieuwe technologie die mij nog te wachten staat. Want ik verwacht nog veel meer hè ik verwacht bijvoorbeeld ook virtual reality. Dat kan helpen, als je daardoor echt. Bijvoorbeeld als je vergelijkt een EMDR-behandeling die je samen met een

therapeut doet en ik kan mij voorstellen dat als ik in een andere realiteit kan gebracht worden door zo een bril, dat je een heel ander wereld kunt binnentreden en dat dat iets is waar de toch wel enorm veel toepassingen nog moeten mogelijk zijn om die ook te implementeren in heel die heel dat zorgpakket

Moderator

We gaan straks nog wel kort ik ook nog stilstaan bij de andere miserie en de randvoorwaarden. Eerst misschien nog even horen of de anderen nog iets te zeggen hebben over de toegevoegde waarde naar de toekomst toe. Hebben jullie daar nog bepaalde verwachtingen, nog ideeën rond?

Deelnemer 2

Nee ik was eigenlijk vooral aan het denken, ik ben dus hulpverlener ik zie wel degelijk de minder goede kanten er ook van. Ik heb ik heb in quarantaine gezeten en ik kon dankzij dat ding wel mijn therapie blijven volgen en als ik voor de rest zelfs niemand zou zien. Dus dat is wel fijn. Ik zie inderdaad, ik heb zelf als hulpverlener cursussen gevolgd nu in Nederland en zelfs bij Bessel van der Kolk in Amerika. En dat gewoon van hier achter mijn bureau in Mechelen en dat vind ik echt als hulpverlener vind ik dat wel een verrijking. Sinds de Corona veel harder dan daarvoor, maar ik kan inderdaad gewoon nu overal ter wereld kan ik mee cursussen volgen als ik maar betalen is in orde. Dat vind ik wel een echte verrijking dat ik nu het afgelopen jaar heb leren kennen dan moet ik echt wel zeggen. Maar ook ik heb een therapie ook gevolgd, dat was niet echt een therapie maar dat waren zo groepssessies rond zelfregie en zo in Nederland bestaan zelfregiecentra, in België bestaat dat niet. Ik heb daar dus ook een cursus gevolgd in Nederland ook via de computer en dat ging ook allemaal. Dus dat vind ik op zich ook wel gewoon grote voordelen en ja het feit als ik met mijn voet nog eens een keer geopereerd moeten worden dat ik inderdaad ook gewoon met mijn psycholoog kan blijven babbelen. Terwijl ik ze ooit een keer heb moeten zeggen ik “ik lig in het ziekenhuis, ik kan niet komen” is dat nu gewoon van OK we doen dat dan wel gewoon online. En ik geloof ook wel in het en-en verhaal. Voor mij is zo de basis nog altijd wel het “echte” tussen aanhalingstekens maar ik denk wel dat technologie heel veel toegevoegde waarde kan geven aan dat “echte” zal ik zeggen

Deelnemer 1

Is ja zoals Deelnemer 4 daarstraks ook zei, ik ben redelijk veel aan het meewerken met mensen van LiCalab in Thomas More en het is ongelofelijk welke technologie er eigenlijk op ons gaat afkomen. Wat een valpreventionsysteem met sensoren en nu is hier eigenlijk ook een heel toffe app, ik ben eventjes de naam kwijt, ie eigenlijk een beetje een medische vragenlijst is maar daaruit voortvloeiend geeft die app u ook raad bijvoorbeeld van dat zal een goede activiteit voor u zijn om daar bijvoorbeeld eens te gaan wandelen. Of je kan die rookstop coach in uw buurt contacteren en al die toestanden.

Moderator

Is dat BEBOPP?

Deelnemer 1

Ik denk het wel. Ik vind dat eigenlijk wel heel knap. Wat merk ik wel, en dat vind ik wel een minpuntje, ik heb nogal wat hulp nodig. Bijvoorbeeld ik heb onlangs een ziekenhuisbed gehuurd voor in de woonkamer en dan ja dat alarm. Om den duur telt dat qua kostprijs allemaal wel op. Op zich op zich is dat niet duur hè dat is € 20 per maand voor dat bed, € 20 per maand voor dat alarm plus al de dingen die erbij komen zo en dat is € 40 en als je dan een uitkering hebt is dat op den duur wel veel. Ik hoop dat daar ook iets aan kan gedaan worden. Bijvoorbeeld dat systeem met die valpreventie via sensoren, dat is een enorm knap systeem als je eventjes niet beweegt nemen ze met u contact op. Ik denk dat dat ongeveer een € 70 of € 80 per maand is en dat is toch wel... Op zich dan niet veel misschien maar met mijn uitkering wel. Dus technologie zou financieel toegankelijker moeten kunnen zijn vind ik.

Deelnemer 3

Ja hetgeen dat daarjuist gezegd is door Deelnemer 2. Zij zegt: Ik prefereer nog het echte, maar ik vind die technologie ook het echte. Maar het is het echte van de technologie natuurlijk maar ik wil het wel echt noemen alle twee. Ik denk daar dat we daar een beetje meer naartoe zouden kunnen gaan, dat als er al meer geloof is dat het ook echt is, dat het dan makkelijker is voor hulpverleners om het om het toe te passen en om het ook als volwaardig aan te zien. Dan had ik ook nog iets opgeschreven, ik heb dus een aantal jaar geleden ook in coma gelegen dat is dat is niet niks hè dus al die comapatiënten die er nu in de ziekenhuizen liggen met CVOID. Ik denk dat we met de technologie ook nog zouden moeten kunnen evolueren naar een systeem dat ontlastend is voor het verzorgend personeel om contact te laten hebben tussen het thuisfront en de patiënt of andere mensen en de patiënt zonder dat dat nog eens extra werk betekent voor hulpverleners. Als ik zie mensen al overbevraagd worden momenteel op die ICU's en dan nog eens met een tabletje of met een gsm moeten beginnen werken van iemand. In het geval waar ik op ICU lag was er een tv in mijn cubic. Dus daar moet toch wel iets mogelijk zijn om voor patiënten ook andere dingen naar binnen te laten brengen door bijvoorbeeld is een psycholoog die niet alle dagen naast uw bed gaan staan maar dat je af en toe dan wel eens kan zeggen van hé ik ben er. Want wat je ook dikwijls ziet dat is dat mensen als ze in een in een ziekenhuis situatie terecht komen, ineens wel nood hebben aan iemand voor geloofsbijstand of zo. Dus er zijn overal wel aalmoezeniers en andere mensen op lekenzorgers en zo dat ook eventueel via een tv in een kamer of zoiets zou kunnen dus daar pleit ik ook wel want ik denk dat dat ook fantastisch moet zijn zowel voor de patiënten als voor de mensen die de zorg moeten leveren.

Moderator

Om eventjes naar het volgende te springen. Ik denk dat jullie ervaring dat wil delen, dat is fantastisch en zeker ook een stuk dat gebruikersperspectief. We zijn we zijn zelf wel heel bewust van het feit dat jullie niet noodzakelijkerwijs de doorsnee gebruikers zijn. Zeker niet wat technologie betreft zoals je zelf ook zei, we zitten het hier online te doen. Er zijn al heel veel waarvoor dit een te hoge drempel zou zijn. Ik vroeg mij daar eigenlijk af van hoe groot schatten jullie die drempel in. Als je kijkt rondom u en uw eigen ervaring. Zit je zelf bij de beste 10% off denk ik dan ja er zal nog heel veel moeten gebeuren vooraleer dat we dat iedereen mee hebben of moeten we op bepaalde dingen letten.

Deelnemer 2

Wel het is ik zit ook in een focusgroep rond onderzoek naar psychosociale hulpverlening digitaal en ik ben er sowieso van mij van bewust, mensen dat al meedoen aan zo'n online vergadering ja die zijn er sowieso wel in zekere zin mee weg. Ik heb bijvoorbeeld ook vrijwilligerswerk gedaan bij kansarme mensen, ik denk dat heel veel mensen je hebt daar zitten die gaan dat niet doen. Ik was eigenlijk van de week naar de tv aan het kijken en daar kwam zo voorstukje van een nieuw programma op dat gaat over armoede. Die vrouw die zei letterlijk "als ik morgen een laptop krijg ga ik niet eens weten dat die moet opzetten" en ik zag dat voorbij passeren dat was zo een trailer van hele van dat programma en ik dacht dat zegt wel veel dat was een jonge vrouw van ergens in de 20. Ik weet door dat vrijwilligerswerk met die kansarmen dat dat effectief zo is. De meeste mensen daar die hebben, als die een smartphone hebben is dat al heel veel. Nee, dat is niet waar, de meeste hebben wel de smartphone maar meer dan dat hebben die doorgaans ook niet. Van die mensen ga je heel moeilijk kunnen begrijpen bereiken denk ik. Als ze dan al een laptop hebben maar die valt in duigen en dan kunnen ze die misschien ook niet vervangen of zo. Ik zie daar dat daar wel een soort dat zijn ook de mensen, je kan dat bijvoorbeeld via de bibliotheek doen maar dat zijn ook de mensen die niet gemakkelijk naar een bibliotheek en zo gaan. Ik zie daar wel een drempel. Ik heb daarnaast ja ik werkt dus ook bij Uilenspiegel dat is een vereniging. Daar is gewoon voor heel veel mensen qua veiligheid, zijn er ook heel veel vragen over digitaal hulpverleningen. Er zijn heel veel mensen met psychische problemen die heel veel vragen hebben over veiligheid erbij en dat snap ik ook wel. In trauma therapie blijkt het zelfs niet altijd de beste manier te zijn voor hulpverlening omdat dan juist die veiligheid en die verbinding enzo allemaal belangrijk is.

Moderator 2

Wat bedoel je dan precies met veiligheid? Gaat dat echt over wat er dan gebeurt met opnames, beeldmateriaal dat soort zaken.

Deelnemer 2

Dan kan heel breed gaan hè het gaat zelfs gewoon over als ik hier thuis zit, ik zit hier nu momenteel alleen. Maar voor hetzelfde geld zou mijn vriend hier nu ook zijn dan zit ik hier niet meer alleen. Dan ga ik niet meer vrijuit praten over mijn vriend als ik bij mijn psycholoog bezig ben. Ik zal er misschien wel eens iets van zeggen, maar dit is nu ook niet dat ik daar zo kwaad over wil gaan spreken. Dat ziet bij die dingen maar ik merk voor mezelf want ik volg dus trauma therapie bij mijn psycholoog, en ik merk dat voor mij in dat kleine kamertje bij haar naar boven gaan zitten, is er voor mij die veilige ruimte voordat daar te gaan bespreken. Daar gaan iemand mij storen, daar zit ik alleen bij haar. Blijkbaar die associatie heb ik zelf ook wel nodig en andere mensen die blijken daar ook nodig te hebben. Er zijn eigenlijk wat drempels. Ik merk voor mezelf ook dat ik het heel moeilijk vind, en dat is nu heel raar, dat als ik zo thuis zit en ik moest dan online therapie bij mijn psycholoog gaan volgen dat ik zo 5 minuten daarvoor nog in een vergadering zit en dan moest ik direct omschakelen. Terwijl als ik zo naar mijn psychologen ga dan moet ik eerst nog in mijn auto. Daar ben ik eigenlijk mij mentaal aan het voorbereiden. Hetzelfde als ik daar ga vertrekken. Dat zijn zo van die kleine dingen wat ik eigenlijk een groot gemis aan ervaren als ik dat zo digitaal aan het doen was. Ja en ik moet eerlijk zeggen voor mij is de kwaliteit via een online gesprek therapiegewijs minder dan in het echt. Ik vind dat de dat ik eigenlijk gewoon maar effectief tegen een scherm... Ik zie wel iemand voor mij via een scherm en die persoon zit niet naast mij en dat voelt voor mij gewoon helemaal anders. Ik denk dat ik daar de enige niet ben voor wie dat dat gewoon anders voelt. Ik denk wel dat dat gewoon erkend mag worden dat dat wel gewoon anders is maar daarom is het niet alle 2.

Deelnemer 3

Ik heb als je vraagt van hoeveel procent van ja. Dus als ik naar mezelf kijk dan heb ik allemaal verschillende percentages naargelang bij welke groep van mijn context dat ik het bekijk. Als ik naar mijn vriendinnen kijk dat zijn dan meestal ook leeftijdsgenoten dan scoor ik vrij goed. Dan zit ik daar wel denk ik aan een 70-75% procent. Als ik ga kijken bij mijn kinderen die toch altijd in contact willen blijven, als ik dat vergelijk dan zit ik daar toch wel op een percentage van 20 –25%. Dus dan ben ik helemaal niet meer mee met datgene waar dat zij ook allemaal van denk je dat ik wel mee ben. Als ik dan ga kijk je naar de het vrijwilligerswerk als ervaringsdeskundigen dan zie ik een ramp want dan ben ik 90-95% procent meer, heb ik meer mogelijkheden dan de mensen waar dat ik... Hetgeen wat ik daar zeker nog wil bij zeggen dat is dat we op een gegeven moment vorig jaar toen dat corona binnen het onderwijs heel erg werd besproken. Dan voor iedereen zijn mond open van hoe weinig kinderen dat er eigenlijk ja, toegang hebben tot alle dingen die nodig zijn om online te kunnen te kunnen lessen volgen. En dat gaat niet alleen over de technologie, maar ook over de woonsituatie, de context van mensen. En zoals al zegt, als je 5 broertjes en zusjes nog ergens op een appartement in Brussel hebt rondlopen, ja, dan mogen ze u de beste hardware van de wereld geven maar dan gaat het ook niet goed werken. En dat gevoel heb ik ook gehad binnen alle facetten van de geestelijke gezondheidszorg, waar ik ook als hulpverlener dan werk. Dus de mensen die een gsm hebben, die kunnen die gsm gebruiken om te bellen, om foto's te maken en om te sturen, te whatsappen. Maar als je dan gaat voorstellen van "oh, We kunnen ook eens dat of dat", die blokkeren volledig, die blokkeren helemaal. En ja, dan hebben we het over Gsm's, want voor de rest denk ik dat zeker 60% van de mensen waar ik nu over spreek dat die geen middelen hebben om iets te doen. Omdat er financieel niet genoeg draagkracht is, omdat er ook geen draagkracht is qua opleiding om zo'n dingen te kunnen doen. Dus ik denk draagkracht creëren, technologische draagkracht creëren.

Moderator

Mooi gezegd, ik zie nog een aanvulling denk?

Deelnemer 1

Ja eigenlijk maar een kleine aanvulling wat betreft het gebruik van een laptop enzo. Ik heb dat dus jaren zelf niet meer gebruikt. En dan om bijvoorbeeld hier aan deel te nemen hadden jullie of mevrouw De Witte ze een hele tekst uitgeschreven hoe dat teams werkt. Maar ik moet elke keer toch aan zijn zoon 's morgens voordat hij is nu naar school, moet ik wel vragen om... Uk kan de computer opstarten maar om dat dan helemaal klaar te zetten dat ik jullie kan zien dat moet hij wel doen dus. Nu ken ik ondertussen die een teams al maar ik heb ooit eens iets gedaan via een ander programma en mijn zoon was op smartschool bezig hierboven en wij hadden precies geen wifi meer. Dus dat lukt helemaal van geen kanten. Wat betreft de armoede en kinderen enzo, ik ben vorig jaar met 2 vrienden begonnen met inzamelen van tweedehands laptops en we hebben er nu ja een dikke 1000 kunnen verdelen onder kinderen hier in Turnhout en omstreken. Dat was eigenlijk wel plezant en een succes terwijl ik had op dat moment zelf geen computer omdat ik er alleen ook zelf niks dan van snapte maar het niet alleen die laptop, het is eigenlijk ook de kennis. Ik vind het toch moeilijk eigenlijk om te gebruiken. Misschien moet ik eens een cursus gaan volgen.

Moderator

Nu wat ik jullie veel heb horen zeggen maar het is ook een vraag die sowieso ook nog op ons lijstje stond was naar wat zijn essentiële randvoorwaarden. Wat ik tot nu toe gehoord heb denk ik, dat ik soms wel gedacht wordt van we moeten technologie voorzien want de mensen hebben het gerief misschien niet. Maar eigenlijk is de kennis om ermee om te gaan en de setting waarbinnen dat ze het gebruiken, de context dat je het kunt gebruiken zoals thuis, is eigenlijk wat jullie betreft belangrijker, klopt dat? Of is dat is het is natuurlijk een en-en verhaal vermoedelijk maar ik weet niet of dat daar nog ideeën rond zijn?

Moderator 2

Ja misschien aansluitend daarop dat naast het hebben van en de laptop of iets anders wat zou helpend kunnen zijn of nog drempelverlagend kunnen zijn om dan daar wel in mee te gaan, het gebruiken van technologie enzovoort.

Moderator

Ja en misschien op welk toestel moet mensen richten? Is het laptops, smartphones Het zal ongetwijfeld zoals je zelf ook zei. We gaan we gaan natuurlijk proberen een genuanceerd verhaal te gaan brengen maar ze gaan ook niet zomaar alles gaan doen. Wat is de beste weg vooruit die volgens jullie om zoveel mogelijk mensen kansen daarmee te geven. Wat moet er eigenlijk gefaciliteerd worden?

Deelnemer 3

Ja, Ik denk, ze hebben ooit de televisietaks afgeschaft, dat ze nu ook proberen om wifi bij de mensen binnen te brengen, hè? Ik merk ook dat de mensen waar dat ik dan vooral mee werk, dat die allemaal wel tv hebben. Dus dat is een toestel dat overal wel aanwezig is, dus als er al wifi is. Ik denk dat dat ook misschien iets is dat zeker en vast bij de technologische innovatie kan gezet worden om via tv-toestel en gratis wifi dat daar toch ook nog wel dingen mogelijk zijn. Zo is bijvoorbeeld ook voor mij heel raar om te zeggen, maar ik heb familie in Nepal en mijn dochter woont in Zuid-Afrika, dus ik heb zo een beetje een wereldbeeld, maar in de armste gebieden van de wereld heb ik toch mensen met een gsm gezien, hoe raar dat ook mag klinken. En die gsm dat werkt hè, want daar is wel, daar is bereik. Topje van de Himalaya bij wijze van spreken beter verbinding dan dat ik met Brussel moet bellen, want dan kraakt en dat piept. Dus het is er allemaal wel, maar het moet volgens mij verstandiger gebruikt worden. Gaan kijken: wat zijn de dingen die mensen in huis hebben en als je dat in kaart kunnen brengen dat je dan ook kan kijken. Want dan hebben we slimme mensen nodig die daar mee bezig zijn en die dat kunnen implementeren dan in dat geheel van die persoon, zijn mogelijkheden, zijn angsten, in het geheel van die mens.

Deelnemer 2

Ik was eigenlijk vooral aan het denken als ik zie dat vrijwilligerswerk in den tijd bij die armere mensen. Ik vermoed dat mensen meer gemotiveerd zijn om een smartphone te gebruiken en dat zit voor een deel denk ik ook in het feit van met een smartphone daar komen ze mee buiten. Wat er achter de muren gebeurt dan mag ik er heel slecht aan toe gaan zolang dat het maar buiten niet valt dat ze 'arm' zijn tussen aanhalingstekens. Ja smartphone ik denk dat daarop inzetten dat daarvoor die mensen zelf beter gaan werken. Maar ik vind het wel iets of wat genuanceerd want ik vind wel zelf vind ik persoonlijk met een laptop veel meer, ik ga niet zeggen dat ik daar veel meer mee kunt doen, maar er zijn toch wel redelijk veel mogelijkheden via de laptop. Als je schoolwerk bijvoorbeeld moet gaan maken, gaat dan veel gemakkelijker via een laptop dan via een gsm. Maar ik denk dat een smartphone ik denk dat die mensen daar zelf iets meer gemotiveerd voor zijn voor daarmee aan de slag te gaan denk ik.

Deelnemer 3

Ja, voor mij is het ook nog altijd een punt dat als ik zie hoe dat informatie bij mij binnenkomt, bijvoorbeeld ook een groot deel via televisie, dat het heel afhankelijk is van welke zender dat je zelf kiest om aan informatie te geraken. Dus ik zou er ook voor willen pleiten dat als er toch wel belangrijke en degelijke informatie aan burgers moet gegeven worden, zoals in deze periode zeker en vast het geval is, dat daar dan toch voor geijverd wordt dat meerdere zenders dan niet alleen de ... Als je Terzake wil zien, dan ga je naar Canvas, maar er zijn veel mensen die dat niet doen en op die manier worden er mogelijkheden verloren of gaan er mogelijkheden verloren. Dus ook wat dat betreft: die technologie is niet alles, maar de mensen die met die technologie bezig zijn dat die ook toch wel verantwoordelijkheid nemen om zo'n dingen te laten evolueren in een gunstige zin

Moderator

Ik weet niet wat jij daar nog op te zeggen hebt, vanuit de doelgroep waar jij ervaring mee hebt.

Deelnemer 4

De technologie an sich die gaan we best niet verwerpen. Al hetgeen wat dat er nog ons te wachten staat, waarvan wij geen weet hebben of toch het grootste deel. Voor de zwaar geïnteresseerden die moeten eens een blik gaan werpen achter de schermen bij imec in Leuven die gaan direct weten waar de klepel hangt wat er allemaal kan en mogelijk is van technologische middelen. Maar ik denk dat er bepaalde zaken zijn en die bedenking maak ik me ook: wat is als onderzoeker jullie focus op de technologie, is het direct de bruikbaarheid naar de eindgebruiker, zijn het zaken die moeten ontwikkeld worden. Want technologie ik denk dat bijvoorbeeld aan wat To Walk Again doet: the bionic man. Ja dat marcheert hè bedoelde die hebben daar ook handenvol geld voor nodig om die projecten te doen, het kost enorm veel geld. Kris Goos is ook één van de kinesisten die daar zeer sterk mee bezig is. Maar ja ook welk vlak is het op de specifieke toepassing van multimedia, is het technologisch vlak om in ondersteuning te werken van het fysieke, wat is jullie insteek?

Moderator

De vragen en de opdracht komt van de Vlaamse overheid en het is eigenlijk echt de bedoeling technologie die welzijn en geestelijke gezondheid ondersteunt in ruime zin, dat is wel primaire een mentale insteek. Bijvoorbeeld technologie waardoor je in contact blijft met elkaar. Natuurlijk helpt het als je een exoskelet hebt dat je terug kunt gaan wandelen als je niet wandelt. Maar dat zijn de zeer exotische, kostelijke toepassingen voor een beperkt aantal mensen. Ik denk hier en dat is misschien ook al een goeie overgang naar het laatste wat ik nog bij jullie wil bevragen. Hier kijken we zowel op korte als op middellange termijn van welke type toepassingen in welke situaties kunnen we breed uitrollen in Vlaanderen om ervoor te zorgen, niet per se uitrollen maar ook gewoon ondersteunen in Vlaanderen om te zorgen dat we veel mensen op een goede manier bereiken. Zo een cliché voorbeeld op dit moment door corona is natuurlijk dat dat beeldbellen om contact te hebben met mekaar. Dat kan eentje zijn, dat hoeft niet eentje te zijn. Maar het is vooral een kwestie inderdaad van te gaan zien van wat weten we

dat er werkt, waar zijn ervaringen rond, waarom werkt het wel of niet: is dat omdat mensen geen laptop hebben of omdat ze niet weten hoe ze ermee moeten werken of omdat ze ook niet op hun gemak zijn.

Deelnemer 4

Ik denk dat het ook een en-en verhaal is. Dat niet alleen het één probleem is maar dat er verschillende factoren zijn die problemen geven. Je hebt de kennis van de producten, de toegankelijkheid op financieel vlak en op vlak van handleiding, de mogelijkheden om ze te gebruiken. Om eventjes terug te komen dat de psychiatrie ik ken toevallig ook een beetje van de psychiatrie maar niet uit de jongerenafdeling dan wel de seniorenafdeling. Ik weet dat er ook werk gemaakt wordt van preventieve zorg en een onderdeel kan zijn van preventie, een klein stukje daarvan in de geestelijke gezondheidszorg, dus wat ze noemen de mindfulness en de diepe relaxatie therapie. Die kan perfect op afstand gebeuren maar men moet dat willen doen en ik begrijp dat ook niet iedereen daarvoor openstaat. Dat is ook nog een ander probleem zich openstellen voor nieuwe technologieën dat is ook niet iedereen gegeven. En los nog van het feit ook dat dat voor de kansarmen is of niet. Want ik denk dat inderdaad dat kansarmen ook wel openstaan voor technologische dingen, alleen zijn ze voor hun soms onwaarschijnlijk onbereikbaar. En daar moet ook iets aan gedaan worden dus dat die bruggen en een beetje geslagen wordt en tussen de verschillende generaties en tussen verschillende groepen van bevolking en te bekijken ook welke manier kunnen wij daar daadwerkelijk een hand in hebben om te zorgen dat iedereen mee is. Wij proberen vanuit de Vlaams Ouderenraad te zorgen dat iedereen meegaat in het principe van levenslang leren. Ik denk dat dat evenzeer erbij hoort het levenslang leren én het meegaan in technologie. Het is niet meer zo dat je u kunt permitteren van de zeggen van ja maar dat interesseert me niet en ik heb daar niks mee. Ik zie dat meer en meer 80-plussers zich toespitsen op de smartphone op een tablet, zelfs nog op een laptop. En dan zeg ik chapeau mannen als je dat kunt en waarom niet. Er zijn evenzeer 80-plussers die universitair geschoold zijn, er zijn mensen die dat minstens hun humaniora afgemaakt hebben destijds. De groep wordt kleiner en kleiner van niet-geïnteresseerden en op termijn gaan wij daar gaan dat een vanzelfsprekendheid vinden. Alleen moeten we die die remmen die er bestaan die moeten wij wegwerken en daar moeten we over nadenken

Moderator

Ja ik denk dat dat inderdaad dat er sowieso inderdaad geen eenvoudige oplossing uit de bus kan komen.

Deelnemer 1

Het is eigenlijk alles al gezegd geweest. Ik zit in een werkgroep armoede en onderwijs in een plaatselijke armoedeorganisatie in Turnhout en we kennen elk redelijk veel gezinnen, nieuw samengestelde stelde gezinnen bijvoorbeeld, waaronder één met 5 kinderen één laptop, Smartschool. Die zitten in een wachtrij hè als de ene gedaan heeft met zijn huiswerk kan de volgende pas beginnen. Op dat gebied wordt er een leerachterstand gekweekt en op dat gebied zou er een grote inhaalbeweging moeten gemaakt worden.

Deelnemer 3

Ja, voor mij is het ook duidelijk dat er op dat technologisch gebeuren dat er een heel grote discrepantie is tussen degenen die helemaal niks hebben. En degenen die dus echt al à la James Bond alles in huis hebben waar we 10 jaar geleden van dachten 'dat gaat nooit gebeuren', want Het is inderdaad ik, ik durf het mij nu echt voorstellen wat er allemaal nog in de kast ziet om naar buiten te komen. Ook één van mijn angsten is van, Ik ga niet meer mee kunnen. Dus bij deze ook een vraag: van zorg alsjeblieft dat ik mee kan blijven alsjeblieft, want anders dan ga ik mij heel erg verloren voelen In de toekomst.

Moderator

Zijn daar nog aanvullingen bij? Denk dat het nog heel even tijd hebben want ik wil zeker ook niet nog meer tijd van jullie innemen dan we nu al doen. Ik zou vooral ook eens proberen. Stel je, Je moet kiezen ener worden gevolgd vanuit Vlaanderen in een aantal toepassingen geïnvesteerd of er worden een

aantal manieren van werken naar voor geschoven waar technologie een rol in speelt. Laat ons eigenlijk als abstractie maken van het feit dat er natuurlijk niet gewerkt worden aan e-inclusie, dat de toestellen er zijn, dat ze er mee kunnen werken en die aspecten. Welke technologie vormen moeten verder gefaciliteerd worden of moeten uitgerold worden?

Deelnemer 4

Laat ons beginnen met dat aan te kaarten bij de steden en gemeenten, zorgen dat de wifi verbindingen binnen steden en gemeenten vrij toegankelijk zijn, onafhankelijk van gelijk welk netwerk. Dat kan iedere gemeente of stad voor zich beslissen met wie zij in zee gaan, maar als dat al geen kosten voor de gebruiker haal je er al een pak weg he.

Moderator

Dus zorgen voor connectiviteit voor iedereen dat we daar een beetje naar analogie inderdaad van weg van de tv-taksen. Dat daar al geen drempel meer is om toegang te krijgen eigenlijk.

Deelnemer 4

Ja en ook zorgen dat er altijd basismiddelen voor de gebruiker ter beschikking zijn die én bruikbaar én toegankelijk zijn. Ik bedoel daarmee betaalbare laptops voor de kinderen, of mee gesponsord door de scholen of ministerie en eventueel voor degenen die het gebruiksvriendelijke vinden dan het kleine schermje van de gsm, van daar eventueel een basis tablet voor te voorzien die toegankelijk is. Dan moet dat moet te bedenken zijn omdat er ook zo van die senioren telefoons zijn met een heel beperkt aantal mogelijkheden, maar toch ook met grote toetsen. Ook mensen die minder fijn zijn in de vingermotoriek dat die dat ook kunnen bedienen. Dat zijn zo een aantal dingen, spits u daarop toe want technologisch gezien moeten haalbaar zijn. We hebben ook ontwikkelaars hier die dat daarna aan de slag kunnen. Daarvoor zou ik gaan.

Deelnemer 3

Ja ik, ik hoor dat jullie dus gevraagd zijn om dit onderzoek te voeren vanuit overheidswegen. Het erge vind ik dat ze zijn in staat om die vraag te stellen, maar probeer maar eens te bellen naar één van de FOD-diensten, probeer maar eens een ombudsman aan de lijn te krijgen. Dus ik denk dat jullie ook moeten durven zeggen aan de beleidsmakers van ik vind het heel fijn dat jullie ons deze opdracht geven, dat jullie daar middelen voor uittrekken en dat we dat allemaal haarfijn in kaart gaan brengen. Om dan de dag daarna iemand te horen die dus al een maand aan het proberen is om bij de belastingdienst binnen te geraken en daar nog altijd niet in slaagt. Dus dat ze eerst eventjes zorgen dat u in een eigen winkel is goed in orde geraakt op dat vlak ook, en dat we dan kunnen genieten van technologie die inderdaad bereikbaar is voor zoveel mogelijk mensen. Maar eerst eventjes keren voor hun eigen dorpel.

Moderator

Dat zal ik ze zeker zeggen. De FOD kan moeilijk zijn, want dat is federaal en dit is nu Vlaams, zoals gewoonlijk, maar de ombudsdienst is Vlaams he. Je kunt dat herformuleren dat het belangrijk is dat in een digitale wereld de overheid zelf ook een goede digitale basisdienstverlening heeft inderdaad. Ik denk dat we allemaal vanuit dat perspectief wel frustratie en miserie hebben meegemaakt.

Deelnemer 4

Ja, hebben jullie zelf al contact genomen met de Vlaamse ouderenraad.

Moderator

De Vlaamse ouderenraad is ook uitgenodigd geweest, denk ik om te participeren aan de panels. Jullie zijn de allereerste waar dat we mee beginnen de komende weken, we hebben de belangrijkste mensen eerst genomen. Dat die verder in het verhaal wel aan bod komen.

Deelnemer 4

Omdat dat een heel, heel uitgebreide groep zit. Dat is niet alleen een bepaalde groep, er zijn tig commissies waarbij dat in elke commissie zijn Alle geledingen en alle verenigingen van ouderen vertegenwoordigd. Dus Als je daar als zo een enquête in de poel kunt gooien, waarbij dat u uw antwoorden toegestuurd krijgt op u op een gemeenschappelijk adres. Dan ga je een schat aan info vinden.

Moderator

Er is ook een online bevragsingsvariant voor mensen die geen tijd of mogelijkheid hebben om dit te doen. Dat blijft nog altijd online natuurlijk, maar we gaan daar zeker nog eens circuleren dan.

Deelnemer 4

Want ik weet dat er dikwijls van heel regelmatig bevragingen komen van VUB, van UGent, van Leuven, dus laat u niet tegenhouden om daar ook even bij te voegen, want senioren beantwoorden redelijk goed de bevragingen.

Deelnemer 2

Ik woon dus in Mechelen wij hebben hier trouwens in centrum inderdaad een openbaar gratis wifi netwerk maar dat is alleen maar in centrum en het werkt de helft van de tijd niet maar het ding is wel wat ik mij vragen bij stel hier in Mechelen, want ik kan alleen maar daarover spreken, als je hier bijvoorbeeld een aanvraag wilt doen voor verbodsborden voor parkeren of voor verhuizen of zoiets. Als je dat digitaal aanvraagt kost dat veel minder dan wanneer dat gedaan persoonlijk gaat aandrigen en ik vermoed altijd dat dis om het digitale meer aan te sporen maar dat komt bij heel veel mensen als heel discriminerend over en ik snap wel. Ik bedoel als ik aan mijn grootmoeder zou moeten gaan zeggen, ja maar moe als je wilt gaan verhuizen, je moet dat digitaal doen want dat kost u €10 minder dan wanneer je dat aan het loket gaat doen. Ok die gaan wel geholpen worden door haar kinderen en kleinkinderen dat gaat wel lukken maar in principe kan die dan niet. Ik stel mij daar een beetje vragen bij van ze van, zo financieel de mensen in een bepaalde richting willen sturen. Mensen die gaan bijvoorbeeld geen toegang hebben tot al die middelen die zijn daar de dupe van en die zijn meestal ook de mensen met minste geld. Al Ik ga nu niet spreken over ja, mijn grootmoeder haar pensioen is nu ook niet zo breed maar. Eigenlijk zal ik me daar echt heel oprecht vragen bij. Wat ik ook nog wou zeggen de FOD kan je veel gemakkelijker bereiken via mail.

Moderator

Denk dan wel belangrijk is om mee te nemen, ook dat zoals dat je daar zegt, Dat is dan in de openbare sector de standaard dienstverlening. Maar zo ook niet willen meemaken inderdaad richting beeldbellen geduwd wordt omdat het gemakkelijker is, en sneller en dat je er meer kunt zien, dus dat het ook geen vervanging mag zijn. Louter ter vervanging of vanuit economische of praktische overweging.

Deelnemer 3

Nou, Ik wil ook misschien nog iets zeggen over het de mensen die software ontwikkelen. Je ziet dus dat dat die mensen die die kijken altijd naar meer en beter. En dan denk ik dat je als jongere personen of als mensen die het allemaal goed op een rijtje hebben, dat je inderdaad daar heel veel mee zijn. Maar ik zou aan softwareontwikkelaars toch ook willen vragen van kijk niet alleen naar de sterkste groep, want zij zijn niet enkel jullie doelpubliek. Het doelpubliek moet vanuit het die kant van het economisch bestel ook een beetje gedragen worden door mensen die dat doen. En ik zou toch ook willen pleiten voor vereenvoudiging. Niet alleen voor vooruitgang, maar vooruitgang en vereenvoudiging is volgens mij ook zeker nodig.

Bijlage 6 – Transcript panel 2 – experts

Moderator

We doen momenteel een bevraging naar ervaringen van eindgebruikers met of zonder bijkomende scholing voor ervaringsdeskundigen en dan professionals, zowel ambulante, residentiële en in de thuiszorg settings. Dus dat is heel breed, een heel breed domein maar in essentie wel beperkt tussen welzijn en een geestelijke gezondheidszorg dus eigenlijk overwegend weg van de somatische zorg dat we blijven. De eerste vraag is dat in welke mate dat jullie van mening zijn, of dat jullie zien dat de technologie of welke technologie we in dat overzicht hebben besproken dat die ingezet wordt en gebruikt wordt binnen de sectoren waar je zelf ook mee als expert van tijd tot tijd mee in aanraking komt. Dus een hele open vraag dus maar hoop als je daar iets zelf wel weet rond te zeggen dan mag je gerust het woord nemen.

Deelnemer 1

Ik denk dat we met verschillende brillen naar uw vraag kunnen kijken. En het eerste, ik zet een paar brilletjes op en geef er een quote rond. Het eerste, er zijn heel veel zowel in geestelijke gezondheidszorg als in het brede welzijnswerk heel veel organisaties die inzetten op online informeren. Met name ze hebben een website en/of een elektronische nieuwsbrief en whatever wat. Maar daar slagen we er nog altijd in om oubollige organisatie gerichte websites te ontwikkelen en in gang te houden en zetten wij/zij te weinig in op inhoudelijke toegankelijke begrijpbare informatie, die over de inhoud gaat. Dat is wat een zwaar statement, er zijn er veel die goede inspanningen doen om daar toch een switch te maken, maar ze zijn nog met weinig. In een aantal sectoren wel al, maar kijk maar de CGG opzich, kijk naar de ocmw's, naar veel organisaties bijzondere jeugdzorg. Dat zijn allemaal organisatie gerichte websites. Goed, er zijn gelukkig ook een pak andere goede uitzondering. Dat is online informeren, dat is toch meer dan één zin. Tweede is online communiceren. Ik zie veel organisaties, buiten corona zag ik ze al pogingen doen om na te denken hoe ze e-mail en soms chat moesten of wilden combineren met face-to-face communicatie en telefonische communicatie. Corona maakte dat beeldbellen daar ineens zwaar geboomd heeft en nu zie ik veel in terug zo hard mogelijk snakken naar face-to-face communicatie. Dus de vraag of de uitdaging gaat daar zijn hoe we blended hulp toch goed weten te positioneren en te combineren. En dan hebben we ten derde op allerlei soorten inhoudelijke, ondersteunende tools wearables, apps... Conflicthelden is daar een voorbeeld van maar zo zijn er velen. Waar er veel energie gestoken wordt in het ontwikkelen van goeie tools, op maat van een praktijk of een sector, maar waar het duurzaam inzetten daarvan een hele uitdaging blijft. Zoals zelf in uw voorspel ook al op een rijtje gezet heb. Maar ik denk dat er goesting is om toch na te denken over blended hulp, meer dan 2 jaar geleden en zeker meer dan 5 jaar geleden.

Moderator

Oké dankjewel veel iemand die daarbij wil aanvullen?

Deelnemer 2

En ik kan me alleen maar aansluiten bij dat tweede. Wat ik ook wel verrassend vond van veel welzijnswerkers waarmee ik nu in contact kom die helemaal online zijn gegaan. Dat die echt wel staan te springt om terug volledig te springen naar face-to-face eigenlijk. Ik had ook meer verwacht dat die meer ook online zouden willen blijven. Maar ik zie daar toch ook heel veel die welwillendheid om terug te keren naar die full face-to-face. Ik had dat niet verwacht maar ik zie toch ook die welwillendheid om terug de sprong te maken naar hoe het was, in plaats van richting blended te kijken. Dus ik denk dat daar echt nog wel een weg kan getoond worden van hoe blended toch ideaal kan ingezet worden, of

makkelijk gemaakt kan worden of een aanvulling kan zijn ten opzichte van elkaar richting de toekomst. Daar sluit ik mij bij aan.

Moderator

Waarom had je dat verwacht? Of was het eerder gehoopt, verwacht, gedacht?

Deelnemer 2

Dat is misschien super persoonlijk, hoe ik nu in contact kom in patiënten opzicht. Dat zijn personen die vaak niet graag veel persoonlijk contact hebben en die dat allemaal wel tot vinden dat scherm. Maar dan toch, als het dan gaat om welzijn, de jump maken naar face-to-face. Dus in de zin vind ik dat toch verrassend dat voor het ene aspecten van het leven de jump richting online toch veel makkelijker zetten dan als om welzijn gaat. Dat daar toch vaak nog die face-to-face enorm belangrijk is.

Deelnemer 1

Lang de andere kant vind ik de kijk, de manier waarop dat ze nu de laatste weken vanuit onderwijs ook spreken. Mijn aversie over online, dan zie ik daar dezelfde beweging. Ze zijn toch ook allemaal kotsbeu. Die mening wordt toch heel erg geventileerd en dat online wordt in een negatief daglicht gesteld. Ik begrijp dat heel goed maar dat is toch ook dezelfde hunker naar terug volle schooldagen. Dat is natuurlijk een complex gegeven maar ik zie het dus niet alleen in het welzijnswerk.

Deelnemer 2

Dat is het wordt heel zwart wit gesteld ofwel wordt het volledig online, of volledig online en het blended krijgt weinig aandacht. Het is altijd een of-of verhaal en niet een en-en verhaal en dat is wel jammer.

Deelnemer 3

Ik weet niet of dat overal zo is. Maar ik denk al het gewoon inderdaad gaat over hoe cliëntgericht uw organisatie ook is ingericht en op maat van doelgroep, al dan vraaggestuurd gaat werken ook met bepaalde media die worden ingezet. Ik denk dat daar inderdaad wel bij sommige organisaties misschien de grote hunker is naar, zoals iedereen in de bevolking naar het return to normal zagezegd. Maar ik weet niet of dat inderdaad bij iedereen er zal toe leiden dat er geen enkele organisatie meer bewust die keuze zal willen maken voor blended hulp. Dat denk ik niet, ik denk dat het inderdaad wel zwart-wit geformuleerd is, maar dat dat zeker een reëel risico is dat mensen het nu gewoon beu zijn en dat ze dan denken dat de nood aan echt sociaal contact, dat het online contact dat momenteel ook voor een deel in de weg staat. Dat die 2 dan zouden samenvallen maar ik denk dat daar inderdaad wat uit elkaar moet gehaald worden als zijnde niet rechtlijnige associaties. Nu ik vraag me ook af bijvoorbeeld, jij stelde de vraag in het begin van hoe dat dan nu in de sector al wordt gebruikt. Is jouw vraag eerder naar prevalentie toe of is dat eerder naar hoe dat dat onthaald wordt.

Moderator

De beide eigenlijk. Enerzijds inderdaad in welke mate staat men er voor open maar ook in welke mate is er een draagvlak en ik kan mij voorstellen dat dat ook varieert naargelang het type technologie natuurlijk. Voor beeldbellen is er kortstondig een groot draagvlak geweest kortstondig misschien en minder voor iets ander. Maar de beide dus misschien kun je gewoon daar wel naar overgaan, dus in welke mate wordt het gebruikt en worden het onthaald en wat wordt er gebruikt?

Deelnemer 3

Want ik denk op zich zo die bevraging die we toen in de eerste lockdownperiode, eind vorig academiejaar hebben gelanceerd, ook vanuit het netwerk onlinehulp Vlaanderen. Dat die ook nog altijd een goed overzicht denk ik geeft van prevalentie sowieso denk ik. En dat dat op dit moment ook niet zo zeer veel gewijzigd zijn is naar mijn aanvoelen. Maar je merkt misschien wel dat mensen het beu raken ofzo. Ik denk dat als gaat over draagvlak, toen bleek al ook in die vragen om digitale inclusie. Er is ook

gewoon qua randvoorwaarden niet altijd alles al voorzien. Dan gaat het enerzijds over competenties van medewerkers en van cliënten anderzijds ook over de infrastructuur, gewoon de mogelijkheid om op een optimale wijze blended te kunnen hulp ervaren of dienstverlening te kunnen ervaren van organisaties. Ik denk dat die randvoorwaarde dat er wel stroomversnelling is ingezet, maar dat we nog altijd met een zekere vertraging zitten op vlak van dat niet alle cliënten online zijn of kunnen. En ook niet dat alle medewerker de competenties hebben om op een goede manier dat allemaal in te zetten. Dus naar ondersteuning, informatie enzovoort is er nog wel werk te doen denk ik. Ook als het gaat over prevalentie, jullie hebben ook die matrix opgesteld met die 9 technologieën. Ik denk dat er heel veel websites zijn die al wat informeren, dat er heel veel mensen beeldbellen en wat sociale media wordt gebruikt. Maar als je dan kijkt naar die meer exotische of meer nieuwe technologieën en dan uw innovatie schema bekijkt met early adopters enzovoort. Dat het allemaal gaat over wat XR of wearables, dat dat eigenlijk nog niet echt verspreid is of bekend. Ik denk dat als men een ondersteunende tool ergens inzet, een app of een online mobiele applicatie, een online webapplicatie. Dan is dat ook al wel veel denk ik, zij het een vragenlijst, zij het voor ondersteunende oefeningen. Dat is mijn aanvoelen op dit moment.

Deelnemer 1

Ik merk in procesbegeleidingen dat er heel dikwijls de vraag komt vanuit praktijkwerkers van “Mogen we dat? Mogen we die tools gebruiken?”. En tijdens de lockdown mochten we veel en werd het zelfs gestimuleerd en werd zelfs face to face verboden. Maar nu, een grote organisatie Jongeren jeugdwelzijnswerk, zit met de vraag of hun beeldbelcontacten wel erkend worden? Hoe moeten we dat registreren? Ze appreciëren dat hun eigen directie daar in het registratiesysteem een aparte mogelijkheid voor gemaakt heeft en dus zetten er ook meer in. Maar toch zitten ze wat verveeld naar de overheid, ook basiswerkers en zeker coördinatoren, wat verveeld naar de overheid te kijken, die toch vindt dat de registratie niet die optimaal volgt. Ze worden niet erkend in dat soort contacten. Zeker de verhouding van hoe zwaar weegt dat tegenover een face-to-face contact dat wordt zo altijd in de balans gelegd. Hetzelfde bij een organisatie, een drughulp in een gemeente. Het team daar worstelt met wat mag en wat niet mag. Want Whatsapp moeten ze gebruiken vanuit de gemeente, want dat is vanuit de gemeentecommunicatie naar goede tool. Maar ze weten niet of dat dan voor welzijn dan weer een goede is enzovoort. Ik blijf wat bij dat beeldbellen hangen. Het is geen, ik dacht vroeger dat het een excuus reden was, we mogen niet van de overheid dus doen we het niet. Maar ik voel nu aan dat het bij die organisaties dat dat niet zo is, het is geen excuus reden. Het is echt van overheid erken ons, ook in onze online contacten en dat is één om in de aanbevelingen te zetten denk ik.

Deelnemer 2

Je zegt dat er moeite was van we krijgen dat niet terugbetaald of dat wordt niet erkend. Wat ik ook heel veel op pik, is bezorgdheid rond privacy met al de data breaches ook in het nieuws komen. Er is dan vaak een reflex om direct te denken: we zullen het maar niet doen, dat kan ook niet in de moeilijkheden komen. Dat er weinig handvatten zijn rond wat is een goeie tool die mijn privacy zal bewaren, goed gebruikt worden en overtreed ik er geen enkele wet mee. Nu zie ik daar heel vaak een heel grote voorzichtigheid rond, zowel bij patiënten als bij de zorgverlening zelf rond het gebruik van die online tools dan. Wat ik ook wou commenten rond de adoptie van apps en wearables: ik werk heel veel met chronische patiënten, dus die chronisch ziek zijn. Je ziet wel dat dat wel een patiëntengroep is die vaak probeert zelf wel meer controle te krijgen uit hun zorg omdat ja vanuit de hulpverlenende kant ze soms ook wel wat uitgedokterd zijn als ik het zo moet zeggen en dan vaak zelf aan de slag gaan met apps en wearables. Daar is dan wel een community dat dat redelijk vaak opgepikt wordt. Maar wat ik daar wel zie is dat zij het gevoel hebben dat dat dan ook vanuit zorgverlener kant, dat er weinig mee gedaan wordt. Dat dat wel een betreurnis is dat zij alles opslaan in de apps, heel minutieus bijhouden maar dat de hulpverlener dan weinig naar kijkt. Als ze dan bij dokter komen dat ze alles zelf weer moeten gaan vertellen, samenvatting geven ui hun apps. En daar hebben we ook wel die vraag naar die blended van “oké ik registreer hier veel en ik doe zelf heel veel om mijn chronische aandoening onder controle te

houden, waarom kan dat ook niet meegenomen worden in professionele zorgverlening”. Dus daar zitten wel die apps en die wearables heel veel worden opgepikt maar ook vanuit de patiënt kant en niet vanuit de zorgverlener kant. En daar zit natuurlijk ook wel een deel doordat die zorgverlener daar ook totaal niet rond gecompenseerd wordt als dit daarop inricht. Die dynamiek speelt daar natuurlijk ook wel.

Deelnemer 4

En daar ook echt geen tijd voor heeft hè? Natuurlijk: ik ga ook bij mijn huisarts met 3 jaar informatie uit wearables, die mens krijgt er grijs haar van. Die is dan nog zeer bereid na te denken maar wat ik hem eigenlijk wil tonen is niet mijn data, wat ik hem wil tonen is een grafiek, is een trend. Ik wil niet dat hij naar mijn bloeddruk kijkt, in tegendeel dan gaat hij mij weer pilletjes voorschrijven, ik wil dat hij naar een trend kijkt. Gaat het beter of gaat minder goed. En ik denk dat we vanuit de technologie nog geen goede manieren hebben of gebruiken om informatie voor te stellen op een manier dat een arts in één oogopslag even kan kijken en zeggen “ah ja, ik snap het”. Dokter het is 3 weken goed gaan maar dan heb ik een terugval gehad en nu gaat het weer wat beter. Niet elke dag is belangrijk, niet elk cijfer is belangrijk, integendeel. Heel veel van die cijfers zijn zeer relatief.

Moderator

Ik heb misschien nog een kleine follow-up vraag naar de groep in zijn geheel. Privacy werd in het verleden, denk ik, als ik het goed begrijp, ook een stuk als excuus aangewend. Net als ja een aantal andere zaken daaromheen, dat mijn vroegere zei, maar ja het wetgevend kader ontbreekt. Klopt het dan volgens jullie dat de intentie om er mee aan de slag te gaan wel verhoogd is, maar dan men nu dan botst op al die andere randvoorwaarden op dit moment. En zo ja, zijn er nog andere, naast privacy en wetgevend kader dat je denkt van ja, daar moet wel werk van gemaakt worden?

Deelnemer 1

Goh, Ik denk dat we over privacy een genuanceerde uitspraak moeten doen. Ik zie sectoren waar er wel bezorgdheid rond is. Ik zie ook in een aantal sectoren een pak basiswerkers die privacy heel erg relativiseren. In de eerste plaats voor zichzelf, maar bij uitbreiding ook naar hun cliënten toe. En die zich daar niks meer van aantrekken. En die het belangrijker vinden om hoe dan ook contact te hebben. Onze privacy is toch om zeep, ligt al te grabbel enzovoort.

Moderator

Kan je die sectoren benoemen?

Deelnemer 1

Nee ik, Ik ben benauwd om dat clichématig te gaan doen, want je zou dan eerder kunnen zeggen dat werken met jongeren enzovoort, maar ik ga daar dus niet doen. Ik denk dat het verhaal genuanceerder is. Soms zijn er ook heel goede professionele redenen om privacy opzij te zetten ik zie een aantal OCMW-medewerkers die heel erg outreachend werken, dat de enige manier om hun cliënten om nog te weten of dat ze in leven zijn, dat hen volgen op sociale media punt. En dan speelt privacy, dan heeft dat geen belang niet meer want ik wil weten of dat hij nog op de been is en of dat hij zich nog recht houdt. En wat mij betreft deontologisch een perfect motief om dat te doen als er geen andere manieren zijn om zich te bereiken. Het is altijd een deontologisch verhaal en daar zijn juridische en ethische, privacy en GDPR, dat is een afweging. Anderen vanuit een heel andere sector, verslavingszorg, zie ik een aantal medewerkers privacyregels heel erg overschrijden en via social media echt aan hulpverlening doen. Vanuit de vaststelling: het profiel van deze cliënt ligt toch al via social media ongelooflijk te grabbel en is al gecontamineerd, en dat is een excuus dat ze dan gebruiken. Maar ik snap ze misschien ook wel. Ik voel mezelf heel erg zelf ook in in alle vormen die we er rond geven, zelf heel erg opschuiven. Van met het vingertje van het mag niet naar het genuanceerde verhaal van laten we er bewust mee omspringen en een goede argumentatie rond maken. Ik vind wel dat het teveel aan de individuele

hulpverlener overgelaten wordt om al die keuzes te maken. Dat dus op alle niveaus van middenveld en overheid er veel te weinig kader is dat hulpzaam is dat werkend is. Ik zie wel wat kaders, maar vooral don'ts en dat helpt niet in de praktijk. Dus helpende social media beleid, kaders, richtlijnen, houvasten, eikpunten, afwegingsmodellen en tools. Dat is iets waar we nog heel veel op moeten inzetten, denk ik.

Deelnemer 4

Ik denk dat dat nu ook wel iets is dat door corona. Heel veel kan ontploffen, heel de privacy historie. Ik vind het hallucinant dat ik al 20 jaar probeer op een of andere manier data vast te krijgen van instanties. Denk maar aan het RIZIV of van artsen, voor wetenschappelijk onderzoek of voor eender welk onderzoek. Dat er gigantisch wordt geschermd met privacy. Als ik nu weet dat iemand die in een vaccinatiecentrum gaat staan in de maand april en die zijn burens zijn burens allemaal 1 voor 1 ziet voorbij komen want dat op hun voorhoofd staat van ik ben een persoon met een aandoening. Want ze zijn maar 40 jaar je ben maar 30 jaar, en je komt daar binnen. Waarom krijg jij dan nu al uw vaccin in de maand april, ja, iedereen weet dat. Het feit dat nu de mutualiteiten, de apothekers op basis van de medicatie die mensen nemen, lijstjes aan het maken zijn met kwetsbare patiënten. Terwijl het al 20 jaar verboden was van de diagnose van een patiënt te kennen. De enige die dat mocht weten was een huisarts of de behandelende arts, apothekers mogen het niet weten, thuisverpleging mocht het niet weten, welzijn mocht zeker niet weten. Dus dat is eigenlijk hallucinant. Hoe daar mee geschermd is. En ik denk eigenlijk dat dan nu ontploft en ik denk ook dat er het moment is. Het momentum is om daar gebruik van te maken, maar dan vertrekkende van de burger zelf. Ik denk dat het de patiënt, de burger of zijn mantelzorger of zijn familielid als hij zelf niet kan beslissen, veel meer zelf aan het stuur moet gaan zitten.

Ik zeg dat al redelijk lang, als we het hebben over privacy, over beveiliging dan leg ik altijd mijn portefeuille of mijn autosleutels op tafel en ik vraag aan de mensen heb jij je auto op slot gedaan of heb je dat niet gedaan? Er zijn een heleboel dingen die wij normaal vinden, we geven onze bankrekening niet aan iemand, we doen onze auto op slot. Als we met gezondheidsgegevens zouden omgaan op die manier, van te zeggen, ik wil dat de mensen die mij behandelen dit en dit en dit weten, want dat is goed voor mij. En ik wil niet dat ze weten dat ik verslaafd ben, dat moet mijn buurvrouw niet weten, want dat is niet goed voor mij. Maar misschien mag mijn buurvrouw wel weten dat ik epilepsie heb want als ik in een tuin ben en ik val en ik lig daar te shaken, zou ik veel liever hebben dat ze een ambulance belt dan dat ze mij laten liggen. In de plaats van heel den tijd te zeggen: de overheid moet dit, overheid moet dat, maar met strikte regels waar je dan heel hard tegenaan botst. Die ons niet toelaten van population management doen, die ons niet toelaten van langdurige studies te doen. Sorry, ik ben lang aan het babbelen, Maar het is wel een heel heikel punt, vind ik.

Moderator

Dat past heel goed bij wat de vorige zei want het pakweg: "ge moogt mij volgen op sociale media" Als je dan zo'n toestemming hebt.

Deelnemer 4

Absoluut, als ik op sociale media zeg: "Joepie, laatste chemo voorbij". En dan kom ik bij een thuisverpleegkundige die niet mag weten dat ik kanker heb of iemand van het CLB die niet mag weten dan mijn kind autismespectrumstoornis. Het ene mogen ze weten en het andere mogen ze niet weten, snap je? De diëtiste mag wel mijn BMI weten, maar mag niet weten dat ik een depressie heb. Er is waarschijnlijk wel een verband tussen die twee. Dus dat soort zaken, en daar voor mij is privacy contraproductief. Maar ik ben absoluut een voorstander van de privacy van de burger zelf, hè?

Moderator

Nog aanvullingen bij privacy?

Deelnemer 3

Ik denk, er is al veel gezegd dus ik volg in alles. Het is ook wat grijs, enerzijds belangrijk, anderzijds inderdaad zorg voor cliënt centraal en dan is het ook dat er nood is enerzijds aan een meer duidelijk regelgevend kader op alle niveaus. Maar ook aan deontologische overwegingen en ethische overwegingen ook. Stel als je als cliënt een noodkreet uitslaat via social media en uw hulpverlener ziet dat, mag die daar dan op reageren of niet of hoe zit dat? Dat zijn allemaal van die grijze vragen die inderdaad op dit moment nog altijd voor heel veel onduidelijkheid zorgen en dus nog heel veel vraagtekens nog altijd. Het is normaal dat als daar ook nog altijd zo weinig richting wordt gegeven in organisaties, dat mensen hun eigen weg gaan zoeken ook daarin en vooral de zorg voor een cliënt centraal zetten, wat ook begrijpelijk is. Het is een debat met veel hoeken en kanten, waarin dat het meer als nu ook moet gekeken worden naar inderdaad de balans tussen die 2. Tussen ethisch en deontologisch en anderzijds het beschermen van de privacy en dat het op dit moment soms al te vaak misschien wat te eenzijdig wordt bekeken vanuit de bescherming van de privacy voor iedereen maar dat er te weinig wordt rekening gehouden met wat is dan inderdaad een risico als je niet bijvoorbeeld mag inpakken. Staat dan de zorg van de cliënt ook nog altijd centraal dus ik denk dat het wat dubbel is. En daarnaast zijn er nog andere randvoorwaarden, ik denk dat er in mijn vorige antwoorden ook wat aan bod gekomen zijn. Dat gaat inderdaad om middelen, infrastructuur, tools kunnen aankopen, tijd voor medewerkers geven om het te verkennen, zeker medewerkers die er niet mee vertrouwd zijn. Er zijn heel veel organisaties heel snel nu gegaan ook omdat die sense of urgency plots met corona er was. Dat heeft ook wel gezorgd dat er meer tijd was om te gaan verkennen, maar ik vraag me ook af van zijn die implementatietrajectjes als er dat al zijn, zijn die ook op een manier gebeurd dat die er voor zorgen dat dat duurzaam is en blijft. Ik denk ook naar mediawijze competenties van doelgroep van cliënteel, stel ik ook de vraag of dat altijd al even voldoende is opgepikt geweest. En met medewerkers vertrouwen, bijvoorbeeld dan ook want daarnet ging het over beeldenbellen en we hunkeren, of sommigen hunkeren al heel snel om te gaan naar terug het normaal van voor corona. In de zin van meer face to face contacten, volgens mij heeft ook wel een heel deel te maken met dat er misschien ook nog altijd te weinig goede praktijken worden uitgewisseld op manieren dat er ook inspirerend nog wat meer kan worden ingezet op van wat het dan wel van effectiviteit toch nog altijd heeft, of hoe dat zich verhoudt omdat er ook misschien of te weinig doorsijpelt vanuit onderzoek. Als er al voldoende onderzoek is, want ik denk dat er ook nog een andere zaak is, dat er meer onderzoek naar de effectiviteit, ondersteuning, implementatie enzovoort mag gaan. Maar dat er ook gewoon misschien te weinig door stroomt naar: wat is nu de effectiviteit ten opzichte van bijvoorbeeld treatment as usual of gewoon face-to-face hulp en dan bijvoorbeeld online en blended werken. En ik denk dat er wel nog altijd binnen bepaalde organisaties, sectoren, wat niet onbegrijpelijk is, misschien nog meer nood is aan het horen van dat verhaal. Is dat nu even waar die of niet, en niet in een discussie die op dit moment misschien ook wordt verhit door corona en alle mogelijke implicaties daarrond, maar dat dat op een serene manier kan ook worden bekeken. Dus ja, ik denk dat er dan een aantal zijn die kan aanvullen.

Deelnemer 1

Ik denk dat we daar ook wat de hand in eigen boezem moeten steken. Ook misschien in dit project wat jullie nu aanpakken, met name dat we toch heel dikwijls op zoek gaan naar waar zitten de drempels en de hiaten? En dat het sterk mee in kaart brengen van wat werkt, wat is inspirerend en waarom is dat inspirerend en waarom werkt dat dan. Dat zijn daar de stimulerende factoren, door de positieve elementen en die scherp in kaart brengen, dat vergeten we heel vaak. Zelf ook in de formaat en in de manier waarop we projecten ontwikkelen. Kijk naar onlinehulp-apps.be ook, dat gaat in op het feit dat we moeten screenen en voor een aantal dingen in kaart brengen die grote valkuilen of problematieken zijn. Het echt inzetten op het stoefen met wat werkt de en daar criteria rond in kaart brengen en dat doen we te weinig.

Deelnemer 4

Ik denk dat we daar andere onderzoek voor het nodig hebben. Ik denk dat nu, en Dat is volgens mij ook een van de redenen Waarom dat die dingen die doorbreken en ook niet zullen doorbreken in de volgende jaren, is dat men de validatie van de tools en da apps bindt aan theoretisch onderzoek. Dus er moet eigenlijk zoals in clinical trials In de farma, daar is het een beetje op gestoeld, men bekijkt het gebruik van technologie, medical device is een beetje zoals het gebruik van medicatie. Eerst moet je absoluut 100% zeker zijn in een theoretische context dat de dingen werken. En als dat niet zo is, dan sturen ze terug. Dan zeggen ze, doe daar maar wat meer onderzoek naar en als ge evidentie hebt komt dan bij ons. Het zal nooit lukken van onderzoek te doen en van een aantal Mensen te nemen die met suicide gedachten zitten en van de helft een placebo te vinden te wachten tot ze van de brug springen om uw punt te bewijzen. Het zal gewoon nooit lukken, dus wat we nodig hebben is een andere vorm van onderzoek gebaseerd op de real World data die vergelijkt en die dan zegt: wij denken of wij menen te zien dat dit werkt. Want in stad x zijn we dat aan het doen en in stad y zijn we dan niet aandoen. En in stad x lijkt het procentueel de vergelijking tussen mensen met bepaalde situatie of een bepaalde aandoening beter te gaan dan in stad y. Dat is geen absolute zekerheid. Dat is ook de reden waarom dat wetenschappers en ook artsen het daar moeilijk mee hebben. Omdat ze zeggen: pure causaliteit kan je niet altijd bewijzen, er zijn altijd randvoorwaarden, er is bias op de site, er zit dikwijls voluntarisme in uw onderzoek. Maar toch kunnen dingen bewijzen en zeker In de sectoren zoals hier, mentale gezondheidszorg is nog 10 keer moeilijker dan In de fysieke. Je kunt geen mensen opsluiten in een conditie waarin je absoluut zeker bent dat ze de vergelijking doorstaat. Dus ik denk dat we ander onderzoek nodig hebben dat continu meet, dat continu vergelijkt, dan misschien die exact is. Maar dat toch waarschijnlijk met grote waarschijnlijkheid kan aantonen dat bepaalde dingen werken en andere dingen niet.

Moderator

Ik ga nog een follow-up doen ter verduidelijking met wat daarnet gezegd is. Dus je hebt effectiviteitsonderzoek, wat dat jij dan zegt is eerder inderdaad meer real world data op populatie niveau, de strikte interventie loslaten. Maar als ik het goed begrijp zei Deelnemer 1 ook van werkzaamheid niet als werkzaamheid van een bepaalde interventie maar als in wat stimuleert adoptie en gebruik door professionals ook echt een stuk toch hè?

Deelnemer 1

Dat is een ander soort onderzoek. Wij gaan volgend jaar inzetten op een stukje onderzoek richting de conferentie sterk sociaal werk wat eigenlijk zal focussen op storytelling. En op de manier waarop dat we praten over tools en hoe ze werken en hoe we door dat we daarrond praten en wat werkt nu? Waarom is iets inspirerend en hoe brengen we dat verhaal en hoe overtuigen wij als hulpverlener een cliënt om een bepaalde tool te gebruiken en te blijven gebruiken? En, dat heeft natuurlijk te maken met hetgeen dat daarstraks al gezegd is. Als we wearables of tools gebruiken en een dokter zegt er niks over, daar begint het al. Er wordt niet over gepraat, laat staan de toon waarop dat er over gepraat wordt. Maar ook de manier waarop dat we ons cliënten motiveren om tools te gebruiken? Ja goed, het is een minimaal onderzoekje. Het is. Maar ik denk dat we die andere invalshoeken inderdaad waar moeten verkennen en wat los moeten komen op sommige momenten van de drempels en kijken naar wat er wel werkt. Kunnen we in vergelijking met een paar jaar geleden, omdat de adoptie wel al zo ver is dat er al paar goede praktijken zijn.

Deelnemer 2

Ik wil daar even op inpikken, het is niet dat de wetenschappers dat niet willen doen maar als je kijkt naar wat de overheid vindt. Is het toch weer die hardcore, new state of the art nieuwe technologie, terwijl de funding voor real world evidence, wat vaak heel grootschalige studies zijn waar je wel wat geld voor nodig hebt. En de initiatieven waarop je daarvoor kunt applyen zijn vaak heel kleine bedragen. Dus

vanuit overheid wordt dat nu ook niet echt gestimuleerd momenteel om grootschalige van die real world evidence onderzoeken te doen.

Deelnemer 4

Dat is een andere soort funding ook hè? Ja, het funding die gericht is op een bepaald onderzoek met beperkte tijd, in de diepte dikwijls door mensen die doctoraten doen, enzovoort. En die in Mensen die ook geen 20 jaar aan hetzelfde blijven werken, is iets heel anders dan de continuïteit van de KCEs en van Sciensano die op lange termijn kijkt. Van waar zijn we naar toe aan het gaan, waar zitten in vergelijking met andere landen? Wat zijn de trends enzovoort? Dat is ook een heel ander type funding, hè dus? Je hebt continue funding daarvoor nodig. Wat Deelnemer 1 daarnet zei, klopt voor mij wel. Maar, ik denk dat de voornaamste oorzaken toch wel redelijk duidelijk zijn, aan de andere kant van de professionals. De onwetendheid de schrik voor liabilities en het geld, hè? Het geld en de macht. Laat ons eerlijk zijn, er worden heel veel dingen afgeblokt. Denk maar bijvoorbeeld aan slaaponderzoek thuis, dat je perfect kunt vervangen. Het huidige slaaponderzoek in het ziekenhuis door iets dat 10 keer goedkoper is en dat minstens even accuraat is thuis. Maar waarom gebeurt dat niet? Heel simpel, geld en macht, stop end of story. En aan de kant van de burgers, patiënten, daar heb je natuurlijk ook een aantal echt barrières. De digitale geletterdheid en kennis is één ding waar dat jullie zeker iets aan kunnen doen. Maar bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid nemen voor je eigen gezondheid, is er ook eentje. Kijk maar naar al die mensen die vorige week de myhealthviewer ontdekt hebben van vitalink, die al 10 jaar hem nooit gebruikt hebben. Want ja, die zijn gezond liggen niet wakker van hun gezondheid en nu plotseling komt op het nieuws: Wie kan er sneller gevaccineerd worden dan iemand anders? Plotseling is het aantal hits op myhealthviewer van vitalink zo gestegen dat het systeem zelfs plat lag. Dus de burger moet ook wel zelf zijn verantwoordelijkheid nemen om die dingen te doen en zich niet te laten achterover leunen, zo van. De dokter, die heb ik nodig als ik ziek ben en zolang dat dan niet zo is, laat me met rust. Dus ook met de tools en ook met de verantwoordelijkheid voor jezelf.

Deelnemer 3

Misschien gewoon inpikken daarop. Ik denk dat er inderdaad zowel naar ander onderzoek als meer onderzoek gewoon nood is. Maar daarnaast ook aan kennis translatie omdat het nu het landschap is ook wel versnipperd in het overbrengen van die boodschap die er in wetenschap al vaak wordt ontdekt, naar de organisaties om zich ook wel... ik denk dat dat nog altijd een stap is die nog verbeterd kan worden, gewoon puur kennis translatie, puur dissemineren van resultaten. Op het behapbare wijze, die voor iedereen toegankelijk is, dat dan nu ook nog altijd een nood is. Ik denk dat het een voorbeeld van Deelnemer 1 met meer inzetten op wat practice based evidence zou kunnen zijn en het delen van goede ervaringen met positieve verhalen. Dat daar inderdaad ook nog wel een piste is om daar ook meer op in te zetten dat door ook meer bottom-up kan gebeuren dan alleen vanuit de academische wereld an sich. Dat is enerzijds, anderzijds denk ik inderdaad als het gaat over wat jij zegt dan Deelnemer 4, macht en geld. Ik denk dat dat een reële vrees is van vele professionals: "Zou technologie mijn job kunnen vervangen?" Als het dan een keer daarop neerkomt, dan hoop ik ook dat het niet alleen de discussie gaat over kostenbesparing, dus dat dat het een middel is om kostenefficiënt alleen maar hierop in te zetten vanuit overheidswegen natuurlijk ook. Maar dat het puur alleen ook meer als een ondersteuning of een instrument kan zijn tot het behalen van bepaalde uitkomsten. Ik denk dat dat ook wel een vrees is die dreigt is vanuit medewerkers kant om inderdaad op een manier ervoor te zorgen dat dat ook voor ons anders werken wordt, minder werken of op een manier onze jobs zal vervangen. In andere sectoren is ook zo, dus ik denk dat dat inderdaad hier ook wel een terechte vrees zal zijn die niet mag zomaar worden weggeveegd.

Deelnemer 4

Absoluut maar de reactie die er tegen is, de vrees is zeer terecht en de reactie ertegen is compleet verkeerd natuurlijk. Er zijn geen mijnwerkers meer in België, er zijn nauwelijks nog loketbedienden in de banken. Alle winkels die niet online verkopen, die gaan één voor één failliet. Tuurlijk en de

gezondheidszorg die zal daardoor niet geraakt worden, want bij ons gebeurt dan niet. We moeten gewoon zorgen dat technologie niet binnenkomt en dan kunnen we onze job en ons werk blijven behouden, de rest van ons leven, Dat is natuurlijk extreem denken met de oogkleppen op want het komt toch. De reden waarom dat dan nu niet doorbreekt is omdat het grotendeels door de overheid gefinancierd wordt. Dat is een beetje hetzelfde als met het leger en met het onderwijs, dan duurt het langer voordat het komt, maar het komt toch? Dus ik denk dat het nuttig is om te gaan kijken hoe je die omslag kan maken en eigenlijk zonder job verlies, maar wel met een translatie, met een transformatie. De zaken gaan aanpakken en op zich ook beter gaan aanpakken dan sommige punten dat we nu doen. Want het is natuurlijk heel begrijpelijk. Kijk, ik zit in een project in Limburg, gewoon digitalisering heel simpel project, gegevensdeling en nu opnieuw blijkt: Iedereen zitten rond tafel welzijn, zorg en medische sector, ziekenhuizen, huisarts, apothekers. We zijn er zijn er anderhalf jaar mee bezig. En nu blijkt dat de medische beroepen het toch niet oké vinden dat de welzijnsberoepen en het CLB en de sociaal assistent, dat die alles zouden weten over die patiënt. In het begin van het verhaal was het samenwerking rond die patiënt: thuiszorg, thuisverpleging. En nu zijn ze bezig over welke gegevens ze gaan naar doorsturen naar elkaar en dan beginnen ze toch die allemaal: “ja maar dat moeten jullie nu toch niet weten”. Ik bedoel, het moet maar uw kind zijn. Ik weet niet wie van jullie allemaal kinderen heeft, maar als uw kind op bosklassen gaat en het heeft diabetes en het heeft het risico op een hypo te hebben, maar hij heeft spuitje bij of het heeft een eiwitallergie en je gaat naar de boerderij waar dat ze misschien een glas melk gaat drinken per ongeluk. Dan wilt u toch wel dat de juf weet dat dat kind diabetes heeft en waar dat die insuline spuit zit, dan dat ze niet weet omdat ze niet mag weten dat dat kind een allergie heeft, dat dat een medisch geheim is. En dat zijn van die van die zaken wat je zegt. Ja, dat bedoelen we niet, want dat doen we wel, hè?

Deelnemer 1

Het is zelfs zo schrijnend dat bijvoorbeeld sociaal werkers in ziekenhuizen niet over de medische gegevens van de patiënt mogen beschikken, terwijl dat zij er wel voor moeten zorgen dat dat ziekenhuisbed zo rap mogelijk leeg is en dat ze dan die medische gegevens wel nodig hebben om bijvoorbeeld een plaats in een revalidatiecentrum vrij te krijgen. Dus medewerkers van de sociale dienst van een ziekenhuis kunnen hun job eigenlijk niet doen, want ze kunnen die medische gegevens misschien wel een keer inzien, maar ze kunnen er zeker niet aan. En ze kunnen ze alleen maar doorsturen op een privacy veilige wijze met een fax. Ja e-mail mag niet en kan niet. Nee, wie kan er volgen dus?

Deelnemer 4

Ik heb 10 jaar in een ziekenhuis gewerkt en zorgkundigen die daar helpen, dus geen verpleegkundigen, die moesten buiten gaan bij de briefing. Dus middags is het briefing, overdracht tussen verpleegkundigen en metartsen erbij. Dus die mag wel de bedpan verschonen. Die mag wel dat bed van een persoon die misschien een infectie heeft op de dienst oncologie, waar dat er elke dag mensen naar het operatiekwartier gebracht worden. Ze mag die brengen, ze mag die halen, ze mag die bedpan verschonen, enzovoort. Maar ze mag de diagnose niet kennen. Van welke kanker dat die persoon heeft. Natuurlijk pas op. Privacy is extreem belangrijk, die persoon die dat werk doet, heeft een even grote geheimhoudingsplicht. Als die s avonds thuiskomt of als die op café gaat dat hij niet begint te vertellen. Maar dat heeft elk van ons, hè. De 458 geldt voor elk van ons, onafhankelijk van uw beroep. Wij denken dat de medische beroepen zijn, maar dat is niet zo.

Deelnemer 1

Nu, als we het even uit de medische sector halen, want hè, het project van jullie focust op de winkel Beke om het zo te zeggen of vooral daar. Eigenlijk is dat hetzelfde als je kijkt naar hoe de schotten tussen de CLB's, onderwijs en awel jeugd en bijzondere jeugdzorg, welzijn of opgroeien en zelfs binnen opgroeien: kind en gezin en jongerenwelzijn. Hoe die schotten nog altijd leven, dan hebben we het nog

niet gehad over geestelijke gezondheidszorg, hè? Dan zitten we daar al met een groot probleem. En om samen te werken en gegevens te delen op de achtergrond, maar ook om tools te gebruiken.

Deelnemer 4

Puur in communicatie, want je had het daarstraks over WhatsApp, dat is natuurlijk niet veilig, maar bijvoorbeeld zijn heel veel mensen die Siilo gebruiken en er is ook een mogelijkheid, theoretisch, want dat is ook weer binnen de medische wereld om via e-health berichten elkaar door te sturen. Maar als men daar iets beveiligd gebruikt is dat denk ik iets zoals een Siilo, is dat beter dan niks gebruiken hè? Een persoon zoals u zegt, iemand van CLB die kan communiceren met de ouders van een autistisch kind of in geval van een vechtscheiding of in geval van een ouder die zelfmoord pleegt. Dan is het doel op zich, als dat veilig genoeg is, als communicatiemiddel is een enorme winst. Je hoeft in dat bericht geen diagnoses te schrijven. Je kan in dat bericht gewoon schrijven, hoe gaat het met u hè? Of ge moogt mij bellen. Of, ik heb de indruk, uw kind is niet op school gekomen, scheelt er iets. En scheelt er iets is geen diagnose, is geen medische code. Maar dat is wel communicatie en ik denk wel dat technologie op die plaatsen ook kan helpen.

Moderator

Misschien een kleine vraag reflectie, want we hebben nu al een heel stuk rond die privacy en de verantwoordelijkheid en. Wat ik een stuk ook de schotten. Nu het onderzoek zelf of de vragen die we hadden is van waar gaan we heen met technologie binnen welzijn en geestelijke gezondheid. Klopt, mijn aanvoelen dat jullie gewoon zeggen van: Je moet het ook buiten bekijken, het heeft in eerste instantie weinig te maken met de technologie an sich. Maar het zet gewoon die bestaande problemen een stuk op scherp, die schotten op scherp omdat ja de mail en informele babbel is één ding maar een e mail of een applicatie gebruiken of informatie doorsturen maakt het gewoon zwart-wit en doet ons dan daardoor een stuk botsen. Is technologische slachtoffer eigenlijk van. Legt dat gewoon de onderliggende problemen, betere bloot of hoe moet ik dat zien?

Deelnemer 4

Zo beschouw ik dat niet. De technologie is een nieuw wapen, en nieuw instrument, een nieuwe tool en nieuwe mogelijkheid en die kunnen we in verschillende manieren gebruiken. We kunnen die goed gebruiken, we kunnen niet slecht gebruiken, zoals elke nieuwigheid in de wereld. Zoals het vuur en het mes kunnen we allemaal goed of slecht gebruiken. Technologie kan er dus voor zorgen dat we veel beter communicatie hebben. Technologie staat niet op zich. Ik heb het geprobeerd met sommige van de apps die op jullie op jullie website staan, die ergeren mij dood. Als die mij beginnen vragen te stellen en mij daarna mijn eigen antwoord gewoon rechtstreeks terug op een tijdslijn zetten en technologie op zich, die app gaat mij op zich niet helpen als die alleenstaand is. Die moet ofwel samengaan met ja, die moet samengaan met iets anders hè? Een professional die mij begeleidt of een feedback moment of andere mensen of een community. Ik weet het niet, want de technologie op zich is niet voldoende. En, Je kunt hem op twee manieren gebruiken, veel positief, heel positief, op niveau van de communicatie, niveau van de informatie, veel meer meetpunten, informatiepunten tussen de contactpunten. Maar natuurlijk kunnen we hem ook negatief gebruiken. Ik kan mijn huisarts beginnen lastig vallen met mailtjes omdat ik geen zin heb om een consultatie te betalen en ik wil toch een verlenging van mijn medicatie en ik zeg, leg dat verlengde voorschrift, maar onder de brievenbus, ik kom het wel ophalen. Dat gebeurt, eigenlijk die telefoon of een mail, dat was ook technologie. Als ik dat met een app begin te doen, ga ik de mensen nog meer ambeteren. Dus Je kunt natuurlijk technologie ook verkeerd gebruiken. Je kunt op basis daarvan niet doen wat ge moet doen.

Deelnemer 1

Technologie zet de dingen wel wat scherper omdat technologie potentieel heeft om plaatsloos te zijn, terwijl dat andere communicatievormen en face to face dat veel minder of niet zijn hè? Dat maakt dus dat het probleem van de schotten, tussenschotten bedoel ik, dat dat meer aangevoeld wordt, dat dat

meer duidelijk wordt. Alleen is de vraag, hoe gaan we daar beleidsmatig mee omgaan? Het zal geen oplossing zijn door vanuit de overheid grote tools en databanken te maken en op te dringen. Daar geloof ik persoonlijk niet in. Het implementeren, zoals Deelnemer 4 het ook bedoelt, van het goed gebruik maken van de ICT en dat in combinatie, in blended hulp te gebruiken en af te wisselen met fysieke en andere contacten. Dat gaat maar zijn als ze mee geadopteerd en gefaciliteerd worden van onderuit. Maar die kaders moeten wel heel erg duidelijk zijn en de faciliteiten die de overheid geeft aan lokale organisaties en aan een middenveld om dat te organiseren en te coördineren. Dat lijkt mij cruciaal. Ik ben geen zelf geen voorstander van het feit dat de overheid zelf tools gaat organiseren en ontwikkelen en opleggen. Want zelfs met de beste bedoelingen, je wordt dan mee deel van de praktijk van het welzijnswerk en tegelijkertijd ook beoordelaars, subsidieerder enzovoort en dan ga je op het paar stoelen tegelijkertijd zitten, wat heel complex wordt. Als mijn tool dan niet werkt vanuit mijn organisatie, hoe kan ik daar als dat een externe aanbieder is, zelfs als dat een koepel is die dat aanbiedt, dan weet ik nog bij wie dat mijn verhaal moet halen. Maar als ik mijn kritiek moet geven aan mijn subsidiëring, de overheid dan wordt dat lastig.

Deelnemer 4

Ik denk dat het klopt wat je zegt, hè? Het woord coördinerend is daar ook voor mij heel, heel belangrijk. Nu geven ze de indruk dat de overheid, in 2016-2018 heb ik mobile health gedaan met die validatie piramiden uitgevonden. Want dat is een beetje het idee van de overheid moet alles doen. Natuurlijk moet de overheid zijn burgers beschermen tegen technologie, die schadelijk zou kunnen zijn, de security, privacy of het feit dat een medical device iemand echt zou kunnen schaden. Maar voor de rest denk ik dat de overheid eigenlijk zich niet echt met technologie moet bezighouden, maar zich moet bezighouden met de behandelingen. En als die behandelingen gedefinieerd zijn in functie van de mogelijkheid die technologie geeft, 24 op 24, zodat wij noemen any time, any where en any device. Dus Je kunt eigenlijk een burger of de patiënt, als hij dan wil, eender waar bereiken, opvolgen, meten. Dat is een enorme tool maar om dat te kunnen gebruiken moet er een andere type behandeling zijn en je denkt aan multidisciplinair, het is niet oké van te denken dat dat er nog een één op één relatie is tussen de patiënt en zelfs niet zijn huisarts. Dat is wel een vertrouwensrelatie, maar die huisarts die mag ook een weekend hebben, die mag ook slapen. En op dat moment heb je iets nodig waar die technologie tegen kan babbelen, maar dat niet ene persoon is. En dan kom je op coördinatie uit. De overheid moet ervoor zorgen dat dat een behandeling mogelijk is door een multidisciplinaire verzameling, een zorgteam of noem het zoals je het wilt. En dat dat mag via technologie als die veilig is. En dan gaat het eigenlijk om die behandeling en dus een autistisch kind opvolgen, dat is één behandeling en welke apps dat je gebruikt en hoe vaak dat je die gebruikt en of dat dan met een psycholoog is of met een diëtiste, met een CLB, met een huisarts, ... Dat hangt allemaal af maar organiseer het maar, maar de overheid moet zich eigenlijk daar niet te veel mee bezig houden. Die moet het kader scheppen en proberen te zorgen dat er niet te veel accidenten gebeuren?

Moderator

Dat is een goeie overgang anders, want we zijn al bijna aan het laatste kwartier.

Deelnemer 4

Ja, sorry, ik wil ook niet te veel.

Moderator

Nee, et past eigenlijk heel mooi in het plaatje. Dus ik denk dat ik heel veel grote tendensen zijn en de richting dat we gaan moeten oplijsten en meegeven. Maar ik wou graag ook nog wel eens de denkoefening of de bedenking maken van waar zit op korte termijn volgens jullie ook, zit er winst te maken. In de zin van, welke technologie maar welke methodiek en eventueel ook in een bepaalde context, waar kunnen we daar in vlaanderen het snelste mee vooruit gaan. De reden om een stukje te linken aan het voorgaande denk ik bijvoorbeeld het autisme verhaal dat je vertelde, bijvoorbeeld 2 jaar

geleden was dat we met de mensen van autisme chat ook gezien hebben van ja zo een onthaal functie, portaal functie voor ouders van kinderen met autisme of volwassenen met autisme. Dat is toch nog niet, dat werd wel een stukje uitgerold door de liga autisme Vlaanderen, maar er ontbrak een heel stuk kader. Zijnde de contacten dat ze face to face mochten ze inbrengen maar online niet. En dat is toen vrij snel gefixt geraakt, waardoor dat nu echt wel floreert. Opnieuw corrigeer me als ik mij niet vergis ik, want dat klopt hè? En vanuit die optiek, we willen enerzijds spel een aantal macro verhalen, sowieso een aantal algemene aanbevelingen geven. Maar ik kan mij ook wel verwachten of ik verwacht ergens ook wel dat specifieke richtingen of suggesties ook wel gaan geapprecieerd. Want ik vroeg mij af, zien jullie op korte termijn quick wins, domeinen, doelgroepen, technologieën? Moeten we bijvoorbeeld om maar iets te zeggen, nu inzetten op het verankeren van beeldbellen, moeten we dat juist niet doen.

Deelnemer 1

Voor mij zit hem de grootste quick win in het inzetten op het organiseren van blended. Niet op technologieën alleen, blended hulp en dat inzetten op blended hulp. Daar lijkt mij het meeste, de grootste quick win om in organisaties of sectoren in te zetten op cliëntreizen. Zodanig dat je hulpverleners en zorgverstrekkers die nadenken vanuit cliëntperspectief over hoe zij een zorgtraject of hulptraject doormaken en daar op zoek te gaan naar waar de grootste pijnpunten liggen. Niet online, maar pijnpunten in de werking hiaten in de werking en daarbinnen gaan zoeken naar hoe online daar mee een deel van de oplossing kan zijn. Online, digitaal gaat pijnpunten niet oplossen, maar kan er wel een bijdrage aan zijn en door zo te werken, ga je werken aan echte implementering van blended hulp. Met name, niet digitale inzetten omwille van het digitale, maar digitale inzetten omdat het raakt aan manke dingen in de werking. Wachttijden is een één ding in vele sectoren en gaan zoeken naar hoe dat ge daar, wat daar het digitale kan betekenen. De transfer tussen wat in een gesprekskamer, behandelkamer besproken wordt en real life en wat er tussen twee face to face gesprekken gebeurt of niet gebeurt. Dat is een ander pijnpunt en daar gaan zoeken naar hoe dat je digitale, een stapje verder dan een online dagboek inzetten. Maar daar naar zoeken en ik merk dat dat werkt, Maar dat is dus niet met een paar meer een paar honderdduizend of met een miljoen een nieuwe tool lanceren, hè? Dat is werk van onderuit en dat kost tijd en energie voor zowel de organisaties, zeker voor de organisaties. Het zou bovendien ook mooi zijn als externen dat wat kunnen faciliteren. Niet dat we onszelf wat werk willen bij geven, maar ik geloof zelf dat het van onderuit gaat moeten mogen komen. Blended hulp organiseren he? Als het niet gecapteerd wordt door welzijnswerkers, als die het niet mee om armen, dan gaat het niet van de grond komen, we kunnen ze dat nooit kunnen opleggen.

Moderator

Iemand aanvullingen?

Deelnemer 3

Ik zal een poging doen. Ik denk dat als de vraag is van moeten we op 1 of andere bepaalde technologische toepassingen gaan inzetten als quick win, ik denk dat dat niet het geval is. Ik denk dat dat meer te maken heeft met het inzetten op die randvoorwaarden om implementatie van bestaande zaken eigenlijk te optimaliseren. Dan gaat het inderdaad over dat dat verspreiden van informatie, centraliseren van informatie en het meer laten elkaar laten uitwisselen tussen organisaties heen. ja opstellen van een organisatie waarin dat dat bijvoorbeeld ook mogelijk is om die uitwisseling meer te faciliteren. Ook enerzijds misschien wel wat geld ook voor organisaties die we achter lopen nog altijd op vlak van de medewerkers daarin mee te krijgen of op vlak van cliënten de nodige infrastructuur te kunnen aanbieden. Ik denk dat dat zo de randvoorwaarden zijn die beter zouden moeten worden weggewerkt. Ik denk ook dat dat het misschien niet de taak van overheid is om van alle tools te gaan ontwikkelen of dan wel of niet goed te keuren maar wel het opstellen voorbeeld van een goed actieplan met enerzijds quick wins maar ook met die lange termijn aspecten rekening te houden. Dus ik hoop dat dat ook wel niet verloren gaat maar anderzijds ook op vlak van aanbieders kant, niet elke technologische toepassing tot vandaag de dag is toegankelijk, is inclusief. Ik denk dat daar ook wel nog werk grond is, rond het voor

meer kwetsbare doelgroep, bijvoorbeeld personen met een beperking, ouderen, anderstaligen enzovoort. Dat er ook nog wel wat werk is. Zeker in de sector van geestelijke gezondheid en welzijn. Dat het misschien ook wel mag, ik zeg mag, dat er meer stimulans wordt gegeven aan aanbieders die op hun manier gaan samenwerken met universiteiten, hogescholen, kennisinstellingen, burgers, cliënten, medewerkers, professionals, de economie, de markt. Wat met al die fancy woorden als quadruple helix wordt omschreven. Er zijn soms ook nog altijd wel thema's of tools die indien dat ze niet mooi zuiver een economisch voordeel opleveren voor een aanbieder, die dan misschien ook niet worden ontwikkeld. Als het gaat over daar nog meer in kaart brengen van wat er misschien ook nog altijd allemaal nog mogelijk is, dat er dan misschien ook wel wat winst kan worden gemaakt daarop.

Deelnemer 4

We zijn al aan de quintuple helix ondertussen. Ik denk tegelijkertijd, Er zijn enorm veel goede bouwblokken. Er zijn ook heel goeie stukken wetenschappelijk onderzoek. Maar we blijven zitten met een structureel probleem, zelfs een politiek en ingebouwd probleem dat die schotten veroorzaakt en die die barrières veroorzaakt. En, Ik denk dat het risico is dat we daar opnieuw aan het doen zijn. Dat is voor mij het grootste probleem, de schotten te doorbreken die ervoor zorgen dat al die bouwblokken hoe goed ze ook zijn, geen kans hebben om in elkaar te klikken. Één van de allerbelangrijkste daarin: we zijn in Vlaanderen van alles aan het doen, maar Vlaanderen heeft alleen de bevoegdheid over een deel van de gezondheidszorg en niet over het grootste deel, en niet over het grootste budget. Vlaanderen heeft zichzelf vastgeketend digitaal aan e-health, dus vitalink is eigenlijk een bouwblok die alleen kan bestaan bij de gratie van e health. En alle welzijnswerkers en alle patiënten, burgers hebben geen, en alle mantelzorgers hebben geen toegang tot heel die e-health wereld. Dus dat is eigenlijk een simpele ramp waarin dat we aan het praten zijn over de airco en de radio en de zetels. Maar er staan geen wielen onder onze auto, dus we zijn de zetel aan het beter maken en we zijn radio aan het beter maken, maar er zitten geen wielen onder. En elke keer dat we terug proberen te rijden staat de muziek wel goed, maar gaan we niet vooruit. Dat is nog altijd zo, dus als er één ding is dat moet gebeuren, dan is er voor zorgen dat iemand met een rol in de Vlaamse welzijnszorg wereld., dat die kan informatie krijgen en kan communiceren door die wereld door. Het is zelf niet alleen op dat niveau. Het is eigenlijk ook al even erg tussen de geestelijke gezondheidszorg in de acute gezondheidszorg. Ik bedoel, Je moet eens kijken naar de kwaliteit van communicatie tussen UZ Gasthuisberg, Leuven en de Mensen van Kortenberg in Leuven. Ook daar zitten schotten en hebben die daar zelf gelegd. Eén keer dat dat ge daar op bepaalde plaatsen door zou kunnen. En dat is eigenlijk niet moeilijk. Dat kost eigenlijk geen geld, dat kost moet, dat kost gewoon moed. Zelfs met Frank Robben, iedereen denkt dat die mens daar tegen is, die mens is daar niet tegen. Als morgen de minister van onderwijs beslist dat er een databank wordt aangelegd van de medewerkers van CLB en dat die databank wordt bijgehouden door het ministerie van Onderwijs en dat die garandeert aan e-health dat die mensen professioneel mogen toegang hebben tot een stukje van de data van bepaalde kinderen. Dan kan dat. Dat is een kwestie van regels en wetten en handtekeningen, maar dat is geen miljoenen euro's. Maar dat gebeurt niet en daarom hebben dus een heleboel logen en peuten en anderen zorgberoepen, om nog niet te spreken van welzijnswerkers, totaal geen toegang. Eén keer dat je die hebt, dan kunt je die apps gaan gebruiken, dan kunt u die communicatie gaan gebruiken. Dus het is heel goed, denk ik van te chatten zoals dat je daarnet zei. Heel goed community's oprichten waar professionelen bij zitten die kunnen modereren, die kunnen adviseren. Maar die essentiële muren die er tussen staan, daar moeten er toch hier of daar enkelen sneuvelen. Want blended gezondheidszorg gaan geven vanuit een psycholoog, dat gaat perfect: combinatie van apps en dashborden, met de psychologen gaat dat perfect. Maar hoe moet die psycholoog communiceren met hun huisarts? Hoe moet die communiceren met een apotheker? Dan zijn we weer vertrokken.

Deelnemer 2

Ja een kleine aanvulling misschien dat is misschien teruggrijpen naar wat eerder gezegd is over de patiënt die weer centraal komt. Ik denk dat dat ook wel iets kan zijn voor waar dat we nu staan met

technologie. De vraag die steeds meer komt rond die data, er zit daar bij andere domeinen ook wel heel veel tendens rond het burgerprofiel die gemaakt zal worden bijvoorbeeld, en ik hoop dat de welzijn en zorg zijn er eigenlijk aan aan het klampen. Waarbij dat de patiënten eigenlijk bezitter wordt van zijn data. En dat klinkt ergens moeilijk, maar dat is eigenlijk niet moeilijk, dat kan perfect. Dus vooral wettelijk en organiserend, dat eigenlijk moet georganiseerd worden. Ik denk dat dat de makkelijkste manier is om die schotten weg te werken, als de patiënt zelf de owner van zijn data wordt, dan zijn die schotten weg want beslist hij wie er zijn data gebruikt en dan hangt het niet meer af van welke schotten er zijn tussen systemen. Ik denk dat we daar nu al staan, maar ik denk dat de mensen zullen moeten oprijzen vanuit de patiënten omdat eigenlijk te eisen van de overheid, dat het daar komt. Ik denk dat wij moeten aanklikken dat die burgerprofielen waarbij dat voor de mobiliteit en voor uw ID blijkt dat allemaal mogelijk zijn maar als het dan over health care of welzijn data gaat dan denkt dat plots weer veel politiek moeilijker. Dus, ik hoop dat daar een movement ontstaat rond patiënten die dan ook gaan eisen dat ze eigenlijk weer zelf owner worden van hun zorg.

Deelnemer 4

Er zijn initiatieven, je zit er ook waarschijnlijk dichtbij met de wiart toestanden. Maar zelfs dat denk ik, is niet de totale oplossing, want dat geldt voor patiënten die hun heft ook in eigen handen willen nemen. Ik denk voor een aantal sectoren, ook kinderen, waarbij dat de ouders betrokken zijn, gehandicaptenzorg, die je zeggen van kijk. Ik ben wel gehandicapt, maar mijn hoofd werkt nog goed, het zijn mijn benen die niet goed werken en ik wil zelf potverdikkie aan mijn data kunnen. Daar gaat dat wel werken, maar er zijn natuurlijk ook een heel grote groep mensen die daar niet zo actief mee bezig zijn, die moeten begeleid worden. Die het niet kunnen of meer preventief moeten begeleid worden en die dat niet gaan doen. En waar het toch wel de professionals zijn die een beetje die preventieve rol of die zorgende rol ze moeten opnemen voor een aantal groepen.

Deelnemer 2

Ja ik zeg niet dat er geen begeleiding rond kan zijn, maar nu wordt daar ook totaal niet zo over nagedacht. Ik denk dat het daarop moet ingezet worden van dat model eens om te draaien. En dat daar op die manier nagedacht kan worden want je zorgverlener die ondersteunende rol kan zijn naar de patiënt toe om zijn data inzichtelijk te beheren in plaats van de patiënt die nu eigenlijk zijn vingertje opsteekt en hoopt dat alle zorgverleners rond hem het oplossen.

Deelnemer 4

Klopt, klopt, klopt zeker.

Deelnemer 1

Ik denk dat uw laatste bedenking terecht is, maar dat we daar wel systemen rond hebben, hè? Ik ben zelf de bewindvoerder van een jongere en ik mag zijn financiën mee beheren, maar daar is meer dan alleen het geld. Dat is ook al contacten mee OCMW en met de instellingen, met zijn tewerkstellings traject enzovoort, hè? Goed als die jongeren het zelf niet kan en ik krijg dat vertrouwen om dat wel te doen. En ook de maatschappelijke opdracht, maar dan kan ik wel zelf mee met die jongeren zijn gegevens en zijn data beheren. Ik zie ook dat ik op al die schotten en die communicatiedrempels, bots en die gegevensdrempels. En dan mag je de sector wel wat kennen. Dan is het nog een gewroet om de ene en de andere te informeren, hè? Ik denk dat ondersteuning van cliënten als data owners dat we dat nog georganiseerd krijgen in het welzijnswerk. Er zal daar veel zorg aan moeten besteed worden, Maar ik denk dat dat een minder groot is dan de andere politieke omslag, want ik denk dat je daar gelijk hebt, dat het meer het nood is aan goede wil dan centen.

Deelnemer 4

Ja, maar wat dat bijvoorbeeld wel zou kunnen is als je kijkt naar de Vlaamse bevoegdheden, bijvoorbeeld op niveau van zorg en welzijn. Stel dat Vlaanderen zou faciliteren dat voor taken die coördinerend zijn,

die informatieverstrekking, het organiseren van diensten. Ook mensen met eigen budgetten, de begeleiding ervan, maar ook het organiseren, bijvoorbeeld van die chatboxen. Waarbij dat je zegt van kijk, bepaalde community's hebben de mogelijkheid van te praten onder elkaar. Dat kan al een hulp zijn voor een heleboel mensen in bepaalde situaties, maar er zit een soort moderator of een soort coördinator bij die dan wel de link kan leggen, die dus gefund wordt door Vlaanderen, omdat die eigenlijk wel een zorgberoep uitoefent. Net zoals iemand in een instelling die daar opvoeder is ofzo, dat hij een zorgberoep uitoefent, maar dan online en dat die de communicatie verzekert tussen wat er online aan het gebeuren is en de professionals. Dus het zou goed zijn dat wat er hier verteld is ook geweten is door die of die persoon. Dat hij dan bijvoorbeeld tegen ouders kan zeggen van kijk, wat dat je hier vertelt, dat is nuttig binnen deze community. Maar het zou ook goed zijn dat uw psycholoog daarvan op de hoogte is of dat uw huisarts daarvan op de hoogte is, of dat uw diëtist daarvan op de hoogte is. Ben je het daarover eens? Dat moet dan wel structureel ingebouwd worden, want als dat allemaal zo goed will blijft, ja, dan gaat dat niet. Het is eigenlijk heel het verhaal dat ook al zoveel jaren draait van casemanagement. Dat is ook een woord dat ze niet graag horen, maar op zich als je iets voor hebt, krijg je bij de verzekering altijd een dossierbeheerder, hè? En, dat gaat ook dikwijls over medische zaken. Dat gaat ook over uw operatie over je opname, want dat is iemand die ter harte neemt wat dat er met u gebeurt? Je mag daar een nieuwe mooie naam verzoeken? Maar dat is het wel, hè?

Bijlage 7 – Transcript panel 3 – professionals

Moderator

Ik hoop iedereen zoveel mogelijk aan bod te laten komen. Als je op het einde van de sessie ook nog zoiets hebt van “Er is nog iets dat ik graag kwijt wil” of tussendoor. We zijn ook maar een kleine groep dus alles, gooi het gerust op tafel. Dus heel fijn dat jullie er zijn, en jullie werken alletwee ook iets meer in de thuiscontext, dus daar gaan we het dan vandaag ook vooral over hebben. En mijn eerste vraagje dat ik bij jullie wil voorleggen is van. Jullie hebben het voorbereidend filmpje ook gezien? Veronderstel ik? Daar werden wat technologieën al aangehaald en wat mogelijkheden voorgesteld en ik vroeg me af of dat er op dit moment binnen jullie organisatie al bepaalde technologische tools al ingezet worden.

Deelnemer 1

Ja door corona hebben wij de grote switch voor ons toch moeten maken naar heel wat digitaal beeldbellen, dus echt wel de contacten wanneer het ging over risicopatiënten, overgestapt naar ja naar zoom zijn wij dan gekozen bij sommigen via WhatsApp. Ja, beetje afhankelijk van de cliënt, maar vooral ook digitaal beeldbellen is bij ons nu echt wel in geschakeld. Maar eigenlijk blijft het daar vooral eigenlijk wel bij, ook dus het is ook nog wel beperkt is. In frequentie is het wel enorm hard toegenomen en intensiteit, maar qua de methodieken, de tools is het eigenlijk wel tot dat beperkt?

Deelnemer 2

Wij hebben toen inderdaad ook de omschakeling moeten maken naar digitaal overleg met onze ouders. Daar hebben wij vooral ook moeten zoeken van wat haalbaar is voor de ouders zelf, want niet iedereen heeft de mogelijkheid om zelf een laptop te hebben of een computer, laat staan om dan ook te weten hoe dat er bij moet gewerkt worden. Dus dat was één stuk, daardoor hebben wij vaak of het dan via zoom moest of via teams of via nog andere kanalen, was eigenlijk vooral afhankelijk van wat hebben de mensen thuis? Want soms gaat het alleen maar over de smartphone en dan is het ook op dat vlak zoeken van wat is nu het best haalbaar voor dat gezin om met ons in contact te komen. Dat was echt zoeken op maat van het gezin en dan betekent dat ook dat ons begeleidsters ook op dat vlak heel erg flexibel moeten zijn. En ja toch wel met verschillende zaken moeten kunnen helpen werken, dus daar komt dan ook opleiding mee te maken. Oudere medewerkers die daar niet zo handig in zijn, die daar stress van krijgen, die je dan wat extra moet ondersteunen. Of waar dan alles fout loopt en we hebben hier ook een leefgroep waar kinderen zitten die dan ook regelmatig wouden communiceren met de ouders en dergelijke. En we mochten dan ook niet vaak hier zijn, dus we merkten dan wel degene die hier op dat moment was, dat die heel vaak ook belast werd met dat soort dingen, Omdat Mensen ja daar gewoon nog niet goed mee kunnen weg werken of als het dan eens fout loopt. Ja, waar ligt het probleem? Ligt dan bij ons of ligt het bij de ouders die er nog geen weg mee hebben. Waar we ook heel goed moeten opletten, maar dat zal bij Deelnemer 1 net van hetzelfde zal zijn, dat we media gebruiken die ook veilig zijn want je wisselt toch soms ook wel gevoelige informatie uit met elkaar. Dus ook daar is een hele zoektocht naar geweest. Want dan zijn we verder ook nog gaan kijken. Als we soms ook wel ouders hadden die zich dan bijvoorbeeld aanmelden en waar dat we niet direct de kans hadden om op te starten omdat we ook niet altijd ter plaatse mochten gaan, hebben we dan ook nog andere tools erbij gehaald. Bijvoorbeeld een digitaal dagboek waardat ouders al konden in bijhouden van wanneer loopt het goed, wanneer loopt het minder goed en dan ook wat een kindvriendelijke versie zodat ook het kind zelf iets in het dagboekje kon schrijven, maar haar of zijn dagboekje dan. Zodat wij toch iets hadden om al op weg te gaan met dat gezin om en af en toe tips of advies te geven om niet te lang te moeten wachten tijdens die wachttijden. En dan hebben we gemerkt van: dat werkt wel. Dat is iets goed. Dat zouden we eigenlijk structureel moeten kunnen inplannen en zo zijn er nog wel een aantal zaken die bepaalde medewerkers hebben uitgetest. Het continu zoeken van hoe kan ik zoveel mogelijk op maat werken van.

En dan begin je dus op uw grenzen te botsen, hè? Dan zijn mensen heel creatief en vinden ze heel veel tools die echt wel helpend kunnen zijn. En dan wil je dat straks op structureel gaan inplannen en dan loopt het wel vast. We hebben in die coronaperiode ook wel financieel geld ook gekregen van ons agentschap om bijvoorbeeld een laptop in de leefgroep te kunnen aankopen. Dat was niet voor het volledige bedrag, maar goed alle kleine beetjes helpen. Maar ik moet zeggen dat dat niet goed het probleem is die hardware, die software. Dat is eigenlijk het minste dus alles wat daarbij komt kijken: de ondersteuning van de mensen, van de gezinnen.

Deelnemer 1

Ik heb nog wel een paar aanvullingen dus merci om de voorzet te geven. Inderdaad, dat het niet altijd een evidente match was tussen de systemen die voor ons beveiligd waren. En ja, want vreemd zoom is dan wel binnen de broeders, want wij vallen onder broeders van liefde. Zoom is daar wel dan goedgekeurd. Maar heel wat cliënten, en terecht, hebben daar ook wel hun bedenkingen bij, want dat is één van de minst veilige. Sommige cliënten wensen dan niet via zoom te werken, maar dan botsen we op het probleem via teams, dat wij nog geen account hebben vanuit onze organisatie. Dus ofwel moet gaan via een account zelf te gaan maken, maar ik snap ook wel dat niet koppelen aan een privé account. En ja dus dan de match was er niet altijd IT gewijs. Ook wel een aantal van onze cliënten, ofwel, hebben ze enkel een smartphone, Maar ik doe het met dit van gsm en dat is echt nog een oude Nokia, dus Ik kan met hen niet. En andere hebben dan weer geen smartphone of hebben geen laptop zelfs dus dan botsten we daar ook wel eens op. Dus toch ook wel het stukje de mogelijkheden van ja financiële mogelijkheden bij de cliënten zelf. We hebben een mooi initiatief, vandenborre denk ik had enkele tablets vrij gegeven aan organisaties dus we hebben er zo wel enkele. Maar begin van corona mochten we die ook niet uitlenen qua besmetting en dergelijke. Dus zelfs op die toestellen moesten we dan ja de zotste reinigingsrituelen gaan uitvoeren. Het is ja behelpen met wat we hebben.

Moderator

Ik hoor bij jullie allebei ook een beetje van voor corona werd er eigenlijk weinig tot niets toegepast, maar vanaf corona is er dan plots die ommezwaai moeten gebeuren en is er dan wel bij heel veel moeilijkheden? Maar is het wel gelukt om die ommezwaai te maken, maar zijn er toch veel praktische en in vooral op persoonlijk vlak veel barrières nog.

Deelnemer 1

Ja vooral de groep die in, degene die nog niet bij ons zijn, maar ook in detentie die in een voortraject. Ja, daar is er helemaal bijna geen optie om digitaal aan de slag te gaan. Er zijn een heel aantal cliënten die eigenlijk binnen onze aanmeldingsprocedure maandenlang niet meer zijn gecontacteerd kunnen worden. Of die we niet hebben kunnen zien. Voor die groep was het heel schrijnend. Die hadden geen contact met de buitenwereld.

Deelnemer 2

Ik moet zeggen dat wij wel een aanloop aan het nemen waren naar digitalisering. Dus gelukkig hadden al ons begeleiders al een laptop die ze dus ook thuis konden gebruiken. Want anders dan zit je sowieso al vast. En er waren al een aantal begeleiders die een smartphone waren aan het testen dus op dat vlak is ons digitaliseringsproces ineens veel sneller kunnen gaan en hebben we beslist van oké dan kopen we nu op dit moment iedereen een smartphone. Inderdaad als ouder alleen maar daartoe beperkt zijn, dan zijt ge zelf ook aangewezen op mijn smartphone. En waar we dan wel gezegd hebben van ja oke voordat we dat dan allemaal gaan doen, willen we wel dat er ook een beleid rond uitgewerkt wordt van als je dan die smartphone bijvoorbeeld hebt wat betekent dat? je gaat hier niet zomaar ergens kunnen, GDPR gericht ook welke gegevens zitten daarop, waarvoor gaat ge die allemaal gebruiken? Waarvoor gebruik je die vooral ook niet? Toen hebben we wel gezegd van kijk eerst moet dat beleid ook wel afgeklopt zijn dat we de mensen iets kunnen laten ondertekenen ook van verantwoordelijkheid en hoe ga je daarmee om. Ik moet zeggen, hadden we dat niet corona tijd gedaan dan hadden we daar waarschijnlijk veel

langer over gedaan dan nu, ineens was op een week klaar. Dat werd voorgelegd aan de raad van bestuur en dat kon gebruikt worden, we konden verder. Dus het heeft zeker ook in de positieve zin gewerkt dat we veel sneller op dat vlak vooruit zijn gegaan. Maar goed, we zaten al wel wat in die voorbereiding, dus dat heeft ons wel geholpen. Als je dan denk ik vanaf nul moet beginnen om nog eerst de aankoop van allemaal laptops, dat duurde gewoon veel langer, want iedereen had laptops nodig, hè? Dus die levertijd die was veel langer, dus daar zit je dan ook mee.

Moderator

Ik hoor bij jou dat er wel al beleid, opleidingen, dat daar wel aan gewerkt wordt. Was dat bij jou ook zo of was dat toch meer zoeken?

Deelnemer 1

Nee, ik ben zelf geen beleidsmedewerkers. Ik denk dat dat ad hoc allemaal is beslist geweest. Ja, wij zijn ook een kleine organisatie, een VZW, die ook wel aan een ziekenhuis voor een stuk van de diensten, bijvoorbeeld IT daaraan verbonden is. Dat daar een snelle zoektocht is geweest, want wij hadden eigenlijk ook nog geen vpn verbinding om van thuis uit te kunnen werken op de server. Dat werd niet toegestaan, maar toen ging het ook niet anders. Maar ja, ik al die zijn in een in een snel tempo geregeld en georganiseerd. Maar ik moet zeggen, een jaar later werken de dingen wel, ze lopen wel. Zelfs een beleid dat iedereen heeft hebben ondertekend. Maar ik ga sowieso een beleid vergeten zijn, want ik kan me niet inbeelden dat dat zonder enige vorm van beleid is ingeschakeld, maar daar moet ik het antwoord schuldig op blijven.

Moderator

En opleiding? Hebben jullie daar opleiding rond gekregen of informatie over welke tools wel of niet of hoe pak je aan of.

Deelnemer 1

Nee, autodidactisch vooral, we hebben een redelijk jong team ook nog wel. Maar we hebben elkaar erin ondersteund de mate van het mogelijke. Het programma zoom was ook via iemand in die eerste week van lockdown dat iemand van de collegas daarmee werkte in een andere voorziening en zo mee op die kar gesprongen. De broeders hebben dat dan wel ook breed getrokken met een account voor iedereen. Dat was zoeken.

Moderator

En nu bij binnen corona, maar ook buiten corona, zien jullie die toegevoegde waarde van technologie of zeggen jullie het is eerder een soort noodoplossing of zo gauw het kan liever terug helemaal weg van die technologie of?

Deelnemer 1

Ik denk dat dat zeker gaan blijven Omdat het maakt werken met opschaling van zorg, dus wanneer het minder goed gaat met iemand zien wij die frequenter of als er redenen zijn en dan maakt het ja, maakt het wel veel makkelijker om dat ook toe te passen, die opschaling van zorg. Want in plek van elke dag u verplaatsten tot bij iemand, kunnen we er veel meer op een dag zien. Dus het gaat zeker wel blijven.

Deelnemer 2

Ervaar je dezelfde effecten?

Deelnemer 1

Ik ben ook een therapeut, dus ik ben wel voorstander van de eerste gesprekken doe ik wel face to face. Ik vind het wel bij iemand waar ik al een begeleiding bij hebt, laat ik ook de cliënt kiezen. Welk format of als ik zelf vind dat het beter is om face to face, daar kunnen we rond samenwerken. Maar de opstart,

verkiez ik wel nog altijd face-to-face en dat is ook zo bij de andere collegas, opstart liefst face-to-face. Ja dat wel. Intakes zijn wel digitaal, dat wel.

Deelnemer 2

Omdat wij zien dat bijvoorbeeld waar dan voorheen ons gemiddelde duur van begeleiding, thuis begeleiding 6 maanden maximaal 9 maanden was, zitten we nu in coronatijd aan minstens 9 maanden tot een jaar. Omdat wij voelen dat wij digitaal veel minder snel vooruit geraken, hè? Als wij ook ter plaatse komen. We zien ook meer. We kunnen onmiddellijk in die interactie tussen ouders en kinderen daar kunnen wij iets mee doen en daar onmiddellijk mee aan de slag gaan. Terwijl via video hebt ge die interacties niet hè? Dan is dat vaak alleen mama of misschien mama papa doen samenzitten, maar kinderen die dan eerder afzonderlijk moeten betrokken worden. Dus we merken wel dat wij niet zo efficiënt kunnen begeleiden als dat we het echt ter plekke doen. Maar dat neemt niet weg dat we in de toekomst dan zeker willen gaan behouden naar maar zoveel mogelijk thuis, maar ondersteunend dan via het digitale stuk. Bijvoorbeeld aan zoals ik daarstraks zei als we al kunnen laten helpen door bijvoorbeeld dat digitaal dagboek bij te houden, waardoor dat we ook al sneller op bepaalde dingen kunnen inpikken. Zo'n dingen wel, maar het gaat het zeker niet vervangen.

Moderator

Dus ik hoor bij allebei de mix is ideaal en het werken met een iets bredere context is vermoedelijk nog iets moeilijker dan wanneer je één op één trajecten hebt.

Deelnemer 1

Bij ons wel in een voorbereidende fase, dus wanneer iemand nog elders verblijft in een ander residentiële voorziening, is dit wel een enorm voordeel. We kunnen mensen veel frequenter nu dan in die voorbereidende fase zien anders, want dat gaat echt over afstanden naar Gent naar Antwerpen. Wij zitten in Leuven gevestigd, dus dat was echt de uiteinden van het land anders. Dus daar is dat echt wel een voordeel en gaan we veel meer inzetten in die voorbereidende fase wanneer dat ze het recht naar onze regio komen stappen toch nog initieel op face-to-face en dan de evaluatie en dan kan het wel zijn dat er een deel digitaal doorgaat meer, ja.

Deelnemer 2

Ja, Dat is waar. Dat ervaren wij vooral als het gaat over andere hulpverleners die wij erbij moeten hebben om samen af te stemmen. En van wat is nu het project verder voor dit gezin, dat het altijd enorm lastig is, voor je een gemeenschappelijke datum vindt. Terwijl nu ging dat precies veel beter en veel gemakkelijker. Dus en dat hebben toch ook wel gemerkt dat dat helpend is om toch met elkaar proberen af te stemmen en dat kan inderdaad misschien wel straks digitaal blijven hè? Hulpverleners onder elkaar hoeven die afstanden niet per se te maken, hè?

Deelnemer 1

Daarom werken we wel. Hoe moeilijker of hoe complexer, ook wel als het over casusbesprekingen gaat, hoe moeilijker dat we dan wel verkiezen voor face-to-face. Als er meer animo bij komt kijken en overredingskracht en dergelijke, dan merken we dat digitaal dat sommige mensen bijna niet deelnemen. Of je kunt ze onvoldoende erbij te betrekken, dan wel.

Deelnemer 2

Klopt, hetzelfde dan dat ik functioneringsgesprekken ook toch nog altijd liever face to face doe dan dat via... Zeker als het een moeilijk gesprek is. Dan moet dat toch nog precies fysiek zijn. Ook ja, het is veel moeilijker één om de non-verbale communicatie altijd te zien, zeker als je met meerdere zit en je ziet niet iedereen. Maar ook ja, kunt u er soms ook achter verstoppen hè? Kunt zelfs uw scherm op zwart zetten, dan zie je helemaal niks. Dus ja, het is ook heel vermoeiend om soms te vergaderen.

Moderator

Ja ik, ik hoor ook het kan vermoeiend zijn in sommige situaties. Zijn er dingen dat je zegt van er zijn wel bepaalde inspanningen of dingen die moeilijker zijn of uitdagingen die bij deze technologieën maar misschien ook nog andere dan beeldbellen dat je zegt daar zit er nog wel echt uitdagingen of grote inspanningen?

Deelnemer 1

Absoluut die vermoeidheid. Ja, dat merken we. Er is ook het feit dat als we dan interne vergaderingen kijken, naar teamvergaderingen, wanneer normaal gezien face-to-face heb je nog heel wat van die tussenmomentjes of de informele momenten. Die gaan eigenlijk quasi volledig verloren, want het is pauze, mensen gaan weg van hun scherm om koffie te halen, toilet te gaan of om even weg te zijn van het scherm. En ook op het einde dat vind ik nog het ergste, vergadering is gedaan en iedereen is echt plots weg en dat is net het moment dat je nodig hebt om. Goh, wat was het hier en daar even op terug te blikken? Dat is echt verschrikkelijk, dat we dat missen en Dat is acht aan het doorwegen.

Moderator

Ja de informele kant vooral.

Deelnemer 2

Ja op dat vlak merk ik hier dat teams zelf zo informele momentjes zelf maken. Bijvoorbeeld, Wij hebben de vrijdag om 12 uur even met ons team zo'n momentje om te ontmoeten. Dat we gewoon eens over ditjes en datjes praten, om te horen hoe is het met u of uw kleine en of weet ik veel wat. Kunt je aansluiten, dan kunt u aansluiten. Lukt dan hier, dan is het oké. Maar verschillende teams doen dat wel, want ik zit als directeur niet bij alle teams wekelijks Samen. De coördinatoren wel, maar In het begin had ik daar heel veel last van, want het is gelijk gezegd je komt elkaar anders ieens In de gang tegen of In de kantine en gevraagd is, hoe is nu met u of en? Ik had precies de verbinding met de mensen niet meer. Ik wist niet, hoe gaat het nu met hen, maar leeft er allemaal? Ik wist dat gewoon niet en ik vond het echt heel lastig. Dan ga je inderdaad zoeken naar of georganiseert eens een quiz dat je elkaar toch eens allemaal kunt zien? Maa dat vraagt allemaal extra inspanningen om toch ook ja. Je bent een kleine organisatie, ook een warme organisatie en hoe kun je dat dan op een digitale manier ook behouden. Daar hebben ze het ook wel hier intern naar gezocht dan ook hele leuke creatieve dingen in gevonden, hè? Maar dat voel je, dat je dat mist.

Deelnemer 1

Daar hebben wij ook op ingespeeld. Wel, ik zit zelf mee in een burn out preventie team. Maar het bij ons In het team hebben wij dan ook een quiz georganiseerd digitaal. Een ander team hadden ook gewoon een moment afgesproken. Maar dat is daar eigenlijk helemaal de verkeerde richting, allez niemand bracht iets omdat het net zo open was. En iedereen zat voor zijn scherm en daar hebben ze het gewoon niet meer herhaald. Dat is ook wel jammer. Maar ik merk wel, het was wel nodig bij ons ook om er iets aan te koppelen, een quiz of een of een spel. Maar dat was wel voor die collega die dat organiseerde ook inderdaad weer extra belasting, terwijl dat da bij het informele niet nodig zou zijn, want dan gaat dat vanzelf ergens.

Deelnemer 2

Klopt.

Moderator

Dat toch een beetje iets moeten doen? Toch iets van invulling moeten hebben om het digitale wel aangenaam te maken? En Als je nu kijkt binnen jullie organisatie, maar ook beetje breder, binnen jullie sector staan de mensen daar open voor technologie naar jullie ervaring is dat iets waardat ze graag meewerken of iets wat ze eigenlijk momenteel met tegenzin doen. Ja, is er een openheid voor of?

Deelnemer 1

Bij cliënten op zich wel. Hoewel sommigen echt wel verkiezen van de face-to-face en dan doen we dat ook wel. Hoewel die mogelijkheid hebben en wij mogen dat ook van dat van dat het agentschap voor zorg.

Moderator

En, heb je idee Waarom dat ze voor die face-to-face dan kiezen, wat hun redenen daarvoor zijn?

Deelnemer 1

Er zijn cliënten die zichzelf zien op scherm en dan zeg ik, je kan jezelf wegklikken. Maar dat dan toch niet doen. Maar zo de hele tijd geconfronteerd zijn met uzelf en toch ook minder persoonlijk vinden, minder zichzelf kunnen zijn. Ja die geen fan zijn van achter een scherm therapie te doen of gesprekken te doen die liever dan gaan we wandelen samen met ons, echt ook Mensen ontmoeten. Want waar heel veel van onze cliënten zijn ook wel best geïsoleerd, hebben een beperkt netwerk. Als je dan één van de weinige bent die ze zouden zien in levenden lijve ja dan verkiezen vaak wel. Straks gaan we het hebben over de dingen die we in de toekomst wel graag zouden willen doen, daar ben ik wel, hoe meer dat het gaat verwacht worden, denk ik van cliënten dat we iets opleggen, hoe minder deelname dat denk ik gaat zijn. Als ze zeggen van goh, we gaan zoals dagboeken dat als wij met iets therapeutisch vaak is er wat weigerachtigheid of therapiemoedheid zelfs bij heel wat van onze cliënten. Ik vrees dat ik daar nog wel op kan botsen op die weerstand als ik dat meer zou uitrollen.

Moderator

Ja, ik zie zelf wel mogelijkheden voor nog andere technologische toepassingen, maar de cliënten zal ook meer een oplossing en niet een toekomst piste of digitaal geen toekomst piste.

Deelnemer 1

Voor sommigen dan weer wel, hè? Er zijn sommigen die niet meer face-to-face wensen af te spreken. Die zeggen, dit is eigenlijk prima, ik moet me niet verplaatsen, of ik moet misschien mijn woonst wat minder op orde houden. Wie weet wat nog allemaal de redelijk kunnen zijn, dus er zijn er die daar wel voor kiezen.

Moderator

En Als je dan kijkt naar collegas of andere organisaties dat je weet of kent je de sector?

Deelnemer 1

Omdat het moet, zijn er heel veel die het doen. Sommige hebben we precies nog wel wat moeten overhalen, dat sommigen toch wel wilde uitstellen tot wanneer dat het wel face-to-face kon maar ja, kom we gaan het gewoon doen. Uitstellen heeft hier geen zin. Er zijn soms ook wel andere partijen die minder technologisch sterk ontwikkeld zijn of door hun organisatie dat het niet mogelijk is. Dan zit je wel een beetje op hun honger, omdat wij er zelf wel zo zijn ingerold en er gewoon zijn. Maar ik merk dat dat niet bij alle partners zo is voor waarschijnlijk 101 verschillende redenen. En dan frustreert het ook wel wat dat het niet in twee richtingen even vlot gaat. Bijvoorbeeld als er te weinig computers ter beschikking zijn, dat he bijvoorbeeld in één kamer met 7 mensen moet spreken. Ja, dat werkt niet zo'n voorbeelden dat dat merk je dat die organisaties daar niet op ingespeeld voldoende.

Deelnemer 2

Ja, dat klopt of als bijvoorbeeld inderdaad, de helft digitaal wil vergaderen en de helft ter plaatse is, als je dan niet de juiste apparatuur hebt, dan verstaat de helft elkaar niet. Dat werkt niet, dan moet je betere uitrusting hebben om dat goed te laten verlopen. Ja, Ik denk bij ons staan ze daar zeker voor open. Maar ja, ze merken inderdaad dat ze efficiënter kunnen werken met dat face to face contact. Dat zal zeker iets aanvullend blijven ze hebben het nu In de vingers en ze gaan dat zeker blijven gebruiken.

We gaan daar zeker ook een evaluatie rond doen van wat na corona van wat willen we zeker behouden? En we merken als je zo eerder een puber hebt, die zit liever nu even apart op zijn Kamer zonder dat de mama of de papa op zijn lip zit en durft dan misschien wat meer te vertellen dan dat we thuis zijn. En ja, dan gaan we niet mee naar boven naar de kamer of zo, maar dat die doelgroep zich soms wel veiliger voelt om het even online te kunnen bespreken met de begeleidster. Maar ja, Dat was echt individueel. Als je dat later zou het kunnen gebruiken om ook met die middelen weer te zoeken om op maat van uw doelgroep te werken, ja dan dat dan denk ik dat een win-win situatie is. Je krijgt er extra opties bij om op maat te gaan werken.

Deelnemer 1

Ik ben één element bij ons nog vergeten, we hebben ook een groepswerking voor de groep van dubbeldiagnose met verslavingsproblematiek. Tot voor corona ging die altijd face-to-face door. En dan zijn we ook daar omgeschakeld en een aantal vinden het natuurlijk aangenamer om in digitale te doen. Omdat ze dan gewoon thuis uit kunnen aansluiten. Ze moeten de verplaatsing niet meer maken. Maar andere zien het helemaal niet zitten, dus dan is het voor ons eigenlijk wel een dilemma van, ja welke groep gaan we hier nu eigenlijk tegemoet komen? En dan zijn we nu afwisselend aan het overwegen om één keer digitaal in één keer face to face om toch zo proberen iedereen te bereiken.

Deelnemer 2

We hebben hier inderdaad ook groepswerking daar moest heel de groep mee en het was geen keuze en het moest gewoon digitaal. Maar dan voelen ons begeleidsters ook wel, want dat is dan een oudere groep. Dat het extra inspanningen vraagt om toch iedereen echt berokken te houden. Dat het anders een eenrichtingsverkeer wordt en je wilt toch die dynamiek en dat is veel lastiger digitaal. Waar wij ook merken bijvoorbeeld, wij doen ook onze Raad van bestuur ook digitaal, maar daar zitten dan een aantal gepensioneerden mensen in die heel veel bagage hebben, maar dan net niet digitaal sterk genoeg om zelf te kunnen deelnemen, alleen van thuis uit aan de vergadering. Waar dat we dan wel een aantal keren hebben gezegd van ik kom eerst eens even hier samen vanuit de organisatie. Dan ga ik het u leren en dat we dan voortaan van bij u thuis kunt. Maar dat zijn dan heel vaak de verontschuldigheden die je binnenkrijgt en dat heeft heel vaak te maken met ja de ongeletterdheid op dat vlak. Dat is dan jammer dat je soms toch wel zo mensen verliest. Ja om op die leeftijd soms nog zo die nieuwe dingen leren, dat schiet er dan net weer aan in ofzo. Langs de andere kant heb ik ook heel mooie voorbeelden dat dat er dan net iemand de open lijn met zijn zoon houdt om als er iets misloopt te hulp van zijn zoon te kunnen inschakelen? Je ziet inderdaad ook hele mooie dingen hè waar dan gezegd van amai op die leeftijd nog zo met twee schermen zelfs zitten te vergaderen. Wauw. Dus het geeft heel veel kansen. Maar ja, voor sommige Mensen denk ik was het er net een beetje over.

Moderator

Ja dus ik hoor inderdaad al een beetje randvoorwaarden, je moet een beetje om kunnen met technologie. Ik heb ook al gehoord van de toestellen moeten er zijn, zowel aan de kant van de professional als wat de kant van de cliënt. Zijn er nog andere randvoorwaarden waar jullie aan denken dat je zegt van ja dat is wel iets dat kan zowel inhoudelijk, praktisch, financieel, dat je zegt van dat zijn wel dingen die dat belangrijk zijn om mee te nemen of ook voor de overheid om te kunnen ondersteunen of zo bijvoorbeeld ook

Deelnemer 1

In opleiding dan, het was nu zelf op zoek gaan naar. Et was geen hapklaar antwoord op welke technieken kunnen we best gebruiken. Nu in voorbereiding van dit panelgesprek had een collega dan ook website ontdekt van met de apps van de beschikbare online hulp. Ik viel van mijn stoel we dan nog niet kennen. Eigenlijk is dat erg is dat daar geen bekendmaking rond gemaakt worden, wat niet zoveel in the picture wordt gezet binnen de zorg, misschien daarbuiten dan weer wel. Ja, dus Ik hoop wel nog wel op opleiding

en het mee ontwikkelen, ook vanuit zorg. Vanuit het werkveld, laat ons maar deelnamen aan proefprojecten en het mee echt vanuit de praktijk ook mee feedback geven daarover. Daar ben ik zeker fan van.

Deelnemer 2

Ja, maar dan botsen wij dus op onze limieten. Want toen ik nog in een andere thuiszorgorganisatie werkte en je doet mee aan studies, ja voor stuk werd mijn tijd betaald door projectmiddelen die universiteiten en dergelijke kunnen binnenhalen. Maar ik merk nu wel dat wij wel heel graag bijkomende apps en noem maar op, programma's, zouden willen implementeren. We hebben daar ook wel al over nagedacht, ook met onze raad van bestuur. We hebben al extern iemand vanuit een Gentse hogeschool die daar heel erg ook mee bezig is, uitgenodigd van kijk: Welke mogelijkheden zijn er allemaal, welke stappen moeten we allemaal doorlopen? Als we willen meer te gaan digitaliseren? Dus die stappen hebben allemaal al gezet. We weten wel waar dat we naartoe willen. En als we dan hier intern kijken van oké, en wie kan dat nu vast pakken om dat allemaal uit te werken van waar we daarvoor nodig? Hardware, software, opleiding, hoeveel gaat ons dat kosten? Wie gaat dat vasthouden, wie gaat dat trekken, wie gaat dat evalueren? Ja, dan kijken we allemaal naar elkaar en dan zeggen we, sorry, maar niemand heeft daar tijd voor. We willen dat wel heel graag, maar ik kan het er niet meer bij pakken. Ja, zegt dan de volgende, sorry maar ik ook niet. En daar botsen wij enorm op en we hebben ook geen geld om, ja het personeel is de duurste kost. We krijgen niks vanuit de overheid, we krijgen vanuit de overheid geld om begeleiding te doen en 90% van dat geld steken wij in personeelskosten. Ja, dan zit er geen overschot meer op om te zeggen: En dan gaan we nog naar een halftijds erbij pakken om ook rond innovatie of die digitalisering nog eens wat extra tijd in te steken. Dat vind ik op dit moment. We zouden echt zo graag vooruit willen en ik heb gewoon Niemand die... Als we ook willen vastpakken, willen we het ook goed doen, niet aan iets beginnen en dan na een half jaar dat het niet volledig tot zijn recht is gekomen. Dat willen we ook niet doen. Maar daar botsen we op als kleine organisatie en ik denk dat misschien een grote organisatie daar wat meer mogelijkheden in heeft, dat daar misschien toch hier of daar wat extra uren kunnen voor vrijgemaakt worden. Ik weet dat niet, hè? We zijn ook wel aan het kijken van, kunnen we niet met een paar organisaties samenwerken. Wij zijn ook altijd heel erg op zoek naar organisaties in de commerciële sector, bijvoorbeeld die ons expertise kunnen binnenbrengen. Maar ja, dan is dat echt eerder vanuit giften bijna, vanuit sympathie. Nu zijn er ook zo regelmatig van die serviceclubs die zeggen van ja, als we u ergens mee kunnen helpen. Ja, denk eens mee na daar of daar over. Dat is dan wel helpend. Maar ja, als je het echt wilt vast worden intern van organisatie, dan heb je echt wel iemand nodig die daar de ruimte voor geeft en. Ja daar botste bij ons op. Daar zitten we nu op onze limiet. Dus als de overheid daar zou zeggen van we willen investeren in digitalisering, dan moeten ze zeker ook vroeg hebben voor het feit dat daar echt wel iemand in een organisatie moet zijn die daar de tijd en de ruimte voor krijgt. Want anders dan krijg je dat niet op een degelijke manier uitgewerkt. Zoals ik daarstraks ook al zei, als je zo een smartphone gebruikt. Daar hangen toch wel wat afspraken rond, hè? Je wil GDPR-wijs in orde zijn, daar moet over nagedacht worden. Wat kan juridisch, wat mag je vragen? Hoe gaat je het allemaal organiseren? Ja, daar steekt je wel tijd in als je dat goed wilt doen. Dat is vooral onze vraag van geef ons daarom ondersteuning en tijd.

Moderator

Tijd, mankracht, financiën om...

Deelnemer 2

Je moeten een DPO hebben, ik moet iemand hebben die met preventie bezig is. Je moet iemand hebben vertrouwenspersoon, maar zo komen er straks allemaal kleine functies bij. En ja, die moeten we allemaal extra ophoesten omdat het wettelijk verplicht moeten hebben, maar daar komt nooit ook iets tegenover te staan dat we die Mensen ook in dienst kunnen nemen. Als je dan toch in orde wilt zijn met al die dingen, ja, dan moeten ze daar misschien ook wel iets tegenover zetten dat we dat we dan ook professioneel en correct willen doen en kunnen doen. En er mag van mij iemand overkoepelend hè, dan mag misschien zelfs iemand zijn die die voor een aantal organisaties binnen een regio dat voor een stuk

op zich pak. Dat mag zelfs, dat hoeft niet individueel te zijn. Laten we dat maar proberen te bekijken hoe dat dat zo efficiënt mogelijk kan georganiseerd worden, waardoor dat we misschien nog eens als leren van elkaar. Wat is er nu niet.

Moderator

Hier hoor ik dus ook wel de bereidheid om mee te denken naar goede oplossingen waar jullie alle allebei en zelfs aan studies meedraaien als daar de ruimte voor is of voor gemaakt wordt. Want die is hier momenteel beperkt.

Deelnemer 1

Ja dat geldt bij ons ook inderdaad. Dan ik ga er automatisch vanuit dat er dan vanuit de overheid iets tegenover staat. Ik denk dat ik daar te snel van uitging, dus heel goed dat het wordt benoemd vanuit beleidfuncties. Dat is ook, de bereidheid is er denk ik wel vanuit teams om daar nog verder mee aan de slag te gaan, maar er is geen ruimte. Er zijn geen middelen.

Deelnemer 2

Nee, je kunt dan niet maken van zo te zeggen, ah ja, die technologie die is kei goed. Hier gebruikt die maar, implementeert die maar dat werk niet. Daar komt veel meer bij kijken dan alleen maar: Gebruik het maar en probeer het maar uit.

Deelnemer 1

Wij werken nu aan de basics en ik noem dan de basics echt het elektronisch patiëntendossier, het epd, zelfs dat is een huzarenstuk. Dat wordt overkoepelend met, maar dat is... Ondertussen zitten we op 5 jaar tijd, denk ik aan het derde systeem dat voor het team ook echt wel doorweegt dat dat verandert. Het gaat allemaal snel en heel veel aan veranderingen, Maar het gaat soms ook te snel om mensen eraan te laten wennen, het in de vingers te krijgen en het nieuwe systeem is alweer daar. Heel goed bedoeld, maar het gaat te snel ook soms. Dus inderdaad, dat daar op voorhand voldoende wordt nagedacht en dat het dan eenmalig implementatie betekent. Dat merk ik ook wel en het is essentieel he, het epd, maar het staat nog niet op punt.

Moderator

Dus ik hoor bij jullie ook voldoende goede voorbereidende fase om inderdaad in kaart te brengen: wat is er nodig, hoe zetten we dat op de beste manier in vanuit de praktijk? Wat zijn de noden? Hoe gaan we daar gericht naartoe werken met de juiste technologie?

Deelnemer 2

Ja en dat was wat Philippe Bocklandt. Ik weet niet of. Of iedereen zegt.

Moderator

Die kennen we ja.

Deelnemer 2

Ja hij had ons daar wel in ondersteund van welke stappen moet je allemaal zetten of welke voorwaarden moet je zeker allemaal eens hebben bekeken om verdere stappen te zetten. Dus dat is er wel, hè? Maar als je dat dan ook wilt toepassen, ja, dan heb je daar mensen en tijd voor nodig.

Moderator

Ja, de expertise tot bij de mensen in de praktijk brengen en dan de voldoende tijd hebben om het... En als we dan eens ook naar de toekomst gaan kijken, hè? Van wat je van op basis van het filmpje, op basis van wat in je hoort of ziet in je omgeving of wat je zelf interesse in hebt, was zijn jullie als veelbelovende technologieën of toepassingen, waarvan je denkt van daar kan ik in de toekomst met mijn cliënten wel mee aan de slag.

Deelnemer 1

Bij ons werd vooral gedacht aan apps op de momenten dat de hulpverlener er niet zijn om dan toegankelijke apps te hebben. Ik heb even mijn andere scherm erbij gezet met de info van de collega's. Concreet gaat het over hervalpreventie, dus alles rond gebruik, rond verslaving. Het is niet alleen maar dat moment. Nee, dat komt op onverwachte momenten, dat komt wanneer de mensen getriggerd worden, maar om er dan mee aan de slag te kunnen gaan. We zijn er niet altijd, dus daar toegankelijke apps. Die dan niet alleen dat de cliënt iets kan aangeven, maar dan ook direct feedback op zou krijgen. Van oké, wat kunt u nu doen? Al is dat dan een persoonlijk plan dat dan stapsgewijs in actie schiet of met een bot dat dat genereert? Ik denk dat kan heel breed gaan, maar ook biofeedback voor agressiebeheersing is het denk ik al in ontwikkeling. Maar we dachten ook dat daar mogelijkheden zijn, ook rond verslaving. Maar we hebben ook rond seksuele problematiek, dus rond arousal denk ik dat voor ons ook nog wel interessant kan zijn bij seksuele plegers om mee aan de slag te. Anderzijds ter ondersteuning rond medicatie inname, maar dan ook een systeem waar dat zowel de cliënt toegang tot heeft dat die een alarm krijgt. Maar dat misschien ook andere hulpverleners in kunnen om dat mee in te plannen of niet vergeten uw voorschriften gaan halen. Dat dat daar allemaal in komt, dus rond medicatie, maar ook andere afspraken met zorgverleners. Een soort van kalender agenda. Dan werd er nog gedacht aan online fora voor lotgenoten maar zo zijn er al wel een aantal, maar daar kan nog meer op worden ingezet. En psycho-educatie, we krijgen veel meer informatie via beeld, dus ook in plaats van geschreven tekst, zeker voor onze doelgroep. Geschreven teksten worden quasi ik niet gelezen, maar filmpjes gaat veel meer teweegbrengen of veel meer Mensen kunnen bereiken. Ook rond seksuele educatie dan missen we ook bij volwassen populatie missen we dat ook nog. En praktijkvoorbeelden omzetten naar filmpjes dus echt van tekst weggaan en naar het visuele gaan. En dan nog apps rond rookstop omdat we ook heel wat rokers hebben die toch zouden willen stoppen en ons sociale vaardigheidstraining. Dat is iets waar we heel veel vraag naar is. Natuurlijk sociale vaardigheden gaat best in interactie met anderen, maar misschien dan tussendoor om tips om te blijven oefenen. De momenten dat er geen hulpverleners zijn oefenmomenten aanbieden. Zoals vaardig leven dat ook doet en dergelijke. Maar vaardig leven vraagt ook weer heel wat verbaal, je moet heel wat ingeven in tekst. Dat vind ik dan wel de minpunten aan zo'n bij pagina s.

Moderator

Liefst meer interactief, visueel, Misschien ook zo gamified of spelenderwijs wat meer elementen erin steken die dingen hoor ik dan en vooral apps zie ik dan, vooral smartphone toepassingen.

Deelnemer 1

Ja ja.

Moderator

Dus heb ik iets gemist? Ja, bij biofeedback ook.

Deelnemer 1

Ik denk dat dat inderdaad het voornaamste was. Ja.

Deelnemer 2

Ja, Ik denk dat we daar zeker kunnen bij aansluiten zeker ook naar de kinderen hier In de leefgroepen of ook als we ze thuis begeleiden. Inderdaad, in dat filmpje werd dat voorbeeldje genoemd van grensoverschrijdend gedrag zeker in de vorm van een spel. Zo'n dingen kunnen hier zeker ook, maar ook naar de kleintjes toe van apps om te stimuleren om op het potje te gaan. Ik denk dat daar hele leuke dingen al bestaan die wij nog meer zouden kunnen toepassen. En van wat heeft het kind nodig? Ik denk waar dat wij zeker zoekende naar zijn, we zitten hier ook in samenwerkingsverbanden waar dat we regelmatig met meerdere hulpverleners rond eenzelfde cliënt of rond eenzelfde gezin bezig zijn. En ja om dan ook een gemeenschappelijk dossier te kunnen hebben waar dat liefst het gezin de eigenaar van

is en dat zij beslissen aan welke hulpverlener dat ze het openstellen of niet. Dat gezin niet 100 keer hetzelfde verhaal moet brengen. Ja, daar zijn wel mogelijkheden vanuit Nederland maar ja, dat is dan weer afgestemd op de situatie in Nederland. Dus op dat vlak zijn we toch ook zoekende. Dan zit je ook met hele problematiek van u houden aan de geheimhoudingsplicht, uw beroepsgeheim. Waar dat wij als hulpverlener ons moeten aan houden, terwijl op school is daar weer een andere regelgeving. Ook tussen sectoren wordt dat heel vaak gebruikt van ja, ik kan u dat verslag niet bezorgen, ook al weet ik dat het gezin ermee akkoord is. Want ja, ik verschuil me achter mijn beroepsgeheim. Help ons daar alsjeblieft als overheid ook eens over uit dat we dat niet meer gaan gebruiken. Als we verder geraken door bepaalde dingen te kunnen delen waar dat het gezin ook helemaal achter staat en want wat wij op papier zetten, gaan we altijd eerst met het gezin bespreken Als we zo'n dingen zouden kunnen bekomen van dat is besproken met het gezin en het gezin staat ervoor open om dat met u of met u te delen en zo is dat in het medisch dossier ook. Als je een andere specialist nodig hebt, dan wordt dat ook Alleen opengesteld voor die specialisten en dan kunt ge verder. We merken dat de situatie van gezinnen complexer en complexer worden en het is niet dat gezinnen zich hier alleen aanmelden Omdat ze opvoedingsproblemen hebben. Heel vaak zit daar nog een andere resem van psychiatrische hulp of ocmw hulp of noem maar op. Ja dan zit je soms toch wel eens naast elkaar aan het doorwerken. Dat zou zeker iets mooi zijn moesten we daar eens een stap verder in kunnen zetten, ook weer met alle regeltjes in orde zijn van GDPR van transparantie naar het gezin. Goed, we zitten al vast met als we het rijksregisternummer wel of niet mogen delen, dan zitten we al met problemen van de ene dienst mag dan wel de andere niet. Ja, Dat is eerder iets overkoepelend over sectoren heen.

Moderator

Ook weer randvoorwaarden?

Deelnemer 1

Exact hetzelfde met justitie.

Moderator

Dus digitale platformen die ook met elkaar gelinkt kunnen worden en data die uitgewisseld kan worden mits toestemming van de betrokken partij natuurlijk en idealiter hoor ik dan bij jou precies ook zeggen van de macht erover ligt bij de persoon om wie het allemaal draait. Die kan het openstellen. Naar verschillende mensen en die krijgt uiteindelijk zijn dossier in eigen handen?

Deelnemer 2

Ja, maar dan is het wel weer met het probleem, dan verwacht je al bijna daar elk gezin ook toegang heeft tot de materiële middelen om dat te kunnen. Laat staan ook intellectueel hè? Niet negatief bedoeld, Maar dan ben je al eerder aan te kijken naar de misschien modale gezinnen. Ja ik weet het niet, daar speelt zoveel mee. Ja, ik snap dat dat daar geen gemakkelijke materie is. Als je niemand wilt uitsluiten.

Moderator

Er mag ook niemand buiten de boot vallen omwille van de technologie natuurlijk. En als we dan kijken naar concrete toepassingen. Als we zeggen we brengen het kader in orde, we kunnen data delen, we kunnen samenwerken. Zijn er dan concrete toepassingen waarbij dat je zegt, bij jullie, daar zien we nog wel In de toekomst toe. Jullie gebruiken het dagboek al hoor ik al In de consultaties zijn er nog andere concrete dingen dat je nu al aan denkt?

Deelnemer 2

Zeker zo ondersteunende apps zoals juist zijn opgesomd om heel kindvriendelijk te zoeken naar, We werken ook heel veel met beloningssystemen, hè? Ik heb dat thuis toen de kinderen jonger waren ook toegepast. - Er zijn heel leuke apps, hè? Van als ze een huishoudelijk opdrachtje hadden gedaan dan

konden ze puntjes verdienen en konden wij wel als ouders aan elk kind koppelen. Als jij zoveel puntjes hebt dan is dat uw uiteindelijke beloning. Kinderen kwamen met opzet vragen, mag ik nog een huistaakje doen, dan haal ik straks mijn puntjes en dan mag ik straks samen met jullie naar de diertuin. Dat moet daarom niet altijd iets materieels zijn ofzo, dus er bestaan heel veel mogelijkheden en zo'n dingen denk ik dat wij ook nog veel meer kunnen aan onze ouders meegeven op maat dan hè? Van als dat iets is wat binnen dat gezin werkt, maar dat betekent dat hier iemand moet zijn, zowat overzicht heeft. Van wat bestaat er al allemaal om? Wat werkt op een smartphone, wat werkt op een laptop en wat zou dan helpend kunnen zijn voor dat gezin? Ja, nu wordt dat soms ook bij toeval ontdekt. Als we daarop willen inzetten dan wil ik echt iemand die zich daar wat meer op toeleg die dat stukje. We hebben wel een pedagoog die advies en tips kan geven naar ons begeleidsters toe. Je zou bijna ook zo iemand moeten kunnen hebben die dat soort dingen ook kent en ook zo dat we meegaan in de tijd van wat bestaat er al allemaal? Wat kan inderdaad helpen zijn voor bepaalde gezinnen hè? Eigenlijk methodieken die we nu op papier of in spelvorm aanbieden om dat dan ook te gaan digitaliseren. Wat zeker dan motiverend zou kunnen werken voor bepaalde gezinnen of kinderen. Aan zo'n dingen denken we dan vooral. Voor de rest zijn we ja, heel erg nog extra aan het inzetten op ook het stuk van personeelsbeleid, prestatiestaten, dat is hier al wel digitaal, maar om dat nog meer te optimaliseren. Dat ze niet meer de loonbrieven afgedrukt krijgen, maar dat ze dat digitaal kunnen raadplegen. Maar ook daar nog altijd verbeteringen in krijgen dus ook dat stuk. Dat is niet alleen naar gezinnen toe, maar ook naar onze medewerkers toe. Dat ze op elk moment zicht hebben hoeveel verlof heb ik nog, hoeveel recup heb ik. Kan ik nog verlof aanvragen of zijn er al te veel verlofaanvragen binnen mijn team? Nu kunnen ze dat alleen maar individueel zien, maar ja, dat maakt dat de coördinator nu wel moet opletten. Van aja kan ik nog iemand verlof geven. Wij zijn hierin zelfsturende organisatie dus verantwoordelijkheid mag vooral komen vanuit de medewerker. Dus ja, het zou handig zijn moest hij dan ook kunnen zien: Ja, met hoeveel zijn we al binnen ons team dat bijvoorbeeld de brugdag al verlof neemt en kan ik nog wel verlof pakken? Alleen zo'n dingen, het kan allemaal nog verfijnd worden om het meer te laten passen. Ook bij ons als organisatie, wij willen werken. Maar ja goed, daar is geld en tijd voor nodig. Ik denk dat we hier heel veel ideeën hebben en heel innovatief willen zijn, maar ja, ik zeg nu wij, wij zitten nu. We botsen nu tegen onze grens van ons ja aantal uren en mensen dat we maar ter beschikking hebben.

Moderator

Dus ik hoor: Technologie is belangrijk om intern alles vlotter, het comfort van onze medewerkers te vergroten op verschillende manieren. En is belangrijk naar cliënten toe op maat wanneer je op maat bepaalde tools kan gaan aanreiken, naar wat die persoon en dat gezin juist nodig heeft op dit moment. En dan ook voornamelijk apps dingen dat je ook buiten het therapeutisch contact kunt gaan gebruiken.

Deelnemer 1

Ik denk dat we ons algemeen coördinator zal daar zeker volledig in bijtreden, want de loonbrieven zijn nog per post. De facturen voor de cliënten, alles is nog per post en wat er digitaal gebeurt, is dan via Excel bestanden. Ik denk dat zij zeker zal bijtreden dat daar nog veel mogelijk is.

Moderator

Dus zowel ook bij u intern als naar de cliënten toe zijn er nog wel veel mogelijkheden naar de toekomst toe.

Deelnemer 1

Ja want inderdaad In het veel moeilijker om in gesprek te gaan en dat hoort er dan ook weer bij.

Moderator

Mensen zijn nog altijd vaak hij, zeker in de sector zorg en welzijn is het toch nog goed om elkaar te kunnen zien in toch, hé? Haperingen technisch, is zeker ook een beperking denk ik, dat no nog eens duidelijk wordt dat We moeten meenemen naar de toekomst toe, naar de inzet van technologie. Ik ga

ondertussen eventjes kijken, want Ik denk dat we al de meeste, al dan niet alle onderwerpen die we op voorhand hadden vastgelegd, al hebben aangeraakt. Oké, nog één je nog iets wat ik jullie hier ook zou willen voorleggen, we hebben gesproken over technologieën waar jullie en of jullie collega's en cliënten wel mogelijkheden voor zien in de toekomst. Zijn er ook technologieën waarbij dat je zegt Van ik weet dat dat bestaat of dat wordt zelfs aangemoedigd, maar dat is iets wat wij absoluut niet op staan te wachten. Misschien een iets moeilijker vraag?

Deelnemer 1

Ja, als ik dan denk aan systemen in Nederland weet ik dat er veel meer verwacht wordt en dat er dan als je financiën vraagt dat er ook wat verwacht wordt. Ik denk als dat meer in de picture komt daar zijn we minder fan van. Ik denk dat de vrijheid dat we in Vlaanderen krijgen om met dingen om te gaan en zelfsturend te zijn op bepaalde vlakken en zelf in te vullen. En dan zijn wij toch wel enorm fan van. Maar hoe meer dat dat in het moeten wordt gegoten en dat dat controlerend wordt beschouwd, dan ben ik wat terughoudender. Als het een verplicht karakter krijgt of een controlerend karakter krijgt wat dat je niet kunt voorzien, denk ik.

Moderator

Ja flexibiliteit om zelf te kunnen puzzelen en passen welke technologieën dat we voor jullie op dit moment geschikt zijn?

Deelnemer 2

Ik denk dat ik daar wel kan bij aansluiten. Alleen we zitten in een sommige samenwerkingsverbanden waar dat we ook middelen vanuit de overheid krijgen, waardoor ze dan ook een overkoepelend registratiesysteem wilden aan koppelen en om te registreren van hoeveel cliënten hebt ge nu extra gezien met de middelen die je krijgt? Maar dan wordt het lastig dat we als organisaties in heel veel verschillende systemen gaat moeten vaak dezelfde dingen gaan registreren, bijvoorbeeld ons agentschap vraagt van ons jaarlijkse cijfers, maar dan zitten we in een samenwerkingsverband, daar worden dan weer eens andere cijfers of soms gemeenschappelijke cijfers. Ja, dan is ook weer de vraag, dan zitten we weer heel veel extra administratie te doen om ons bijna te gaan moeten verantwoorden? Ja al die tijd die we daarin steken. Ja, die kunnen we niet naar ons gezinnen later gaan, dan heb ik ook zoiets van laat daar ook een stukje vertrouwen in zijn en probeer dan misschien eerst eens tussen de sectoren af te spreken of daar geen gemeenschappelijk systeem of platform kan zijn waar dat bepaalde gegevens kunnen geregistreerd worden. In plaats van om ons verschillende platformen te laten registreren. Wat dat weer extra werk en tijd vraagt. Ja dat zou wel helpend zijn als daar eerst van bovenaf wat meer muurtjes worden gesloopt en dat ze daar het eerst met elkaar gaan praten, vooraleer dat ja ons daardoor extra belasting opleggen.

Moderator

Meer efficiëntiewinsten, technologie zinvol inzetten, zodat het inderdaad wel kan communiceren met elkaar en dat je er niet nog extra tijd aan verliest aan die technologie.

Deelnemer 2

Ja, want Ik denk dat dat op zich geen probleem is. Natuurlijk willen we die gegevens delen met elkaar. Het is ook geld van hen. Ik vind het ook niet meer dan normaal dat zij bepaalde zaken van ons verwachten. Maar niet dan straks dat organisaties in 3-4 systemen dingen moeten gaan inbrengen om in orde te zijn met hun vraag om de middelen te verantwoorden. Ja, ik denk dat we die tijd en energie liever in andere dingen steken.

Deelnemer 1

Ja, dat is iets wat we ook merken. Vanuit de overheid, terecht wordt er gebracht naar registratie van onze begeleidingen. Maar de manier waarop, wij moeten heel veel informatie opvragen, opzoeken,

ingeven die eigenlijk altijd zichtbaar is vanaf de start van een uitspraak internering. Dus eigenlijk zit dat daar al, maar die informatie komt niet door naar ons. En wanneer wij een klein ding anders invullen, een diagnose meer of minder, dat wordt geanonimiseerd, dan wordt die persoon niet meer gelinkt aan dan vorig traject. Dus eigenlijk de cijfers die ze daaruit halen, de conclusies die ze trekken, dat is niet correct. En er zijn heel veel instanties die dezelfde info hebben moeten ingeven voor die cliënten, omdat die daar in crisis is geweest, omdat die daar is aangemeld geweest. Ja, Dat is heel frustrerend en daar zitten we ook al aan de derde versie op nog geen twee jaar tijd. Waarbij we handmatig gegevens moeten overzetten. Ik stel mezelf altijd als Chinese vrijwilliger kandidaat omdat ik merk dat het voor de collega's enorm belastend is om dat opnieuw en opnieuw te doen. En nou ja, die registratie, dat kan zoveel beter vanuit de overheid.

Moderator

Is genoteerd. Oké, Ik denk dat ik op zich de belangrijkste punten heb kunnen bespreken die dat ik graag wou voorleggen aan jullie, dus nu wil ik graag jullie op zich nog de ruimte geven dat je zegt van 'er zijn nog andere thema s die nog niet aan bod gekomen zijn, of dingen die ik graag nog wil delen, of op tafel leggen'.

Bijlage 8 – Transcript panel 4 – professionals

Moderator

Ja dus over onderzoek gesproken, dus je hebt het filmpje gezien, neem ik aan, dat we hadden doorgestuurd. Dus ik denk dat de insteek ervan wel duidelijk is, dus we zijn echt op zoek naar die technologische toepassingen waarbij dat we in de eerste instantie op zoek zijn naar de evidentie daarvoor, dus hoeveel evidentie is ervoor te vinden over de bruikbaarheid, de toepasbaarheid daarvan. En daarnaast proberen we ook wel wat informatie in te winnen over de praktische toepasselijkheid ervan, specifiek binnen die Vlaamse context of die Vlaamse setting, zeg maar. En dus de inzichten van Vlaamse professionals en gebruikers zijn daar dan wel cruciaal in omdat dat echt de mensen op het terrein zijn die weten wat kan en niet kan. Als je het filmpje hebt gezien, we hebben daar geprobeerd om een aantal voorbeelden te geven van wat technologie precies is of wat het kan zijn. Met een aantal toepassingsvoorbeelden er ook bij dat het wat minder abstract is. Dus Misschien gewoon te starten, heel algemeen, wil ik eens weten hoe bekend dat je bent met technologie in het algemeen. Je zegt dat de ICT-opdrachten dat die wat meer uw richting uitgaan, dus ik neem aan dat het toch wel redelijk bekend bent met technologie.

Deelnemer 1

Ja dat wel, maar bij ons in de opvang staat dt eigenlijk echt nog wel in zijn kinderschoenen. Ik denk dat wij sinds een dikke twee jaar is dat wij met laptops werken In de groepen zelf, bij de kinderen. Omdat we dan ook zijn overgeschakeld naar een digitale registratie programma van de aanwezigheden van de kinderen en ook om het dagverloop, wat er allemaal gebeurt in de loop van de dag omdat ook allemaal op de computer te registreren van de kinderen. Die communicatie dus ook met de ouders dat het ook allemaal digitaal gebeurt. Maar voor de rest qua technologie is er algemeen in de kinderopvang eigenlijk nog redelijk weinig.

Moderator

Misschien eventjes ook daar wat zicht op heb, kan je eens toelichten, de plaats waar jij werkt. Wat die setting juist is, wat de werking daar is dat ik daar een beetje een zicht op heb.

Deelnemer 1

Ja, dus ik werk ook effectief in een kinderdagverblijf. Wij hebben 3 verschillende locaties, maar op onze grootste locatie hebben wij ons bureel gevestigd. Wij hebben, in totaal hebben wij 7 groepen van kinderen. In elke groep staat er een laptop waar de begeleiding dat effectief op werkt om alle gegevens in te vullen. De communicatie tussen het bureel en de groepen gebeurt, oftewel via telefoon, of wel per mail doorgestuurd. Ik weet niet wat je nog wil weten?

Moderator

En is daar ook iets van zorgverlening of omkadering of begeleiding. Of is het echt zuiver opvang? Hoe is die werking daar?

Deelnemer 1

Ja het is kinderopvang maar sommige kinderen zitten hier 5 dagen in de week van 's ochtends tot 's avonds. Dus ja dat is eigenlijk bij wijze van spreken mee opvoeden dat wij doen. Dat is opvang maar dat is ook verzorging, dat is zien dat die kinderen een goed welbevinden hebben, die kinderen die worden ook ondersteund en uitgedaagd in hun ontwikkeling. Als wij ook bepaalde zaken opmerken van hier In de ontwikkeling dat loopt precies niet zo goed. Of we merken ook medisch gezien van dit loopt niet goed. Dan gaan we natuurlijk in dialoog met de ouders. Daarvoor hebben wij ook wel een bepaald systeem. Ja, dan noemt Body Map waarbij wij dat wij volgen om de ontwikkeling van de kinderen

eigenlijk op te volgen. Ja, dus het is zorg, Maar kinderopvang wordt nu al veel meer gezien dan puur en alleen zorg, natuurlijk.

Moderator

Ja inderdaad, Als ik het zo hoor, dan u gaat eigenlijk echt over psycho-sociale opvoeding en ontwikkeling die echt doorloopt, hè? Ja, oke.

Deelnemer 1

Ja wij proberen de ouders ook echt wel te zien of ja het kinderdagverblijf zien wij ook gewoon als dan als een soort tweede thuis, als een verlengde. Wij zijn mee opvoedingspartners van de ouders ja je kantoch moeilijk, sommige kinderen zijn meer bij ons dat is bij de ouders. Dat is soms erg om te zeggen maar dat is de realiteit. Het is niet gewoon eens zien dat dat kind overleeft bij wijze van spreken, maar ook wel zien dat dat kind zich goed voelt hier tussen de andere kinderen, met begeleiding een band opbouwen en zien dat dat kind zich kan ontplooien en kan ontwikkelen. Wij zijn ook een inclusief kinderdagverblijf, dat wil zeggen dat als er kinderen zijn met specifieke zorgen of specifieke noden. Dat wij in de mate van het mogelijke.... We hebben een kindje gehad met een canule, zo een ding in de keel. Die ademde eigenlijk via een buisje erin zijn keel stak in plaats van via zijn neus en mond. Ja dus zo een kind, dat is effectief specifiek en noden. Dat is niet een normaal kind. Je moet daar ook op letten. Van oké, stel dat dat eruit gaat, die buis, moeten wij wel zien dat wij de juiste vaardigheden hebben om dat terug te zitten. We hebben ook een kindje gehad dat voeding kreeg via een neussonde dat uiteindelijk overgeschakeld is op maagsonde en uiteindelijk gewoon heeft kunnen eten. Als je dan ook ziet wat de evolutie was, dat dat kind hier heeft meegemaakt. Webben ook ondersteuning gekeken van zevenbergen echt eigenlijk een specifieke organisatie voor kinderen met beperkingen eigenlijk op te vangen. Die zei zelf ook de evolutie dat hij hier in een gewoon kinderdagverblijf heeft meegemaakt, dat zou bij ons niet gelukt zijn Omdat die bij ons tussen "normale kinderen" zat. En die werd daar zo hard door uitgedaagd dat die wel een hele goeie heeft meegemaakt. Kinderopvang wordt echter wel veel breder gezien als puur en alleen opvang van de kinderen.

Moderator

Als ik het zo hoor, los van de opvang en de verzorging en opvoeding die er is, dan ook nog die specifieke noden, zowel fysiek als psychisch. Dus ik denk ook wel een heel aantal aangrijpingspunten, denk ik, voor technologie om daar mogelijk nu of in de toekomst een rol in te kunnen spelen. Dat is Misschien mijn eerste echte concrete vraag. Gegeven die setting en die werking en het takenpakket dat jij daar hebt als psycho-pedagogisch medewerker. Ik zal misschien beginnen met de te vragen wat er op dit moment van technologie al aanwezig is en op welke manier dat wordt ingezet. Je sprak al over die laptops, maar misschien ook nog andere zaken?

Deelnemer 1

Ja het enige wat we dus nu gebruiken. Ja, wij gebruiken computers gewoon vooral voor het administratieve gedeelte In de groepen hebben ze nu ook laptops om de aanwezigheden van de kinderen bij te houden en ook de communicatie naar de ouders toe. Dat is via het heen en weer schriftje dan wij denken van het kind heeft zoveel gegeten op dat uur of we hebben met dat gespeeld. Of ja, dat wij ook wel echt noteren het kind is gevallen, let erop, dus die zaken wordt er allemaal in genoteerd. Voor de rest? Ja. Hebben wij voor de toestellen ook om foto's mee te nemen en om dat ook zo door te geven aan de ouders. Maar ik denk dat het dat eigenlijk op zich is qua technologie. Ik denk dat dat In de kinderopvang ook heel erg nog in de kinderschoenen qua technologie en wat we allemaal kunnen doen. Ik denk dat nu wel al meer een algemeen ding, ik spreek nu wel effectief over enkel onze situatie hier natuurlijk. Maar ik denk als je naar andere kinderdagverblijven gaat kijken, denk je dat het ook wel meer en meer de gewoonte is om alles digitaal te registreren. Ik denk dat er nog maar heel weinig kinderdagverblijven zijn die dat alles op papier doen. Wij doen dat nu niet, ook omdat we wel aan een grote vzw's vast hangen met effectief regels en dingen, maar ik denk dat het bij andere kinderdagver-

blijven ook meer de gewoonte is om op Facebook een groep te zetten op sociale media. Of op Whatsapp bijvoorbeeld een groepje met de ouders waarin dat er ook zo communicatie of fotos worden doorgegeven? Maar dat is bij ons niet het geval, w hebben wel een website waardat we heel veel informatie opzetten voor ouders. Ik denk dat op deze moment wel de enige technologische toepassingen zijn zeg maar. Tablets denk ik dat ook wel heel veel gebruikt wordt in kinderdagverblijven. Ik denk dat dat voorlopig de voornaamste zaken zijn.

Moderator

Ik probeer een beetje samen te puzzelen wat je aan het zeggen bent. De verbinding is niet ideaal. Ik weet niet of het ook is langs uw kant is. Het komt zon beetje gebroken over bij mij of binnen. Dat is al een voorbeeld van de beperkingen van technologie, internetverbinding. Oké nu die die. Ja, ja, Dat is gewoon.

Deelnemer 1

Maar gezien zou het nu beter moeten gaan. Dat is bij ons ook een van de beperkingen. Wij hebben In het kinderdagverblijf geen wifi. Klinkt raar, Ik weet het. Dit is eigenlijk een gebouw, wij zijn hier 5 jaar geleden is dit gebouw neergezet geweest en toen dachten ze ja, waarom hebben ze daar wifi nodig? Alles gebeurt op papier en de computers zijn gewoon met de kabel. En ondertussen zijn we inderdaad wel die stappen aan te maken en dat we In de groepen dus ook met de laptops werken. Nu is het wel handig als we wifi zouden hebben.

Moderator

Je zegt er zijn nog maar weinig kinderdagverblijven of opvangen waar dat er nog echt alles met pen en papier wordt gedaan. Hoe gemoderniseerd is jullie sector?

Deelnemer 1

Ja, Ik kan niet echt voor de hele sector, dat is ook maar een inschatting dat ik maak. Omdat ik ook niet heel goed van op de hoogte. Ik denk dat ze nu ook al meer en meer via computerprogramma's de aanwezigheden registreren en al het administratieve doen waarvan ik denk dat ze In de groepen zelf, de begeleiding zelf dat die ofwel op mijn laptop alle informatie ingeven of met een tablet informatie ingeven. En dan denk ik ja, wij doen het niet, maar ik denk dat er wel veel kinderdagverblijven zijn die met sociale media ook werken in vormen van gesloten groepen. Om foto's of ja andere informatie door te geven aan ouders. Of ja met fototoestellen dan foto's trekken en dat door te geven. Ik vermoed dat dat de enige zaken zijn die dat momenteel in de kinderopvang aanwezig zijn, in grote lijnen.

Moderator

Ja en dan concreet als het gaat over zo het gebruik van die laptops of die tablets om bijvoorbeeld die aanwezigheden te registreren. Is dat iets dat jullie ervaren als een enorme meerwaarde van Dit is veruit superieur aan het oude pen en papier systeem en dit heeft alleen maar voordelen of hebben jullie een genuanceerder beeld daarvan?

Deelnemer 1

Ik denk dat het sowieso wel voordelen biedt omdat je kunt sneller communicatie doorgeven, het pakt minder tijd in voor de begeleiding. Anders moesten ze alles opschrijven in boekjes per kind voor de informatie door te geven aan de ouders. Terwijl dat het nu makkelijker In de computer in te geven is. Het is natuurlijk dan ook wel, ja, hebben ze een oudere generatie dat dan inderdaad wel. Die hadden daar eventjes tijd voor nodig. Of dat duurt bij hen wel iets langer dan onze jongere generatie dat inderdaad opgegroeid is met een computer en dat daar direct mee weg is. Met de computer kun je wel veel meer dingen doen qua communicatie, ook naar de ouders toe. Je kunt er veel meer informatie in zitten. Je kunt ook fotos in toevoegen. Het nadeel is alleen wel ja, als het niet werkt, dan werkt het niet en dan ligt het allemaal plat. Ja, en dat is bij ons ook wel, als het internet een keer plat ligt, dan kunnen

wij niks doen en moeten we toch overschakelen naar pen en papier. Dus dat is bij ons wel een grote ramp moest dat voorgevallen. Nu merken we het ook, want ons computerprogramma bestaat eigenlijk uit 3 onderdelen. Je hebt het administratief programma, je hebt de website waar dat de begeleiding zich op moet aanmelden en alle informatie van de kinderen inzet. En je hebt ook een aparte website voor ouders waar zij eigenlijk alle informatie kunnen zien. En nu heb ik ook gemerkt dat ons programma platligt. We moeten bellen naar de ict dienst maar de lijnen zijn overbezet dus wij kunnen ook niet aan de gegevens van de kinderen. Dus dat is wel het grote nadeel nu.

Moderator

Ja daar komen we misschien straks nog wel toe. Maar inderdaad, er zijn dus wel een aantal, het gaat wel gepaard met een aantal valkuilen en risico's.

Deelnemer 1

Ja dat is in het algemeen met de technologie, die is heel tof, is heel plezant, is heel makkelijk. Als het allemaal werkt. Maar als het niet werkt, dan is het eigenlijk de grote miserie.

Moderator

Wat die communicatie met die ouders betreft. Ik denk dat dat in jullie werking wel belangrijk is. Dus nu doen jullie daar aan de hand van technologische toepassingen, kan je mij vertellen hoe dat dan nu concreet gebeurt. Welke programma jullie daarvoor gebruiken en van waar komen jullie? Wat was de situatie voor het gebruik van technologie?

Deelnemer 1

Hier vroeger was dat via heen en weer schriftjes. Dus elk kindje had eigenlijk een schriftje of een boekje waarin dat ouders aan informatie kan thuislaten in opschreven van ja mijn kindje heeft laatst gegeten om dat uur en dat was zo veel. Of ja, we hebben een moeilijke nacht gehad. Of hij heeft een spuitje gekregen van kind en gezin dus let er op, hij kan koorts maken. Dus al die informatie van thuis werd daarin opgeschreven. Dat werd afgegeven aan de begeleiding en de begeleiding doet hier ook hetzelfde. Zij vullen alles op papier in dat boekje in van om dat uur hebben we dat gegeten. Van dan tot dan geslapen en hij heeft een buil, want hij is gevallen. Dus al die informatie ging op die manier eigenlijk over en weer. Voor andere zaken op het bureel was er wel al, wij hadden wel een mailadres. Ouders konden daar ook wel naar mailen of bij ons naar bellen van kan mijn kind een extra dag komen of. Ja andere vragen werden daar wel met het bureel gecommuniceerd per mail of ouders springen gewoon eventjes binnen bij ons. Maak nu dat we overgeschakeld zijn naar het digitaal werken wij dus voornamelijk met het computerprogramma Deona noemt dat. Er zijn nog wel andere programma's zoals Easy Daycare. Er zijn een aantal programma's die dat wel lopende zijn in de kinderopvangsector. Maar wij werken met Deona. Dat is inderdaad uit die 3 componenten. Je hebt het administratieve programma waarmee wij op het bureel zeggen. Daar zitten echt alle informatie van de kinderen, van de ouders in. Wij maken onze planning daarin op. Dat is echt een heel breed programma, de menu kunnen wij dat ook inzetten dat dat automatisch bij de kinderen gezet wordt. De begeleiding die hebben het web dashboard, noemt dat van Deona. Dat is een website waarop ze moeten aanmelden. En dan kunnen zij zien van oké, deze kindje staan vandaag in onze groep gepland. Zij kunnen per kind aanduiden van om dat uur is dat kind aangekomen, ze hebben dat gegeten, van dan tot dan geslapen. Ze kunnen daar foto's in toevoegen. Ze kunnen echt alle gegevens van In de loop van de dag daar eigenlijk inzetten. En voor de ouders, dat is ook een website, dat is het ouderportaal. Daar moet het gezin zich ook op aanmelden met een eigen login, kunnen ze alle informatie van de loop van de dag raadplegen, kunnen naar foto's gaan kijken dat wij daarin hebben gezet. Zij kunnen daar ook documenten in opladen dat dan bij ons op het bureel terecht komt zoals een doktersbriefje, zoals een attest van ja kind en gezin of zoiets, dus dat loopt nu eigenlijk allemaal digitaal.

Moderator

Nou ja, dus echt zo'n een platform waar jullie als voorziening in de ouders synchroon eigenlijk mekaar op de hoogte kunnen houden.

Deelnemer 1

Ja nu verloopt het wel eigenlijk niet synchroon maar eerder asynchroon. Als het kindje er vandaag is, zolang dat dat kindje, dat vertrek eigenlijk nog niet geregistreerd is door de begeleiding, kunnen zij de informatie van de dag zelf niet zien. Het is niet dat ze effectief live kunnen mee volgen op hun gsm bij wijze van spreken. Die informatie wordt voor die ouders eigenlijk pas vrijgegeven van zodra dat vertrek geregistreerd is door de begeleiding. Ik denk dat ik weet niet of dat wij dat kunnen instellen, ik weet dat er sommige programma's zijn die dat wel kunnen doen, maar dan heb ik ook al wel gehoord van andere kinderdagverblijven, dat je dan heel veel telefoons krijgt van ouders, van zeg mijn kind heeft nog niet gegeten. Omdat ze dat dan echt zo op de minuut mee volgen. Dat wij hebben gezegd, van kijk, wij doen dat niet.

Moderator

Dat is nog wel een interessante. Ik zal misschien beginnen met te vragen als je dan het huidige systeem met Deona en vergelijkt het voorgaande met die schriftjes. Kun je dan zo een opsomming maken van voordelen van de nieuw systeem en eventueel zijn er misschien ook nadelen ten opzichte van het oude systeem.

Deelnemer 1

Ja, het grootste nadeel is wel, dat heb ik al gezegd hè. Als de technologie niet werkt, als we geen internetverbinding hebben, dan werkt het niet. Als de laptop stuk is, dan werkt het niet. Dus dat is wel een van de grote nadelen. Dat denkt ook dingen opschrijven in boekjes, dat kan iedereen. Met de computer werken dat bij de oudere generatie dat heeft wel eventjes geduurd tegen dat die daar vlot mee mee waren. Wij hebben er ook wel voor gekozen om laptops te kopen met touchscreen, zodat ze dat ook gewoon allemaal makkelijk op het scherm kunnen aantikken. Dat is ook veel makkelijker. Als je een baby vast hebt, heb je ook maar één hand vrij. Omdat het daar makkelijker is om de laptop te bedienen met een touchscreen. Ik denk daarom ook dat er ook heel veel kinderdagverblijven zijn die werken met tablet. Want dat is ook wel handig dat wij dan, dat staat ook wel op onze planning om ook wel zo iets te voorzien, zodat wanneer dat we buiten spelen, dat we ook gewoon. Daarom ook dat toch wifi nog gaat komen dat wij gewoon met de computer of met een tablet mee naar buiten kunnen gaan bij de kinderen. Dus dat is ook wel een voordeel. Met zo'n computerprogramma kunt ge wel veel meer noteren of veel meer doorgeven aan ouders. Dit is op een andere manier, maar het is wel uitgebreider. Omdat in zo'n schriftje daar stonden al een aantal dingen voor geprint, zoals bij stoelgang was al een aantal vakjes en jij moest maken aanduiden hoe dat het was. Maar daardoor was wel uw plaats waarop je kon noteren wel beperkt. Ja, dat was een half A4tje terwijl nu in zo computerprogramma. Ja kan daar eigenlijk zoveel intypen als jij wilt, want dat komt toch digitaal terecht. Je zit niet met een beperking van je hebt maar zoveel plaats om te noteren. En ja ook bijvoorbeeld de foto's dat is nu veel gemakkelijker om dat ook door te sturen naar ouders. Omdat dat maar gewoon toe te voegen is aan het schriftje en de ouders krijgen dat.

Moderator

Ja ik hoor wel een heel aantal goede voordelen. Als je bijvoorbeeld zegt van die vrije ruimte om te kunnen noteren, dus dat betekent ook dat tussen de verschillende systemen of programma's die er zijn. Dat je ook daar wel een beetje een afweging kunt maken van welke zijn de goeie systemen en welke zijn minder goed. Hebben jullie daar zo wat zicht? Welke programma zit er beschikbaar zijn, Wat de voordelen nadelen zijn, of zijn jullie eigenlijk volledig op jezelf aangewezen? Om dan maar uit te pluizen en uit te zoeken?

Deelnemer 1

In principe, hoe dat bij ons is verlopen met in de tijd dat we nog de heen en weer schriftjes hadden. Dan hadden wij wel een computerprogramma, maar dat was puur en alleen op administratief vlak om de planning op te maken. Maar de maker had eigenlijk besloten van kijk ik stop met dat op te volgen en die had eigenlijk zijn programma doorverkocht. Toen dat wij dat bericht hoorden, dan hadden we zoiets van. Ja, wij worden eigenlijk sowieso... Ze hadden daar ook naar mijn opgezet van kijk, vanaf die datum gaat Winkind volledig verdwijnen. Iedereen die dat Winkind gebruikt, gaat eigenlijk automatisch mee overstappen in Deona, tenzij dat je laat weten van nee, we willen dat niet. En toen hebben wij ervoor gekozen van oké, wij willen horen welke andere programma's dat ook nog allemaal zijn. Daar hebben toen een aantal mensen op gereageerd, programmamakers, zeg maar, hebben ook gereageerd. Dan hebben we een moment gehad dat die hun programma hebben getoond of voorgesteld, maar dat is bij ons georganiseerd geweest samen met onze collega's van het Vlaamse welzijns verbond. Ik weet niet of dat je daar al van gehoord hebt? Het Vlaams Welzijns verbond is eigenlijk een soort van samenwerkingsverband met alle verschillende kinderdagverblijven. Je hebt dat per provincie en wij zitten dus binnen de provincie Antwerpen. En, Dat is eigenlijk gewoon, ik denk dat dat ene keer in de maand is dat die samenkomen. Dus dan is de organisatoren van de verschillende kinderdagverblijven binnen de provincie Antwerpen die zich daarbij hebben aangesloten, bij het Vlaams welzijnsverbond, hebben dan eigenlijk een moment om te overleggen met elkaar, om feedback, om ideeën uit te wisselen. Omdat heel veel van onze collegas werkten met Winkind heeft het Vlaams welzijnsverbond, ik denk dat er van hen uit kwam. Ze zeiden van oké, we gaan een moment organiseren, een dag waarop dat alle collega's binnen het Vlaams welzijnsverbond kunnen samenkomen. En dat dus die verschillende programma's werden voorgesteld. We hebben toen gekozen om verder te gaan met Deona. Er zijn er nog hoor, nog verschillende andere programma's. Met elk wat zijn voor- en nadelen, maar wij zijn verder gegaan met Deona.

Moderator

En jullie zijn er ook wel vrij in om die keuze dan zelf te maken, om zelf de afweging te doen?

Deelnemer 1

Ja, oftewel, was dat je automatisch... Ik denk dat in principe binnen onze sector, van de kinderopvang dat de grootste speler denk ik wel Deona is. Zeker nu ook niet dat ze alle klanten van Winkind eigenlijk mee hebben overgenomen, want die zijn ook allemaal overgestapt naar Deona, maar er zijn nog wel een aantal programma's, maar ik denk dat de grootste speler Deona is. Ik heb daar eigenlijk niet zo'n heel goed zicht op, ik denk dat er 2 of 3 zijn.

Moderator

Nu los van die registratie systemen zoals Deona. Als je de blik wat verruimt, hè? Dus je hebt de opvang maar ook heel de psycho-sociale opvoeding, de ontwikkeling. Wat dus vrij breed is. Waar zie jij nog mogelijkheden voor technologie? In ruime zin dat die een rol kan spelen in uw werking, in uw setting, in uw job, waar dat nu nog niet het geval is? Dat kan echt heel toekomstgericht zijn, hè? Dat is misschien een moeilijke vraag, maar.

Deelnemer 1

Ja, ik begin dan ook direct aan die dingen te denken zoals virtual reality. Maar dat ik ook gewoon denk dat onze kinderen daar gewoon nog te jong voor zijn. Ja we hebben kinderen tot wanneer ze naar school gaan, dus dat is eigenlijk de leeftijd van 2,5 jaar. Als ik dan kinderopvang in het ruime beeld bekijk, waarin dat dan ook buitenschoolse opvang zit. Ja, zij hebben wel kinderen van kleuter tot lagere school leeftijd. Ja, dan kan virtual reality. Dat is daar ook de perfecte leeftijd voor, denk ik dan.

Moderator

In welke concrete rol zie jij dan voor virtual reality in zo'n setting?

Deelnemer 1

Ja, ik denk dan eerder ook als een soort van activiteit voor de kinderen, als een ontspanningsmoment voor die kinderen. Ook eventueel, want soms kan het naargelang hoe dat uw buitenschoolse opvang, of hoe dat uw kinderdagverblijf georganiseerd is met groepverdelingen; Je hebt ook wel soms heel drukke momenten en dan denk je dat zo een virtual reality bijvoorbeeld ook wel heel handig kan zijn voor kinderen waarbij het als je in een groep zit bij 30, 40 kinderen en het wordt eventjes te veel. Dat je eventjes kan verdwijnen, naar een eigen wereld, dat die zagezegd helemaal Alleen is. Ik denk op dat vlak, ook voor kinderen die bijvoorbeeld autisme hebben, of iets anders dat die daar ook wel echt een toevlucht kunnen hebben. Of dat daar voor hen ja, voor moeilijke situaties dat dat hen ook wel kan helpen om zich beter te voelen of om een drempel te overwinnen, denk ik dan. Ik weet dat sommige kinderdagverblijven ook wel.... Wij doen de registratie zelf, dus onze begeleiding zelf als er een kindje aankomt, zij tikken dan aan van dat kindje is aangekomen. Er zijn ook wel systemen waarbij dat bijvoorbeeld ouders, een soort van badge hebben en van zodra zij binnenkomen moeten zij dan badgen. En dan is zo de aankomst van uw kind geregistreerd. Of dat werkt met de inkomdeur bijvoorbeeld van ik moet badgen en dan gaat de inkomdeur open. Ik denk dat er zelfs zo kinderdagverblijven zijn die dat met een duimafdruk werken dus dat dat ook wel gaat. En ook dat het systeem er wel voor is, denk ik.

Moderator

En, dat is daar vanuit welk idee gebruik je in zo'n systeem, zo'n badge systeem of een systeem met vingerafdrukken. Wat is daar de redenering achter?

Deelnemer 1

De registratie van uw kinderen, om te laten weten: mijn kind is aangekomen. Om daar nu bij ons doet de begeleiding dat zelf met aanduiden op dat computerprogramma van oké dat kindje is aangekomen. Terwijl als je met een duimafdruk of met een badge gebruikt. Dan wordt daar meestal dan ook gelinkt aan de inkomdeur. Bij ons is de inkom beveiligd met een code. Dus ze moeten de code intikken en dan pas gaat de deur open. We hebben ook hele strenge regels opgekregen, van kind en gezin. Sinds dat voorval een paar jaar geleden met Kim De Gelder dat niet zomaar iedereen binnen en buiten kan gaan. Dus bij ons is dat met een code. Er zijn ook computersystemen waarbij dat dan bijvoorbeeld ja met zo'n badgesysteem elke ouder of elk kindje dan, heeft dan een eigen badge en dan gebruiken ze de badge om de deur te openen. En dan is ineens die aankomst van dat kind ook geregistreerd in het computerprogramma. Hetzelfde met dan ook naar buiten gaan, ook weer badgen wanneer dat ouders naar buiten gaan en het vertrek is geregistreerd.

Moderator

Dus dat is echt een combinatie van beveiliging enerzijds en vergemakkelijking of automatisering anderzijds.

Deelnemer 1

Ja, want ik weet dat je link met dat systeem dat dat ook wel met Deona werkt, je kan dat aan elkaar koppelen.

Moderator

Ja ok, goed. Zijn er zo naast dat stukje rond virtual reality nog andere technologische toepassingen waar dat je toevallig aan denkt, of is dat de voornaamste.

Deelnemer 1

Ja, nu moet ik zelf ook wel echt wel denken welke toepassingen zijn er allemaal. Ik denk met heel de lockdown van vorig jaar, hè? Denk ik dat er ook wel een aantal kinderdagverblijven gewerkt hebben met videobellen om bijvoorbeeld nieuwe gezinnen om die communicatie te doen? Of dat er ook kinderdagverblijven waren die filmpjes gemaakt hadden en dat doorgestuurd hadden naar ouders of

hun rondleiding in het kinderdagverblijf dan gefilmd eigenlijk en dat op de website geplaatst hebben of doorgestuurd hebben naar geïnteresseerde ouders.

Moderator

En deden jullie dat ook of niet?

Deelnemer 1

Wij hebben dat niet gedaan. Maar het was achteraf dat ik dat hoorde ik van. Oh ja, Dat is eigenlijk wel een heel goed idee geweest om dat te doen. Ook gewoon omdat kinderdagverblijf dan zo goed als leeg was, dus dan was dat nog wel handig om te maken. Maar wij vinden het ook wel heel belangrijk dat we die rondleiding eigenlijk zelf kunnen doen met ouders. Dat is eigenlijk het eerste contact met die ouders, wij vinden het ook heel belangrijk dat ouders zich goed voelen in het kinderdagverblijf vooraleer dat ze ook, dat ze het plaatsje toezeggen, zeg maar. Want als je als ouder echt het gevoel van Ik heb hier geen klik bij het kinderdagverblijf, ik voel me daar niet goed bij. Ja, dan gaat je uw kind toch ook niet met een gerust hart afzetten, dus daarmee vinden wij het wel heel belangrijk dat we die rondleidingen nog altijd in persoon doen.

Moderator

Dus heel de revolutie nu van beeldbellen, daar zijn jullie dan toch voorzichtig in alleszins wat het eerste contact betreft.

Deelnemer 1

Bij ouders doen wij dat eigenlijk echt niet. Ik denk ook niet dat dat iets is dat bij ons zou gebeuren. Omdat wij zelf inderdaad het contact met die ouders heel belangrijk vinden, dat dat in persoon gebeurt. Normaal gezien stond er in september bij ons een ondersteuningstraject ook op de planning waarbij dat er dan een externe persoon ons kon begeleiden op vlak van kwaliteit. Maar door corona is ook niet van start kunnen gaan. En dan was er ook een idee geweest, moeten we dat anders digitaal doen met de begeleiding. Maar wij hadden zoiets van nee, dit willen wij echt wel live doen zeg maar. Omdat we dat die ondersteuning ook wel heel belangrijk vinden en je hebt niet hetzelfde contact via de computer als die persoon hier effectief zelf staat.

Moderator

En staan jullie alleen in die mening, denk je of is dat zo een beetje de houding van de meeste zorgopvang?

Deelnemer 1

Ik vermoed van wel? Ja, wij zitten ook in de zorgsector wij beseffen, ik weet niet of ik kan spreken voor iedereen. Maar ik denk in het algemeen dat kinderdagverblijven, maar ook kinderopvang, buitenschoolse opvangen. Hoewel ik denk dat het daar Misschien iets minder van toepassing is omdat die kinderen daar ouder zijn, maar ja. Je moet u voorstellen in een kinderdagverblijf. Ik weet niet ok je zelf papa bent? Maar je moet u proberen voor te stellen van als je juist een baby hebt gekregen dat is zo fragiel, dat is zo klein. Dat is eigenlijk uw grootste bezit, zeg maar op dat moment en dan moet je dat gaan afgeven aan mensen dat je eigenlijk niet kent. Dus op die manier, vinden wij het wel heel belangrijk dat zo'n contact wel persoonlijk gebeurt. Omdat wij ook wel willen dat die mensen zich echt wel goed voelen bij ons. Wij hier zeggen ook van kijk als er iets is, hoe groot of hoe klein ook, komt gewoon binnen op het bureel en zeg het tegen ons. Dus wij vinden dat contact wel heel belangrijk. Dus ik denk, en ik vermoed dat er voor andere kinderdagverblijven ook wel zo zijn. Dus ik denk over het algemeen dat kinderdagverblijven wel opteren om het contact nog altijd persoonlijk te doen. Waarbij het wel niet uitgesloten is dat andere kinderdagverblijven daar wel voor kiezen om inderdaad gesprekken digitaal te laten verlopen of kan zijn dat dat voorgevallen is. Maar bij ons is het niet gebeurd.

Moderator

En dus ook niet tussentijds of zo naar tussentijdse opvolging toe of zo.

Deelnemer 1

Bij ons niet, maar het kan zijn dat dat bij andere kinderdagverblijven wel gebeurd is.

Moderator

Ja oke, dus dat sluit eigenlijk een beetje aan bij mijn volgende vraag, in welke mate dat je denkt dat uw sector of uw voorziening openstaat voor het inzetten van technologie, hè? En ik neem aan als het gaat over dat stukje van virtual reality bijvoorbeeld, om dan in te kunnen spelen op moeilijke situaties of specifieke noden. Dat er misschien wel een grote bereidheid is sectorbreed, maar als het gaat over bijvoorbeeld beeldbellen om daar alles van contact met de ouders te vervangen, dat er dan wat weerstand is binnen jullie sector. Kun je daar een beetje iets over zeggen over de openheid of de bereidheid waarmee daar kinderdagverblijven technologie kunnen absorberen.

Deelnemer 1

Ik denk als ze dingen naar voorkomen, zoals nieuwe programma's of nieuwe toestellen waarbij dat het voor de begeleiding wel veel makkelijker wordt. Want daarom hebben wij ook wel gekozen om ook voor de begeleiding alles digitaal te laten verlopen. Omdat dat veel praktischer werkt. Zodat we eigenlijk, wij willen ervoor zorgen dat de begeleiding zoveel mogelijk tijd met de kinderen zelf kan doorbrengen en nu met de computer verloopt al die registratie eigenlijk veel sneller als dat we het allemaal moesten opschrijven op met pen en papier. Dus dan hebben we gezegd dat verloopt sneller, we doen dat. Dan is er tijd gewonnen om effectief met de kinderen bezig te zijn. Dus als er nog zo'n toepassingen zouden komen, of dat je dat dan samen met de kinderen kunt doen, dan staan wij daar zeker wel voor open.

Moderator

Oké en dan misschien de keerzijden ook van die medaille. Wat zouden zo bepaalde of mogelijk barrières kunnen zijn die de introductie uit energie bemoeilijken. Ik hoorde u daar straks spreken over die oudere generatie. Dat dat toch niet noodzakelijk de juiste match is dan.

Deelnemer 1

Over het algemeen merkte inderdaad dat de oudere generatie daar wat eer moeite mee hebben, maar dat is als je iets nieuws introduceert. Er zijn altijd mensen waarbij je dan op weerstand botst. Nu viel het wel mee op dat de oude generatie daar wat moeilijker mee overweg konden gaan. Maar dat is gewoon puur omdat ze misschien niet altijd... wij zijn opgegroeid geweest met een computer. Wij zijn daar zo mee weg. Onze jongere generatie, ook die kinderen allemaal. Dat is tik-tik-tik en dat is allemaal oké, en die zijn daar direct mee weg. Bij de huidige generatie, dat duurt wel eventjes tegen dat die ook zo snel daarmee weg zijn. Voor de rest hangen wij ook wel heel erg vast aan: we moeten altijd wel de afweging maken is het veilig? In de zin van, wij zijn wel bezig met kinderen, dus wij moeten ook naar die GDPR kijken natuurlijk. We moeten zien, is er geen enkel manier dat gegevens gelekt kunnen worden, want we zitten ook met gevoelige informatie. Wij hebben er ook voor gekozen om niet op sociale media te zitten, ook om die reden. We weten ook, stel dat wij foto's doorsturen via Facebook of via een Whatsapp groep. Eigenlijk is Whatsapp dan eigenaar van die foto en kan die doen wat hij wil met die foto. En om dat te vermijden, dit computerprogramma laat ons ook toe om foto's door te sturen naar ouders. Ja, dan is dat tenminste op een veilige manier dat binnen ons kinderdagverblijf blijft. Ik denk dat wij daar ook wel heel erg moeten gaan kijken van. Ja is het niet, wordt het niet zomaar overal ter wereld verspreid. Ik denk dat ouders dat ook niet zo plezant vindt dat het ineens een foto van hun kleine weet ik veel waar gevonden wordt of ook ja, dat iedereen zomaar aan die gegevens aan kan.

Moderator

Nou ja, ik kan mij inbeelden met de doelgroep waarmee dat jullie werken. Kinderen, minderjarigen dat inderdaad die veiligheid dat dat wel een vraag, is die wel die wel leeft, hè?

Deelnemer 1

Bijvoorbeeld in de zomer hebben wij ook, bij de baby's wordt een zwembadje gezet. Dan zaten die baby's daar in hun zwempamper gewoon in. We hebben daar ook een paar fotos van getrokken en doorgestuurd. Wij proberen ook wel te zien als wij foto's trekken, dat het zoveel mogelijk één kind is, soms wel eens een keer van groepsactiviteiten. Maar zeker gelijk zo'n zwembad ja, die kinderen zitten daar eigenlijk volledig naakt, enkel met een pamper. Als je zo'n foto gewoon op sociale media verspreid. Sommige ouders maken daar niks van, omdat ze dan zelf bijvoorbeeld de foto op hun sociale media zetten. Maar dan is dat de keuze van een oude zelf, maar als je niet zo bent. Dat merken wij wel dat meer en meer is, dat ouders iets hebben van o wacht maar die foto's, daar gebeurt toch niks mee? Dat moeten we ook wel echt duidelijk uitleggen. Ja nee, als wij foto's trekken, dan hangen wij ook wel echt vast aan deze afspraken er rond. Dat wordt op die manier gebruikt. Je merkt daar ouders minder en minder foto's zomaar op sociale media plaatsen. Ze zijn er ook wel beschermender in geworden.

Moderator

Als er dan voor uit wordt gegaan in jullie sector, als het gaat over het gebruik van technologie, dan is de veiligheid, gegevensbescherming echt wel iets dat prioritair is alvorens dat jullie mee kunnen gaan in een of ander technologisch verhaal.

Deelnemer 1

Ja ja.

Moderator

Ik wou nog even terugkomen op die oudere generatie. Heb je daar misschien zicht op bij collega's dan wat dat er kan helpen om bezorgdheid of angst of weerstand weg te nemen bij die collegas?

Deelnemer 1

Hoe dat wij dat hebben aangepakt is toen dat wij met dat computerprogramma werkten hebben wij daar ook wel echt een hele workshop van gekregen. Dus dat was iemand van deona zelf die langs kwam. Tonen aan de begeleiding van kijk je moet daar zo en zo mee werken. Ik heb toen zelf ook nog een eigen handleiding gemaakt, maar echt zo een handleiding van oké, dit is de aan uit knop, dit is de muisknop. Echt zo laagdrempelig omdat dat voor sommige mensen ook echt wel nodig was. En ik denk dat dat hun ook wel heeft geholpen. Om echt zo laagdrempelige handleiding te voorzien of dat ook echt zo uit te leggen. Als er vragen zijn dan leg ik dat ook altijd uit van: je eigen kunt dat daar vinden. Het is ook de manier hoe je daarmee omgaat. Proberen het zelf te laten doen en als je er dan bij staat ook aangeven van je moet nu het daarop klikken, dan daar op klikken. Dat ze daar ook meer mee bezig zijn. Ik denk bij ons in de groepen staan ze ook nooit helemaal alleen. Ze staan altijd met twee mensen tegelijkertijd. En je ziet ook wel dat ze heel veel van elkaar leren, dus ze trekken hun eigen dan ook wel in mee. Je hebt ook wel een aantal groepen die dat zeggen van ja collega's, vul jij het allemaal in, ik zal mij wel met iets anders bezighouden, dat heb je ook. Maar eigenlijk, het heeft ook gewoon zijn tijd nodig. Maar het handiger bij Deona, maar ik denk bij andere computerprogramma's ook. Het is eigenlijk echt heel simpel. Je duidt een kindje aan, je ziet knopjes voor luiers, voor eten, voor slapen. Dat wijst zichzelf ook wel uit.

Moderator

Los misschien van de eenvoud of het gebruiksgemak van zo'n programma. Als er dan een soort workshop of een opleiding wordt georganiseerd, zegt je dat dat wel zijn vruchten afwerpt dat dat wel loont over het algemeen?

Deelnemer 1

Ja.

Moderator

Want dan gaat het echt over zo, dat is eigenlijk het laatste stukje. De laatste vraag over de randvoorwaarden van wat denk je dat er nodig is om de intrede van technologie wat te vergemakkelijken of te faciliteren, hè? Dus dan kan opleiding daar bijvoorbeeld wel een rol spelen, zeker om weerstand of angst weg te nemen. Zijn er zo nog zaken specifiek in uw setting dat wel belangrijke randvoorwaarden zijn om technologie te introduceren?

Deelnemer 1

Vooraf de middelen, want je moet ook wel het budget voor hebben. We zitten hier met 7 groepen, dus wij hebben 7 touchscreen laptops moeten aankopen. Dat kost wel wat geld. We hebben dan ook wel de chance dat wij bij een VZW zijn aangesloten, een grote VZW dan. Dus dat we dat geld wel kunnen vermaken. Maar ja, een klein kinderdagverblijf als die ineens dat bericht kreeg van Winkind gaat eruit. Je moet nu met dat werken en moeten dat allemaal nog voorzien in de groepen. Elke begeleiding, elke groep heeft nu een laptop nodig. Daar kost dan ook wel. De kost zelf voor het programma ligt ook wel een beetje hoog, dus daar moet je dan ook wel kunnen bekostigen.

Moderator

Heb je weet van kinderdagverblijven die het graag zouden willen gebruiken, zo'n systeem maar die het dus echt niet kunnen omwille van louter financiële beperkingen?

Deelnemer 1

Goh, dat weet ik niet. Dat kan ik niet zeggen. Ik weet niet of dat het er nog is. Omdat ik ook wel denk dat het meer. Ik dan dat dat dan misschien eerder onthaalouders zijn omdat kinderdagverblijven. Ik denk dat die omdat die groter zijn, dat die ook wel meer de middelen hebben om daar ook in die technologie in mee te gaan. Ook omdat die al groter zijn en dat die ook het gemak ervan begrijpen van oké zo'n computersysteem is wel veel gemakkelijker dan als dat je uw planning van hoeveel kinderen komen er op een dag dat je dat met pen en papier moet bijhouden. Maar onthaalouders, het kan zijn dat ze daar nog wel meer met pen en papier werken, maar daar ben ik ook niet zeker van. Ook omdat als onthaalouders aangesloten zijn bij een dienst. Dan denk je dat die dienst ook wel heel snel de stap gemaakt heeft naar een computerprogramma. Omdat inderdaad die planning van oké we zitten met 5 onthaalouders. Welke kinderen komen wanneer, die dag is die onthaalouder ziek geworden. Die kinderen die moeten naar die andere onthaalouders geplaatst worden, dus ik denk eigenlijk dat het op zich niet echt veel voorkomt. Het moet wel, hè? Ik denk dat ook een beetje een maatschappelijke druk is om met die technologie mee te gaan, omdat het anders zo tijdrovend is.

Moderator

Ja, voelen jullie ook in die sector zo de druk om te technologiseren eigenlijk om daarin mee te gaan?

Deelnemer 1

Ja toch wel, Kind en Gezin vraagt ook heel veel gegevens op. Als we dat allemaal op pen en papier moeten doorgeven. Nu is dat gewoon twee klikken en dat is doorgestuurd naar kind en gezin. Ik denk dat er van ouders zelf ook heel veel vragen komen of dat die dat ook gewoon op den duur logischer vinden dat dat met technologie gebeurt. Het is gewoon op de computer is het allemaal veel makkelijker bij te houden. Ook Als er inspectie komt ofzo. Het is veel makkelijker bij te houden dan als het allemaal op pen en papier moet gebeuren.

Moderator

Dus eigenlijk Als ik het zo hoor, voelen jullie druk zowel langs de kant van de overheid als van de kant van de gezinnen dan dat allemaal wat digitaal te doen. Of is dat overdreven om te stellen?

Deelnemer 1

Ja druk, dat weet ik niet, maar het is gewoon meegaan met. Omdat in de maatschappij allemaal zo technologisch is geworden en ik denk qua zorg en welzijn dat wij misschien nog een van de latere voorzieningen waren die daar in mee gaan. Ik gok dat het zo sinds de laatste 5 jaar is, dat het toen allemaal is begonnen bij die kinderdagverblijven om dat ook met computerprogramma's te doen. Terwijl als je ziet in een ziekenhuis hoe snel dat ze daar niet mee zijn moeten gaan met het allemaal op de computer te doen. Pak 10 jaar misschien, 5 jaar is misschien wat kort. Maar ik denk gewoon omdat de maatschappij zo geëvolueerd is op dat vlak dat we daar ook wel daardoor in mee zijn gegaan.

Moderator

Ja en misschien maar goed ook op veel vlakken, denk ik.

Deelnemer 1

Ja, het heeft zeker wel zijn voordelen.

Moderator

Goed. Ik ben eens naar de tijd aan het kijken, we zijn al over het uur. Ik heb ook het gevoel dat ik al wel heel wat info heb, nuttige info ook, dus dat is goed.

Deelnemer 1

Ja, Ik weet dat ik wel niet altijd kan spreken voor heel de kinderopvangsector, natuurlijk.

Moderator

Uiteraard niet.

Deelnemer 1

Ook omdat hoe dat het ziet bij de dienst van onthaalouders. In vage lijnen weet ik dat wel. Maar hoe dat er echt specifiek aan toe gaat, dat weet ik niet. Buitenschoolse opvang heb je dan ook nog. Dat zit ook nog binnen de kinderopvangsector.

Moderator

Ja, het zijn zaken die misschien moeilijk te veralgemenen zijn. We weten dat ook. Maar ik heb ook dingen gehoord waarvan ik denk dat dat toch wel kan worden doorgetrokken. Ook zaken waar ik niet noodzakelijk zelf aan zou denken. Bijvoorbeeld zo een tablet met touch dat dat handiger is om manueel te bedienen als je dan ook met een kind of een kleuter bezig bent. Of wifi dat je dan mee naar buiten kunt. Dat zijn zo wel echt praktisch organisatorische dingen die je niet. Als je daar niet werkt in die setting, waar dat je zelf eigenlijk niet aan zou denken. Dus dat vind ik wel zinnige dingen eigenlijk. Ja. Ik weet niet of jij zelf afsluitend nog bepaalde dingen wilt zeggen dat ik nog niet heb kunnen vermelden. Dan is het nu het moment.

Deelnemer 1

Ja, Ik ben aan het denken ze.

Moderator

Want dan weet je misschien, we gaan proberen om naar beleidsaanbevelingen te komen. Dus we gaan ook met een soort rapport wel naar het steunpunt gaan, dus is er dingen zijn dat je nog wilt meegeven of zo?

Deelnemer 1

Het zou wel veel makkelijker zijn geweest moest de overheid hebben wat zelf ook middelen voor hadden gegeven, denk ik. In de mate dat dat mogelijk zou zijn. Kind en gezin heeft ook wel een... Van een paar moment hebben ook gezegd, van OK je moet dat allemaal digitaal gaan bijhouden. Ze hebben zelf ook wel een softwarepakket daarvoor voorzien. Nu weet niet hoe dat noemt. Ik weet niet of dat pakket gratis te verkrijgen is of niet. Maar ja, als ze van kind en gezin uit dan ook verplichten dat allemaal digitaal bij te houden. Ja dan denk je dat er inderdaad wel de kleinste opvanginitiatieven of de kleine dingen dat die daar soms niet altijd de middelen voor hebben.

Moderator

Zeker de setting die dus niet verbonden zijn aan grote vzw's of zo. Dat er toch wel een soort budget of ondersteuning tegenover mag staan.

Deelnemer 1

Ja, Als je nu ook hoort met de coronacrisis. Ik heb ook al van alles gehoord van ahja ze gaan budgetten vrijmaken voor scholen of om er voor te zorgen dat elke leerling een eigen laptop heeft. Wij hebben ook in heel dat verhaal wel in moeten meegaan, ook gewoon omdat je niet anders kunt. Nu kun je je echt niet voorstellen dat je alles nog op pen en papier moet gaan bijhouden dat je die organisatie ook op pen en papier moet doen. Dus het is daar ook wel een beetje van de moetens in. Het is op zich wel een logische, maar het moet ook gewoon. Dan zou het inderdaad wel handig zijn, moesten daar ook budgetten worden voorzien. Lang de andere kant, we krijgen nu wel subsidies, maar dan eerder, denk ik ook voor andere zaken. Niet zozeer voor uw technologische infrastructuur. Ja, Ik weet niet of het hiermee samen hangt, maar er wordt veel gevraagd van begeleiding. Vanuit de overheid wordt heel veel gevraagd naar kinderdagverblijven van kind en gezin uit dan, van je moet dit doen, je moet dit doen. Je moet met dit in orde zijn, en dat dat gewoon heel veel wordt. Op den duur is de begeleiding meer bezig met dat allemaal in plaats van met de zorg van de kinderen. Maar dat is ja, Ik weet niet echt of dat echt daarmee samenhangt.

Moderator

Als er misschien bijvoorbeeld technologie is die het allemaal kan vergemakkelijken en een deel van dat complexer wordende takenpakket kan wegnemen of verminderen. Dat je toch meer kunt bezig zijn met uw kerntaken denk ik dat het er inderdaad wel mee samenhangt.

Deelnemer 1

Ja dat wel. Ik vind het nu zelf ook moeilijk om zo te denken naar de toekomst, gewoon omdat ja. Ik zou zelf niet echt kunnen zien of kunnen bedenken. Van ah je we hebben dit nodig, hebben dit nodig om het makkelijker te maken. Gewoon omdat ik daar ook niet zo heel veel in thuis ben, denk ik, van wat de mogelijkheden allemaal zouden kunnen zijn. Maar ik denk ja dat alles wat het makkelijker maakt voor onze begeleiding dat zij echt hun taken echt kunnen toespitsen op bezig zijn met de kinderen of dingen uitwerken voor de kinderen. Allemaal des te beter. Ik weet ook niet goed of dat we buiten de dingen dat er nu al zijn, dat er nog meer dingen mogelijk zijn voor kinderopvangsector. Het enige waar ik dan eventueel nog aan denk, dat zie soms wel in kinderenziekenhuizen dat ze van die projectieschermen hebben, interactieve projectie schermen. Daar weet ik dat ze soms op kinderafdeling hebben, dan is dat in spelletjesvorm. Dat is dan een projectie die ook de grond van bijvoorbeeld visjes die daar aan het zwemmen zijn. En als je dan daarnaar grijpt dan spatten die weg. Bijvoorbeeld, dat weet ik dat wel eerder in ziekenhuissectoren dan in kinderdagverblijven. Maar dat zou wel een hele leuke zijn, moesten wij dat hier bijvoorbeeld ook hebben. Dat die kinderen gewoon in de gang kunnen kruipen, om het kruipen dan te stimuleren. Dat je dan achter een digitale vis dat ergens op de gang aan het zwemmen is, dat die erachter kunnen kruipen. Maar dat kost natuurlijk wel heel veel.

Moderator

Dat is nog wel een goeie ook.

Deelnemer 1

Het bestaat al wel, van die interactieve spellen.

Moderator

Dat is zo wat vergelijkbaar met wat ze in bij oudere populaties eigenlijk al doen ook, hè?

Deelnemer 1

Ja en ik denk zelfs een paar jaar geleden dat er ook eens een keer op het nieuws was geweest, ook met de gehandicaptensector. Dus het bestaat al wel, maar de kostprijs.

Moderator

Ja ja, het bestaat en het heeft zijn intrede ook al wel gemaakt in bepaalde sectoren. Maar die hoor ik nu dat het eigenlijk ook wel zeker relevant kan zijn in uw sector, hè?

Deelnemer 1

Ja zeker. Moesten wij dat hebben, dan zouden we zoiets in de gang. We hebben een hele lange gang, waar de kinderen ook soms in spelen. Als je daar dan kan projecteren, ja vissen in zwemmen en die kunnen achter die vissen bij wijze van spreken. Ja, Dat is fantastisch om te zien ook gewoon. Plus ja dan echt bij de baby's voor te kruipen. Dat wordt dan gestimuleerd en ze hebben dan iets om achter te kruipen. Dus op dat vlak zie ik dan, ook omdat dat stimulatie is. Dat kan ook uitdagend zijn, dus dan kan die ontwikkeling ook zeer echt te goed doen. Zeker ook voor kinderen die dat dan met specifieke zorgen. Ik denk dat het in die sector, in de gehandicaptensector of in andere sectoren zoals ziekenhuizen. Dat zo een digitale middelen al vaker voorkomen, maar wij in de kinderopvang zijn daar ook zeker mee gebaat. Maar ja, hoeveel kost dat niet, dan kunnen wij echt niet bekostigen

Bijlage 9 – Transcript panel 5 – professionals

Moderator

Al zeker interessante thema's die aanbod zijn gekomen. De eerste vraag die ik jullie graag wil voorleggen, die jullie al deels beantwoord hebben. Welke technologieën worden er op dit moment al binnen jullie organisatie of sector toegepast? Ik hoor al apps, ik hoor al vr, zijn er nog andere dingen die je nog niet hebt aangehaald dat je zegt van daar werken we eigenlijk ook al mee? Ik hoor ook zo het digitale contacten of online consultaties in kader van corona denk ik hè, dat is ook iets wat dat uiteraard het laatste jaar veel aan bod is gekomen

Deelnemer 1

Vergaderen

Deelnemer 2

Zelfhulpprogramma's

Moderator

Zelfhulpprogramma's, vergaderen hoor ik ook. En die zelfhulpprogramma stellen is dat dan?

Deelnemer 2

Jullie wearable heb ik toen eens uitgetest. Je had ook een vraag om die zelfhulpprogramma's?

Moderator

Ja zijn dat apps of computer platformen of zijn dat. Welke vorm neemt dat aan? Websites ja

Deelnemer 1

Moet wel zeggen rond het rond een digitaal contact via Teams en Zoom voor vergaderingen bij collega's gebruik je dat veel. Voor patiënten contacten heb ik het geprobeerd en als de nood hoog is was dat wel ok, maar ik merk toch dat er redelijk wat cliënten ook afhaakten en liever wachten totdat het real-life terug kon. Voor een aantal mensen was het een voordeel, voor aantal mensen was het echt not done. Ik vind het aanvullend, als de nood hoog is. Ik had er niet zo een positieve ervaring mee. Maar dat is toch zonde.

Deelnemer 3

Het in inderdaad vermoeiend, het is vermoeiender dan normale therapie.

Deelnemer 1

Ik vond het ik voor een ideaal voor mensen, ik heb het niet echt durven gebruiken voor mensen die zich aanmelden, eerste contacten. Ik vond dat heel moeilijk.

Moderator

Is dat iets wat de andere herkennen?

Deelnemer 2

Nee.

Deelnemer 4

We hebben het eigenlijk voornamelijk ingezet om contact te houden met mensen die eigenlijk normaal altijd fysiek naar ons komen en op die manier een ondersteuning krijgen die plotseling thuis zaten

zonder ondersteuning. Daar heeft het goed gewerkt om het eigenlijk te gebruiken onder de vorm van een soort check in omdat. Ja dat is minder intensief dat gaat niet naar het therapeutische niveau, dat blijft eigenlijk wat meer aan de oppervlakte. Maar dat zorgt er wel voor dat mensen wel hun zorgen konden delen. Dat je op een gegeven moment, dan zijn we eigenlijk toch wel een stukje terug fysiek gegaan in de zin van dat we ja met mensen in de voortuin hebben afgesproken bijvoorbeeld of in de inkom van het appartementsgebouw waar dat ze verbleven. Waar dat we nu ook het digitale vooral voor inzetten is de visualisatie voor dagindelingen gebruiken we dat bijvoorbeeld. Waar we nu voornamelijk nog vooruit naar aan het kijken zijn is er voor te zorgen dat de gebruiker, de cliënt en zijn netwerk, dat die eigenlijk het zorgplan kunnen volgen. Dat dat eigenlijk digitaal ontsloten wordt. Nu kunnen ze er eigenlijk ja, er is daar wel overleg over en dat soort dingen meer, maar eigenlijk is dat toch een beetje de volgende stap. Je voelt dat wel dat mensen, aan de ene kant vragen wij zelf dat dat netwerk sterker betrokken wordt vanuit de inclusiviteit, maar je moet ze dan ook wel de toegang geven. Want als je dan blijft zeggen als organisatie van je maar ja hier is de muur en daar kun je niet voorbij. Ja dan heeft cliënt en netwerk het gevoel dat dat samenwerken dat dat maar eenrichtingsverkeer is en dat je niet echt aan het samenwerken bent.

Deelnemer 3

En hoe doen jullie dat, is dat al het medisch dossier dat kan gedeeld worden of?

Deelnemer 4

Wij gebruiken daar nu een pakket voor: zorg online waarbij we heel sterk kunnen bepalen wat er gedeeld wordt. Waardoor dat je bijvoorbeeld, een gebruiker kan zelf ook aangeven in welke mate dat iemand in zijn netwerk dicht bij hem staat. Hij kan bijvoorbeeld zeggen van ja, als het gaat over relaties wil ik het daar wel over hebben met mijn broer en mijn zus erbij, maar niet met mijn ouders erbij. En dan kan je eigenlijk heel hard vertrekken vanuit de gebruiker om te zeggen van oké dat stellen we open, dat stellen we niet open en je overlegt dat met hem of met haar zodanig dat je niet zomaar, het is niet alles of niks. We zijn er altijd wel wat zoekende in maar je wil ook niet als je dan toch die steun zoekt, ja je wilt dat soms het meest intieme dat wil je niet gaan delen met iedereen. Zeker ook omdat dat ook digitaal gebeurt. Ja dan stel je toch nog een stuk open, dat is nog iets anders als van we nodigen je uit voor een gesprek en we bepalen heel erg wie rond de tafel zit, dan heb je daar heel erg zelf in de hand. Maar vanaf het moment dat je dat eigenlijk open stelt ja gaat dat digitaal naar een andere pc of een smartphone of een tablet, wie of wat zit daar achter, daar moet je wel wat zeker van zijn. Anders kan je die gegevens niet delen. Ik denk dat voelen wij nu dat dat soms wat op elkaar inwerkt hè het feit van zorgzaam om te gaan met data en met gegevens en tegelijkertijd de roep om die openheid.

Deelnemer 2

Ja ik vind dat altijd zo een spanningsveld en dat is eigenlijk bij het ML-project toen uitgekomen. Je wilt natuurlijk inderdaad de privacy de vertrouwelijkheid van gegevens maar ook het gebruiksgemak. Als ik zie wat mensen bijvoorbeeld delen op sociale media dan denk ik van ja. Wij willen dan soms ook heel voorzichtig zijn op gebied van het gebruiken van online tools, maar dan maken we het zo ingewikkeld dat mensen het ook niet gebruiken omdat het veel te omslachtig is om aan te loggen, om toegang te krijgen, om het te gebruiken. Dan haken ze af, keep it easy, keep it simple. Dat is ook wel heel belangrijk

Deelnemer 1

Ik ben het daar niet geheel mee eens, omdat als een patiënt of een bewoner of een cliënt iets post op facebook of op digitale media dan is hij verantwoordelijk over zijn eigen daden. Maar als je als hulpverlener daar mee in zo iets stapt is en je toetst niet voldoende af en je zorgt dat die data niet veilig genoeg is en er is schade, dan heb je wel een zeer grote verantwoordelijkheid hè.

Deelnemer 2

Maar ik wil daar eigenlijk willen stuk daar aanvullen. Ja waar wij mee gezeten hebben in de eerste golf, mochten patiënten niet naar het ziekenhuis komen en we hebben eigenlijk heel veel mensen aan hun lot overgelaten. We hebben als voorstel gegeven vanuit het team van laat ons beeldbellen met mensen, dat we die toch niet helemaal loslaten. En dat mocht niet omwille van privacy redenen omdat er geen enkele tool veilig genoeg was en ik vind dat mensen aan hun lot overlaten ook erg.

Deelnemer 1

Ik denk we hebben hier ook gestruggeld met dat punt. Wij hebben bepaald moment dat toch gedaan ook al wisten we niet goed of dat de privacy voldoende kon respecteert worden of niet. Maar dan wel met die nota dat we zeer sterk moesten opletten over welke informatie dat we spraken. Ik kijk altijd goed na wat de veiligheidszaken zijn en afhankelijk daarvan denk ik dan na over wat kan ik meedelen of niet. Wat ga ik ook op een scherm tonen of niet. Ik ga dat zeer strikt na en ik probeer mij daar ook voldoende over in te dekken naar mijn directie. Dan zeg ik van kijk dit en dit verwacht ik, als ik dan een antwoord krijg van dit en dit is geregeld. Dan ga je ook niet verder nazoeken van dit helemaal. Het is geregeld, zij moeten zorgen dat het voldoende veilig is maar ik ga dat toch wel na als hulpverlener. Omdat ik wil daar echt geen voden mee dat bepaalde data zomaar ergens komt. Dat komt ook door mijn setting natuurlijk, ik werk met forensisch publiek, daar zitten juristen mee te krijgen dus ik weet dat ik nog extra veel daarover nadenk dan misschien in andere settings maar ik vind dat wel een heel belangrijk punt.

Deelnemer 2

En de federale raad voor geestelijke gezondheidszorg heeft ons toen ook wel wat toestemming gegeven in de eerste golf om de zorg te primeren op de tools. Want er zijn 2 psychiatrische ziekenhuizen die ook een project ooit gedaan hebben rond beeldbellen via het EPD. Dat is super beveiligd bij chronisch psychiatrische patiënten, dat kwam helemaal niet van de grond omdat mensen niet aangelogd geraakten, zowel de hulpverleners als de patiënten. Ik moet eerlijk toegeven, ik heb met een oud dametje ben in de 80 gefacetimed. Ja dat is geen veilige tool, dat weet ik, maar dat kon die gebruiken. Dat kon haar kleinzoon opzetten en dan kon ze achter haar tabletje gaan zitten. Op dat moment vond ik dat belangrijker dan haar te duwen in een tool die iets veiliger is.

Deelnemer 1

Volledig mee eens. Punt is dat ik vind dat de overheid daar een wettelijk kader over moet creëren zodat wij voldoende ingedekt zijn. Dat wij geen guerrilla zaken moeten doen, geef ons gewoon een wettelijk kader. Ze hebben daar GDPR gemaakt maar maak ook zoiets voor hulpverleners waarmee dat wij kunnen zeggen: het primeert punt. En men kan ons niet aanklagen als wij er voldoende reflectief over nadenken. Daar is mijn bezorgdheid vooral.

Moderator

Ja ik denk inderdaad daarom dat ook projecten zoals dit wel belangrijk zijn. In tijden van corona hebben we heel snel moeten schakelen, maar nu is het tijd om doordacht te gaan nadenken hoe kunnen nu op lange termijn op een goede manier alles gaan toepassen. Dus ik hoor inderdaad dat die databeveiliging een grote zorg is of een randvoorwaarde om ermee aan de slag te kunnen gaan. Zijn er nog andere randvoorwaarden die jullie zien, praktisch, financieel, inhoudelijk... Wat denken jullie van kader dat er nodig is?

Deelnemer 1

Ik heb daar wel een bepaalde mening over. Wat ik zie rond, wat het er zeker van dat de overheid moet voorzien worden is voldoende financiering. Ik zie heel veel onderzoeken stranden bij pilootprojecten en dat is triestig. Onderzoekers zeggen dat ook letterlijk, wij steken heel veel tijd en energie in bepaalde content te maken. Wij onderzoeken dan bij groepjes van 10 tot 20 mensen, wat volledig te weinig is. We

zeggen van: lijkt interessant, eigenlijk kunnen we daar niks uit concluderen maar wij gaan niet verder want we hebben geen financiering. Als we toch verder onderzoeken op onze eigen kosten en blijkt toch niet efficiënt te zijn ja dan spreken we tegen onze eigen winkel. Dat vind ik triestig en ik vind dat er veel, als we in zo'n zaken investeren, investeer dan deftig en doet aan deftig onderzoeken en deftig lange onderzoeken en deftig grote onderzoeken want anders. Met kleine pilootprojectjes zijn we niks. Dat is wat ik zeker wil brengen rond de context van zulke zaken

Deelnemer 3

Die toegankelijkheid ook belangrijk dat al aangehaald is. Als mensen er niet op te raken ja dan is het waardeloos. Als je door een hele hoop hoepels moet springen om aan aangelogd te raken. Het moet bijna gewoon de link aanklikken zijn en onmiddellijk bereikbaar zijn, anders werkt het niet. En liefst niet te veel technische problemen. Als het kan geïntegreerd in uw elektronisch dossier dat inderdaad goed beveiligd is, maar dat dan zitten we met het probleem dat er verschillen dossiers zijn. Ieder ziekenhuis heeft zijn eigen dossier, de huisarts heeft een eigen dossier, de psycholoog heeft een eigen dossier. Dan kom je misschien wel op wat ik daarstraks gezegd heb dat volgens mij iets is waar we de efficiëntie van therapie heel veel mee kunnen verbeteren is continuïteit. Nu ga je naar therapie in een ziekenhuis, je gaat naar huis. Misschien nog een brief naar de huisarts, de psycholoog start met een therapie heeft geen enkele informatie begin terug van 0. Wat je daarstraks zegt het is een gedeeld zorgplan en ik naar een gedeeld dossier dat de patiënt volgt over heel zijn traject van jaren. ik ben daar over voor aan het kijken, ik heb dat even gezien in Australië heeft men dat ontwikkeld aan de UTS van Sydney, maar dat zit nu achter een betaalmuur. John Taurus is daarmee bezig met zijn labproject en in Amerika. Dus we zijn bezig met perinataal GGZ-netwerk, we gaan dus moeders volgen van bij de zwangerschap tot als het kindje 2 jaar oud. Je zit met een aantal transitie momenten waar dat alles weer verloren gaat en ik zou liefst één cloudbased dossier hebben waarbij de informatie toegankelijk is voor alle zorgverleners en voor de patiënt zelf. Dat vragenlijsten kan genereren, informatie kan doorspelen naar de patiënt van je bent wat depressief, dan kan je dat doen. Eventueel met een forum om vragen te stellen. Ik denk als we dat kunnen ontwikkelen dan wordt uw efficiëntie veel groter want nu wordt er heel veel geld verspild aan het almaar opnieuw starten, opnieuw verzamelen van informatie Dus één gedeeld zorgplan, de patiënt heeft er toegang toe, alle zorgverleners die op een rij komen zien wat er afgesproken, is zien wat er geprobeerd is. De patiënt heeft inspraak wat hij wil bereiken, kan zijn evolutie opvolgen. Je kan mooi barometertjes maken, zit je in het groen of wordt weer wat depressief of je bent suïcidaal en dan raadpleeg u arts. Of als je in het oranje zit, doe wat mindfulness oefeningen en een link naar een appje voor mindfulness, headspace bijvoorbeeld. Je kunt heel veel doen mag moet het allemaal samenbrengen. Ik heb het gevoel er zijn veel subgebiedjes en iedereen is in een subgebied bezig maar ik probeer te kijken hoe kan ik dat nu samenbrengen in één continue flow met alles er wat op gelinkt. Dus als je een onderzoeksproject wil starten daarrond of een firma weet die daar op zoek naar is, ik denk dat dat de toekomst is: alles aan elkaar linken, continuïteit heel belangrijk.

Deelnemer 2

Ik ben het ermee eens financiering en continuïteit. En ook naar opleiding voor hulpverleners want wij zijn early adopters zijn de grote hoop van mijn collegas. Het is echt heel triestig om te zien van die lopen in een bocht rond de computer heen. Gelukkig inderdaad corona heeft de omstandigheden al een beetje veranderd. Dan nog je ziet er dan ook nog sommige stromingen in van in mensen die echt zo'n zorgplan, ik ben er wild van, maar die dat dan inderdaad zoiets hebben van wat ik met mijn patiënt doe, dat is kunst en dat is een kunde en dat is privé en daar heeft een huisarts niks mee te maken en daar moet iedereen uitblijven. Ze denken dat is deontologisch niet verantwoord dat bijvoorbeeld met blended hulp werkt of met bots. Je kan u niet voorstellen hoe achter..., onze patiënten zijn er klaar voor maar de collega's niet

Deelnemer 4

Ja en eigenlijk daaraan toegevoegd voor mij vertrekt daar voornamelijk ook een beetje van uit de visie dat de overheid daar wil uitdragen en wat dat wij ook willen aanreiken ervoor. Wat willen wij, willen wij blijven werken allemaal naast elkaar, het toverwoord is tegenwoordig intersectoraal, maar dat kan alleen maar, niet alleen als professionals hun deuren openen, voor de patiënt of voor de eindgebruiker kan dat alleen een win situatie betekenen want dat betekent dat dingen worden gecombineerd met elkaar en dat professionals ook gaan leren om rekening met elkaar te houden. Bijvoorbeeld in het programma bij Deelnemer 3 waarbij jonge moeders worden opgevolgd en de baby's worden opgevolgd voor de eerste 2 jaar, dat ook de mensen van het agentschap opgroeien, dat de thuiszorg die dat erbij betrokken is. Dat dat allemaal partners zijn die er eigenlijk voor zorgen dat misschien een kwetsbare jonge vrouw die pas moeder is geworden dat die 2 jaar lang goed verzorgd en ondersteund wordt. Want je merkt inderdaad op die sleutelmomenten, ondanks het feit dat er in al die organisaties een zeer goede en grondige dossiervorming is, toch gaat het op elk van die scharniermomenten gaan er toch een deel van de kennis verloren. Eigenlijk ja zou de eindgebruiker, de patiënt, de degene voor wie dat wij zorgdragen, die dat we ondersteuning bieden, aan wie dat we therapie geven. Ja die zou daar eigenlijk de regie van moeten krijgen. Omdat een belangrijke gaat voor hem of voor haar ook zijn, allemaal goed en wel dat al die hulpverleners ineens beginnen samen te werken op een digitaal platform of dat hij met digitale tools informatie delen met elkaar. Maar als eindgebruiker, als patiënt ja wil ik wel graag weten wie dat allemaal toegang heeft tot die data, wat er met die data zal gebeuren. Als die In het kader is van mijn patiëntendossier, dan ben ik er compleet voorstander voor, want Ik denk dat mijn ondersteuning en de hulpverlening beter zal zijn. Maar als die informatie gedeeld wordt voor andere redenen. Dan kan je nog zeggen onderzoek, kan nog iets zijn, dus statistisch werk kan nog iets zijn. Maar als het gaat over van ja, we willen ook gewoon weten welke risico's dat er zijn. Een verzekeraars krijgt daar bijvoorbeeld ook lucht van, dan wordt het een ander verhaal. Want dat gaat ik ook maken dat digitale hulpverlening ook bij de eindgebruiker en ook bij de medewerkers, dat het om vertrouwen wint. Als men heel duidelijk zegt, wat is de visie waar voordat wij staan als wij het digitale willen toevoegen aan de hulpverlening. Dan volgt vanzelf van wat is onze strategie, moeten we daar een hoop geld tegen smijten? Moeten we daar misschien ook een hoop training en opleiding tegen de gooien? Maar zelfs voordat we met die training en die opleiding starten, zullen we ook mensen eerst moeten laten zien dat dat een meerwaarde voert. En daar wil ik nog aan toevoegen voor blijft ook dat menselijk contact wel naar belangrijk, want hoe graag ik ook nadenk over deze dingen en die ook integreren in onze werking. Wij voelen ook wel hoe dat de ondersteuning en de zorgrelatie in de gehandicaptenzorg meer wordt gezien als een dienstverlenende relatie. En niet meer zozeer als een relatie van mens tot mens en eigenlijk de ondersteuning gebeurt ook net vaak doordat je mensen echt kan ontmoeten. En als we daarna het hele digitale daaraan kunnen toevoegen als een versterking, als misschien een grote toegevoegde waarde waardoor dat we een heel hoop praktische zaken uit de weg krijgen. Dan volg ik dat volledig, maar ik denk dat het een belangrijke is in zo'n adviezen om dat ook mee te geven. De overheid is heel hard aan het kijken hè? Zij noemen dan efficiëntiewinsten. Waar dat we iets vlotter kunnen gaan werken en zeggen, misschien goh zijn die contacten in persoon eigenlijk wel nodig? Kunnen we dat niet doen digitaal. Is dat niet simpeler? Moet de thuisbegeleider zich nog wel verplaatsen. Kan je dat niet allemaal vanop afstand blijven doen? En, dat is niet hetgeen wat Ik wil bereiken.

Deelnemer 2

En dat is waarschijnlijk waarvoor heel veel collegas wat bang voor zijn. Dat inderdaad al die digitalisering en het moet efficiënt en het moet korter en het moet raper. Dat ze daardoor het contact verliezen. Dus eigenlijk zou je mee moeten in de basisopleidingen niet alleen een stuk van hoe integreren we online tools maar ook zo ja mensen geruststellen en zo het kan u helpen, maar het gaat ons niet vervangen. Dat denk ik belangrijk is, het gaat ons nooit vervangen

Deelnemer 1

Een tool dat ik nog vergeten te benoemen ben omdat hun spreken over een soort van digitaal dossier, een tool dat ik nogal vaak gebruik en dat ik zelfs vergeten was te vernoemen omdat het zo hard in mijn werk vervat is, is CoZo. Dat is een platform voor medische informatie tussen artsen, ik weet ook niet waar dat dat allemaal in Vlaanderen al zit. Ik vind dat super handig. Ik heb die app zowel als hulpverlener Als ook als patiënt zelf. Ik vind dat super om te zien, ik kan zelf nakijken welke artsen dat er allemaal op medisch dossier, mijn medisch platform zitten. Het is rudimentair maar dat is een begin.

Deelnemer 3

Het heeft een zeer negatief punt dat is dat meerdere patiënten gezegd hebben van ja hoe komt dat dat mijn gegevens op de brief staat fysisch geneesheer of dat dat bij de gynaecoloog staat, hij moet dat allemaal niet weten. Dus als je een psychiatrisch dossier hebt, dan kan iedereen dat zien in Cozo dus u gynaecoloog kan dat zien, u dermatoloog kan dat zien.

Deelnemer 1

Je kan dat beveiligen, want bij ons forensisch dossier en onze forensische brief kan iedereen zien, hangt af van de beveiligingsinstellingen. Je kunt dacht ik ergens aanduiden maar ik doe dat niet zelf. Dat is de directie. Ik denk dat patiënten ook het consent kunnen intrekken als ze zeggen van die arts die heeft daar toch geen zaken mee. Je kunt die consent start ik in te trekken. Maar je hebt daar gelijk in, dat moet nog specifiek gemaakt kunnen worden, denk ik, hè?

Deelnemer 3

Nu dat patiëntendossier kunnen inkijken hoor ik bijna wekelijks van ja maar hoe komt het dat hij dat weet. Dan kun je dat niet weghalen en ik heb ook dossiers moeten vernietigen omdat we het niet kunnen weghalen. Het is alles of niets. Dus het weer uitprinten en dan vernietigen digitaal dus in CoZo kun je er niet zomaar uithalen, er zijn geen niveaus van die wel een die niet. Misschien nog een ander puntje dat belangrijk is, collega's hebben heel veel koudwatervrees en wat als ze veel zeggen ja die patiënt kan dat niet. Die gaat dan nooit kunnen met een computer werken, dat houd je daar, die gaan nooit die vragenlijst kunnen invullen. Dus ik denk dat niet alleen inderdaad die patiënten digital literacy lessen moeten geven, maar evengoed onze collega's om aan te tonen dat het wel kan. Er gaan natuurlijk altijd een paar zijn die het niet kunnen maar omdat die paar het niet kunnen al de rest dat ontzeggen dat vind ik natuurlijk jammer. Het is een verandering in mentaliteit, voor de corona heb ik lang gepleit om. We hebben een ziekenhuis wat verderop waar we niet altijd raken om daar via beeldbellen mensen op spoed te zien, dat was not done dan en nu kan het plotseling wel hè

Moderator

Ik hoorde inderdaad nog iets belangrijk hè het doelpubliek, ik heb hier al gehoord van met collegas en met samenwerkingen kan het voor- en nadelen hebben, afhankelijk van hoe het opgezet wordt. Maar in welke mate staat jullie doel publiek daar open voor of zijn die daar enthousiast voor of helemaal niet?

Deelnemer 4

Goh, voor mensen met een verstandelijke beperking krijgt vaak bij een aantal van onze gebruikers, die wouden heel graag een smartphone. Die kregen dan vaak de oude smartphone van de ouders of familielid, maar die werden er eigenlijk niet echt mee geleerd om ermee te werken hè. Die hadden dan eigenlijk meer de smartphone als een soort statussymbool, die hadden er ook geen eigen account op, die konden geen apps installeren. Men had voornamelijk schrik maar mochten er wel mee rondlopen en er mee zwaaien en kijk eens en ik kan een selfie maken maar ik kan niet op instagram. Eigenlijk heeft daar nu meer functie gekregen. We zijn op zoek gegaan naar een platform dat heel eenvoudig is en dat niet door zoveel hoepels moest gaan, dat toch veilig is en buiten big data staat. We hebben wel gemerkt dat dat een aantal mensen hun sociale contacten eigenlijk net heeft verruimd en versterkt. Ondanks het feit dat er dat gemis blijft van familie en vrienden, hè? Dat blijft er wel zijn als je weken aan een stuk in

dezelfde woning hebt doorgebracht, is dat niet anders. Maar het heeft ook een stukje te maken met, we hebben gemerkt dat bijvoorbeeld de transitie maken van de computer naar de smartphone dat dat eigenlijk heel veel stappen vooruit heeft gezet. Omdat een smartphone, een tablet eigenlijk redelijk eenvoudig is. Heel intuïtief is, heel gebruikersgericht. Een pc is dat absoluut niet, dat vraagt veel meer tussenstappen: aanmelden, aanloggen, wat hier al gezegd is, als het dan heel veilig moet gebeuren. Mensen moeten er ook op geraken. Dus het is het spanningsveld tussen het moet moeten een dergelijk platform zijn maar tegelijkertijd het moet toegankelijk zijn want anders mist het zijn werking. Dan gaan mensen met een verstandelijke beperking daar geen gebruik van maken. Als dat 2 keer niet lukt dan komen ze die smartphone die we hier hebben... Op een gegeven moment hebben we dat aan een aantal mensen bezorgd, dan komen ze die hier binnen smijten. Van dat gaat niet, ik kan er misschien wel mee bellen maar ik wil niet gebeld worden. Ik wil beeldbellen of ik wil een foto kunnen doorsturen en als iets niet lukt en dan wil ik een foto kunnen doorsturen naar mijn begeleider om mij daarmee te helpen. Ja daar hebben wij wel gezien, zaken zoals smartphones en tablets, ik denk dat dat echt de toekomst gegaan zijn voor hen.

Deelnemer 3

Gebruiksvriendelijkheid is heel belangrijk en niet onderschatten, zelfs een oude dame van 80 jaar kan daar meer werken

Deelnemer 4

Absoluut ja.

Deelnemer 3

Ik zie mensen die binnenkomen en betalen met Payconiq. Ik heb het van een oude dame geleerd. Dus ik denk dat we mensen niet mogen onderschatten, er gaan er altijd zitten er echt geen weg mee kunnen maar ik denk dat het echt veel beter is dan we denken. Zeker jonge mensen, de transitie leeftijd 15-25 die doen niet anders. Die leeft digitaal en die gaan daar rap mee weg zijn en die hem daar meer deugd van. Maar moet als je door ik weet niet hoe veel hoepels moet springen om ergens op te raken, mensen stoppen snel.

Deelnemer 4

Plus ook het feit, alle verschillende platformen. Ik ben zelf ook een beetje vertrouwd met CoZo platform. Ik vind het ook heel geschikt, maar naast Cozo zijn er nog twee andere grote, hè? En dan en op den duur ook als eindgebruiker, vraag je je af van waar zitten nu eigenlijk al die gegevens? Die zitten overal verspreid en ik moet mijn arts of mijn psychiater of mijn psycholoog zegt je gaan kijken, je moet daar gaan kijken. Dat is voor een aantal van onze mensen gewoon te moeilijk. Dan zeggen die van ja, Maar ik slaag er niet in om dat te volgen en zelfs in hun context zegt dat ook hè? Ook hun familie, ook hun ouders zegt dat ook van: Wij kunnen absoluut niet meer volgen. Waar dat we vroeger inderdaad klaagden over een dikke classeur met administratie die ze soms mee brachten op intake. Is dat nu vervangen door van ja, dat ziet ergens, maar ik heb daar geen paswoord en ik weet dat niet. En ik ken die app niet en hoe is dat? We mogen niet onderschatten dat er dat daar ook nog altijd wel een kloof is van mensen die dat wij niet echt helpen doordat we het zo ingewikkeld maken.

Deelnemer 1

Ik denk dat ook wel, we moeten er mee opletten. Er gaan een aantal mensen uit de boot vallen en dat zijn dan vooral de LVB'ers ook. Ze maken alles digitaler en zij vallen wat uit de boot. We moeten daar zeker zien dat we die mensen als er iets nieuws ontstaat, dat er een specifieke communicatie gebeurt naar die mensen ook. Dat er een goede communicatie gebeurt want anders ben je niet mee en dan verlies je ook veel dingen. Gewoon iets heel stom, het sluiten van de loketten. Ik kijk er tegenop voor sommige patiënten.

Deelnemer 4

Ik denk ook de mensen in armoede en de mensen in armoede die dat wij kennen. Is dat echt een probleem, hè? Ik denk dat daar interessant ook is om vanuit het onderzoek misschien ook eens te kijken, wat hebben scholen op dat vlak het afgelopen jaar wel niet moeten doen om kinderen en jongeren in gezinnen in armoede om die te kunnen bereiken? Want we kunnen dan wel zeggen van ja, we moeten communiceren dat die groepen maar vaak valt die communicatie op een koude steen. Die geraakt er gewoon niet.

Deelnemer 1

Dan vind ik wat ik hoorde in de presentatie die blended manier van werken. Ik vind dat super belangrijk, maar we moeten echt opletten. Digitalisering is super, ik ben daar pro voor. Maar we moeten opletten dat we niet het idee hebben dat dat de heilige graal is die alles overnemen. Ik heb ook een begeleide woonvorm, beschutte woonvorm. En dat zie je in covid tijden dat het met die patiënten via telefoon en via zoom komt, maar die waren na een paar maanden aan het schreeuwen om hun begeleiders terug real life te kunnen zien. Dus het is een goed iets maar we moeten echt opletten dat we niet het idee hebben dat het alles gaat kunnen vervangen. Want dan gaan we denk ik ook een probleem hebben. Dus die blended manier van werken, spijtig dat er maar 3 reviews waren dat je die gevonden hadden. Maar nee, Ik vind het huiveringwekkend dat er maar 3 waren.

Deelnemer 2

Hier waar eigenlijk ook, waar ik ook wel ooit een onderzoek rond gezien heb en ook wel uit eigen ervaring... Via beeldbellen een crisisinterventie doen, dat is niet te doen. Crisisopvang ja daar heb je een mens voor nodig. Dat is echt niet te doen via een telefoon of via een scherm waar dan de wifi uitvalt, is echt niet te doen

Deelnemer 3

Nochtans in de Verenigde Staten zijn er groepen psychiaters die op één bepaalde locatie zitten 7 op 7, 24 op 24 bereikbaar voor de spoedgevallendienst over heel Amerika die veel te ver afliggen of in gevaarlijke gebieden en die doen dat dus goed. Maar dat is meestal met een psychiatrisch verpleegkundige ondersteunend die de patiënt voorbereid en dan maakt dat de psychiater kan babbelen, maakt dat de verbinding goed is.

Deelnemer 2

Ik vind toch voor een crisisinterventie, daar heb je nog altijd de mens voor nodig. Dat moet dan misschien geen psychiater zijn maar wel een mens.

Deelnemer 1

Ik snap dat maar dat is dan een nood breekt wet, bedoel kiezen tussen met een helikopter 6 uur onderweg zijn naar die verafgelegen plek of via zoom. Ja dat is het beste in zo'n crisissituatie, denk ik als je dan spreekt over hoe het digitaal voor verafgelegen plekken. Ik denk dat dan de balans anders is.

Moderator

Dan mogen we nog blij zijn met ons drukbevolkte Vlaanderen

Deelnemer 4

En in die zin is het niet zo verstandig om soms voorbeelden van het buitenland gewoon klakkeloos over te nemen. Omdat we er de context niet bijnemen Als ik kijk van in dat soort gebieden of in bepaalde ontwikkeling waarbij er weinig hulpverlening is, dan denk ik, ja, dat is het best mogelijke. Dat heel goed. Maar als je kijkt naar een rijke regio als Vlaanderen, dan is het eigenlijk... Ik heb het al eens gezegd, maar ik blijf er wat van huiveren. Dan is het zoeken naar efficiëntie, zagezegd. In mijn ogen betekent dat meestal: We gaan minder geld uitgeven. Laat ons dat eigenlijk gewoon ook benoemen wat dat is. We

zijn aan het zoeken naar iets waarop dat we kunnen besparen en we willen dat niet zeggen. Maar we zeggen, we gaan het efficiënter doen. Daarstraks hebben we in het begin van het gesprek zelf allemaal bijna gezegd, ja, daar beeldbellen, dat is ook wel best vermoeiend. En een thuisbegeleider die van gesprek naar gesprek gaat. Je pakt een auto of de fiets in het beste geval als het dichtbij dat kan doen. Die heeft een moment dat hem daar eventjes niet mee bezig is, want je kan efkes dat gesprek laten bezinken van de laatste gezien of van die laatste persoon dat hem heeft gezien of zich al voorbereiden op de volgende dat hem zal zien. En hoe zien onze dagen er nu uit, als we niet opletten is onze agenda volgepland met zoom meetings. Het is niet zozeer dat alleen die zoommeetings dat het zo druk maakt, Maar het is ook gewoon de verdeling in onze dag. Natuurlijk voor de patiënt is dat niet zo erg, want hij is blij dat er misschien een contactmoment meer is. Bovenop dat fysiek contact want Ik vind dat ook nog altijd een hele belangrijke, dat er fysiek contact blijft. Dat is de enige manier waarop dat je mensen ook wat meer kunt lezen dan twee dimensionaal, zelfs al is er beeld bij. Maar aan de andere kant ook voor de medewerkers om het haalbaar te houden, want door die efficiëntiewinst, doordat we tijdswinst maken omdat we een aantal processen uitsluiten. Die we vroeger allemaal met de hand deden, maar nu geautomatiseerd worden. Dat wordt eigenlijk een heel ander deel van ons brein constant gestimuleerd.

Deelnemer 1

Wat ik me wel puur hypothetisch afvroeg, zo rond beeldbellen en zo. We zijn zelf hier met VR bezig, wat als we op een bepaald moment een immersieve manier vinden om digitaal contact hebben via VR-bril. Ik was mij dat gewoon aan het voorstellen, stel over 20 jaar, dat wij gewoon een headset moeten op zitten en dat je eigenlijk dan kunt beeldbellen vanop afstand maar alsof dat je in één ruimte zit. Dat de cliënt op dat stoel zit, dat de cliënt een 3D camera opzet en jij zet een 3D camera op en je zet die headset op. En dat je een immersieve manier krijgt, ik vroeg me dat af.

Deelnemer 3

Maar dat bestaat wel, hè? Dat bestaat.

Moderator

Die virtuele avatars.

Deelnemer 4

Met de virtuele avatars, maar zelfs met een 3D versie van uzelf kan je in de laatste nieuwe 3D technologie die gebruikt wordt in virtual reality, kan je een beeld van jezelf projecteren en ook van iemand anders en je kan elkaar ontmoeten in de ruimte. Het huis van de toekomst, is daar nu rond aan het werken en die hun volgende versie van hun volgende tentoonstellingen zullen zo lopen, augmented reality ook.

Moderator

Zien jullie daar potentieel voor in de zorgverleners relatie of zeggen jullie van dat is een leuke gadget maar.

Deelnemer 4

Ik weet het niet maar ik zie dat ik zie dat wel ver gaat. Omdat men ook door artificiële intelligentie er toch ook wel stappen aan het zetten is om weliswaar heel eenvoudige gesprekken te voeren. Maar dat begint wel natuurlijker aan te voelen dan 10 jaar geleden en het gaat sneller en sneller.

Deelnemer 3

Ik heb een demonstratie van een chatbot in Japan die zelfs faciale herkenning doet. Die ziet als je blij bent of als je verdrietig bent en die daarop inspeelt, de chatbot zelf, de computer, speelt in op de emotie die je ervaart in uw stem. Dat was fantastisch, dat is anderhalf jaar of 2 jaar geleden dus dat zal een stuk

nog meer geëvolueerd zijn, maar opnieuw dat is voor als er niks is en als dat het enige is denk ik dat dat relevant is. Als er natuurlijk veel is zoals hier ja dan is dat weinig of een stuk minder aangewezen. Tenzij dat we bijvoorbeeld mensen met een angststoornis die niet buiten durven komen, dan is het inderdaad beter met beeldbellen. Er zijn mensen voor wie dat beeldbellen beter is dan dat ze zich moeten verplaatsen, zeker mensen met angststoornissen.

Deelnemer 2

Michelle Craske die beziet dat zo, die denkt eigenlijk eerder zo. Je hebt eigenlijk heel veel mensen met psychische klachten, maar laten we ons gewoon mensen die wat stressjes hebben. Dat is misschien wat slecht uitgedrukt, maar mensen inderdaad die niet heel milde klachten hebben, laat die dan inderdaad via zelfhulpprogramma's of chatbots iets therapeutisch doorlopen. En echte mensen met persoonlijkheidsproblematiek, met zware psychiatrische stoornissen laten we daar dan de psychotherapeuten voor inzetten. Die de echte één op één contacten en niet omgekeerd. Want soms zie ik heel vaak bij collega's intensieve psychotherapie inzetten voor stressklachten, terwijl ik vind het ook wel eens leuk om iets gemakkelijk te doen, maar eigenlijk klopt dat niet dat we die psychotherapeuten niet bewaken voor de complexe problematieken waar dat echt op maat moet gaan werken.

Deelnemer 3

Koen Lowet gaat dat niet graag horen.

Deelnemer 2

Ik heb wel honderd keer tegen hem gezegd en hij vindt dat wel. Ik ben niet voor getrapte zorg, want dat klinkt nu zo. Maar ik ben wel voor gepaste zorg. We hebben zo een hele slimme man die ooit iets gezegd en ik pak dat over. Als je een mug hebt, dan moet je er geen olifant bij zetten, maar omgekeerd als een olifant hebt, moeten niet beginnen bij een mug, zet er dan direct een olifant bij. Ik denk dat zo die complexe problematieken waar we nog altijd psychotherapeuten voor gaan nodig hebben. Ja, dat gaat altijd de mens blijven. Dat kunnen we niet overnemen door computers.

Deelnemer 3

Dat is de juiste zorg op de juiste plaats. Ik denk dat dan digitaal en zelfhulp onderaan de ladder staat als het ware. Maar afhankelijk van uw nood moet je opschalen. Dan moet je met het juiste niveau beginnen, hè?

Deelnemer 2

Ja, want zeker met zware persoonlijkheidsproblematieken werk je ook heel veel met die therapeutische relatie. Ik weet wel, en Je kunt inderdaad een therapeutische relatie ook via een chatbot ontwikkelen, of via chatting. Alcoholhulp.be werkt daarmee, maar dat is toch altijd... Dat is wel niet hetzelfde als met een echte therapeut.

Deelnemer 4

Nee nu op die op dit moment, ik denk dat psyo us in Amerika werkt al zo rond een aantal angststoornissen, dus dingen die eenvoudiger misschien te behandelen zijn. En daar gebruikt men, daar zit men echt al in op het gebruik van vr.

Deelnemer 2

Dat is wat Michelle Craske zegt: probeer inderdaad uw hooggespecialiseerde zorg daarin mensen nog te houden en de rest kan misschien ook wel... Er is heel veel gekend en dan zouden we inderdaad met heel veel zelfhulpprogramma's, chatbots, apps al veel verder kunnen gaan.

Deelnemer 1

Nu rond VR, hetgene wat ik er rond gevonden heb in mijn literatuur zoektocht is dat vooral dan met Traumapatiënten, de VRET die ook in het filmpje is voorgesteld. In Amerika sinds 1990 onderzocht

wordt, dat daar effectief blijkt maar even effectief als gewoon klassieke psychotherapie. Tot nu toe, wat ik er rond vind, is dat het een zeer interessante tool is om drempels over te geraken. Maar het zal het nooit kunnen vervangen. Daarmee dat ik dan ook daarnet zei, die blended manier van werken, ik denk dat je het nooit ga kunnen vervangen, maar het is niet omdat je het niet kan vervangen dat we het niet moeten onderzoeken. Want het kan wel zeer aanvullend zijn, iemand terug in zijn trauma brengen, je kunt dat Cognitief visualiserend proberen te doen. Maar sommige groepen lukt dat zeer moeilijk bij, want dan kom ik terug op de LVB'ers waar ik daar toch wel meerwaarde bij zie en dan kom ik terug op onze forensische kant waarbij dat je toch met een beveiligingsniveau naar de maatschappij toe, dat zij niet snel buiten kunnen. Dus om drempels te overwinnen vind ik dat super goed iets. Ik denk dat we daar vooral moeten gaan kijken waar merken we drempels en waar kunnen we dan VR inzetten en wie weet komt dat ooit ook verder van de grond.

Deelnemer 3

Voor soldaten die getraumatiseerd zijn een oorlogssituatie kan je niet live naspelen en in VR is dat zeer... als je de filmpjes ziet van Skip Rizzo dat is wel spectaculair.

Deelnemer 2

Het is ook met efficiënter, om elke man exposure in vivo te gaan doen. Met mensen op de ring van Antwerpen te gaan rijden. Dan ben je toch al meer tijd kwijt dan dat je bijvoorbeeld in exposure doet via VR.

Deelnemer 1

Pas op wat dar samen met een patiënt doet aan uw therapeutische relatie. Uiteindelijk als je kijkt naar de meest belangrijke hoek psychotherapie is uw therapeutische relatie en pas daarna uw interventies. Interventies zijn, wat ik toch merk en vind in de literatuur, uw therapeutische relatie als die niet goed zit dan mag je nog doen wat je wilt, de interventie zal niet lukken als een patiënt er niet in gelooft. Als de patiënt niet in u gelooft, dan zal het niet lukken. Dus daarom dat ik in die blended manier van werken geloof omdat je dan zowel kunnen inzetten in de real life situatie op uw therapeutische relatie, alsook die VR mee kunnen inzetten om toch een aantal methodieken mee op een immersieve manier toe te passen. Vandaar dat ik niet geloof dat VR alles kan overnemen en ik blijf in die blended manier van werken

Deelnemer 3

Samen een accident op de ring van Antwerpen, samen op de spoed en op intensieve.

Deelnemer 1

Een van mijn gedragstherapeuten heeft met een patiënt met hoogtevrees effectief ook mee naar buiten gegaan om die exposure ook real life te doen. Zij merkte dan ook wel dat die patiënt zoiets had van: Jij doet dat voor mij, dit doe je niet zomaar.

Moderator

We kunnen veel maar de mens de menselijke relatie kan toch ook nog altijd heel veel. Ik hoor inderdaad, want we zijn nu al een beetje naar de toekomst beginnen kijken ook. Ik hoor VR waar toch wel wat potentieel in zit ik heb ook al chatbots bijvoorbeeld gehoord. Zijn er nog andere gebieden dat jullie zeggen van dat wordt nu misschien nog heel weinig toegepast maar daar zitten wel interessante toekomstpistes nog in

Deelnemer 2

Ja, Ik denk aan wearables bijvoorbeeld, ik werk heel veel met verslaafden. Ik merk zelf dat Ik heb zo'n een iWatch en die geeft me dan zo een tactiele prikkel dat ik moet gaan rechtstaan, dat dat gewoon meer mijn gedrag stuurt dan een auditieve prikkels. Want ik zet toch alle auditieve prikkels af. Maar zo

een tactiele prikkel kan je moeilijk negeren en je zou eventueel met geolocatie kunnen Mensen inderdaad hun risicosituaties taggen of zoiets. Dat ze dan een tactiele prikkels krijgen van het moment dat ze in een risicosituatie komen van hiet moet ik alert zijn, ik mag niet gewoon doorlopen met mijn denken. Of werken met biofeedback.

Deelnemer 3

Een interessant is ook de digital phenotyping denk ik. Hoever dat dat nu staat als mensen bijvoorbeeld wat minder beginnen te typen of wat minder beginnen sociale contacten hebben, is dat meestal een teken dat ze weer terug depressie aan het worden zijn. Dus onderzoek dat nu wel loopt? En dan het ESM dat er om de zoveel tijd vragen gesteld worden.

Moderator

Experience sampling, ESM ja.

Deelnemer 3

Dat lijkt mij ook wel... Voorlopig is dat al klinisch toegepast of blijft dat een onderzoek?

Moderator

Dat wordt vooral in onderzoeksmatige contexten nog toegepast nu. In de praktijk nog veel minder, er worden meer en meer applicaties ontwikkeld die dat aan u toelaten die eventueel ook in de toekomst zijn kunnen toelaten om te gaan interveniëren op het juiste moment om op basis van input, op basis van wat er gemeten wordt of op uw locatie. Om op te gaan zeggen van we gaan buiten de therapeutische context ingrijpen. Daar wordt nu onderzoeksmatig wel naar gekeken maar in de praktijk zelf, spreekt me heel graag tegen maar...

Deelnemer 2

Bij psychologennetwerk werken wij bijvoorbeeld met mPath. Waar wij dus inderdaad aan ESM doen en gekoppeld aan een bepaalde waarde geven we dan ook een instructie om te doen.

Moderator

En heb je de indruk dat dat al veel toegepast wordt of zijn jullie de buitenbeentjes?

Deelnemer 2

Ja wij zijn de early adopters he.

Deelnemer 3

Passen jullie dat klinisch toe op de PAAZ of?

Deelnemer 2

Nee binnen de praktijk.

Deelnemer 3

Want lijkt me inderdaad wel interessant.

Deelnemer 2

Ja we hebben destijds op de PAAZ met Moodbuster aan de slag willen gaan en ik had toen een stagiaire die net als ik wild was van technologieën. Maar die is dan ja uitgevallen geweest en de andere stagiaire, want dan denken wij de jeugd is dat toch mee bezig, ja die vond dat maar niks. En, die heeft eigenlijk heel dat project doen misukken. Ja. Ail je inderdaad de hulpverleners niet meekrijgt. Zij heeft op 3 maanden twee mensen kunnen motiveren. We hebben een heel grote turnover, 60 bedden. Ik ben één sessie geweest, ik had 6 mensen gemotiveerd.

Moderator

Wat zie je als de barrières bij de collegas dan? Is het dan dat ze er niet graag mee werken of omdat ze niet vertrouwen hebben dat het werkt of waar loopt het mis bij de collega's denk je?

Deelnemer 2

Ja heb je even? Nee, dat kost alleen maar meer werk. We hebben al zoveel werk en dan komt er bij. Patiënten gaan dat niet willen, patiënten gaan dat niet kunnen. Ja, ik vind dat zelf bullshit en het gaat toch altijd over het menselijk contact. Heel veel argumenten.

Moderator

Wat denk je dat ze nodig zouden kunnen hebben om?

Deelnemer 2

Weet je wat werkt om mijn collega's mee te krijgen, is dat patiënten ermee vertrokken zijn. Dan hebben ze een paar patiënten: goh dat is kei goed, dat is interessant. Dan komen die zo wat mee en dan worden die geprikkeld als patiënten geprikkeld zijn. En als ze daar inderdaad een training voor gaat hebben en tijd. Want we moeten ook een kat een kat noemen, het komt allemaal maar bij.

Moderator

Tijd en werklast is ook een belangrijk gegeven. Merken jullie nog andere barrières of dingen bij de collega's? Want dat je zegt dan, Dat is er en zo kunnen we daar op inspelen?

Deelnemer 3

Wat ze vertelt is zeer herkenbaar, dat zijn alle argumenten die hoort tegen. Ik denk inderdaad een positieve ervaring en ziet dat het werkt, kan wel wat mensen meekrijgen. Als je het kunt er gewoon incorporeren in het programma. Het kost meer werk maar langs de andere kant het kost het ook minder werk als je moet iedere week een les psycho-educatie geven rond metabool syndroom of je kunt het vooraf opnemen, patiënten kunnen bekijken. Nadien kan je een vragenronde doen. Wat is er beter dan, iedere keer hetzelfde moeten zeggen of het laten bekijken achteraf interactie hebben. Dus het kan de workflow wat anders maken, wat interessanter. Dus het hoeft niet meer werk te geven, dat kan juist saai werk doen wegvallen en interessant werk in de plaats zetten. Maar ja, het moet in de flow raken, de mensen moeten mee willen. Als ze niet mee willen dan lukt het niet.

Deelnemer 2

Ik denk vooral enthousiaste reacties van patiënten, dat helpt keihard.

Deelnemer 1

Waar ik hier soms op stuit, ik vind eigenlijk gewoon een positieve kritische noot, dat er vooral door ons hoofdgeneesheer gelanceerd wordt bij de dingen dat we op bekijken, dus ja, wat is de evidence? En als je dan dieper gaat kijken op een aantal tools die aan het bekijken, zoals ik helemaal in het begin zei, wat ik schrijnend vind, dan moet ik soms afkomen ja, het is eigenlijk alleen nog maar een pilootproject dat je ziet. En dan sta je daar soms gewoon met rode wangen. Ja je hebt gelijk, oei. En dan zegt hij ook altijd je moet u daar niet door laten afschrikken. Laat ons dat dan bekijken, maar dan moeten we daar ook niet verkopen als iets dat werkzaam is, maar iets dat we willen onderzoeken. En dan moet er een onderzoeksprotocol rond gemaakt worden met informed consent dat er duidelijk is geïnformeerd dat nog in onderzoek is en dan nog niet volledig wetenschappelijk onderbouwd is. Maar het is niet omdat het niet wetenschappelijk onderbouwd is, dat het niet werkzaam is. Maar je moet weten waar je mee bezig bent en wat dat je wilt integreren. Dat is een kritische noot die ik hier regelmatig krijg.

Deelnemer 3

Want daartussen is er deze week denk ik de website gelanceerd voor alle apps die werken vanuit de Vlaamse overheid. Dus er is wel wat evidentie dat een aantal apps echt wel werken. Dat er voldoende onderzoek naar gebeurd is, hè? Het is onlinehulpverlening.be denk ik de website?

Deelnemer 2

Nee, onlinehulp-apps.be. Dat klopt toch niet helemaal, hè? Het is niet aangegeven het werkt. Ze zijn op verschillende criteria beoordeeld. Ja, ik zit ermee in de gebruikersgroep vandaar. Denk maar bijvoorbeeld op die app van VIG. Daar is eigenlijk nooit onderzoek naar gedaan, maar ja, dat is wel gebaseerd op onderbouwde gegevens. Want dat is eigenlijk soms het probleem met heel veel apps, die apps verkondigen dat ze evidence-based zijn, maar die zijn zelf niet onderzocht. Die zijn gebaseerd op gedragstherapeutische technieken, die wel evidence-based zijn, maar de app zelf is nog niet onderzocht als zijnde evidence-based. Dus je moet wel kritisch kijken naar artikels als je leest over apps.

Deelnemer 3

Maar omgekeerd, je kan ook zeggen: veel dingen die we doen zijn gewoon niet evidence based en hebben niks met apps te maken. En dan zeggen we dat die apps niet evidence-based zijn, terwijl dat wat we doen nog nooit evidence-based geweest is. Dus je moet een beetje zelfkritisch durven zijn.

Deelnemer 1

Dat moet ons niet afschrikken, maar we moeten er wel over waken dat we iets niet naar een patiënt verkopen als iets zeer vanzelfsprekend, terwijl dat het nog niet evidence based is. Maar dat moet u niet afschrikken. Het is niet omdat het niet evidence based is dat het niet werkzaam is. We moeten gewoon er kritisch over blijven kijken van op welke manier installeren we het in onze werking?

Moderator

En in welke contexten werkt het ook. Hoe ga je het inzetten? In welke context is het getest want veel onderzoek is ook nog heel gecontroleerd en niet per se in klinische praktijk. Implementatieonderzoek, dat is ook nog een verschil.

Deelnemer 1

Implementatieonderzoek, super belangrijk. Waar ik ook nog wel naar uitkijk in de toekomst, ben benieuwd hoe dat verder evolueert, zijn de serious games. Vooral ook een tweede waar ik naar uitkijk is, als we ook weer die blended manier van werken. Wat als we serious games en VR gaan combineren? Of als we die polswatches vergeten?

Moderator

De wearables.

Deelnemer 1

Die wearables combineren met VR bijvoorbeeld of als wearables combineren met zoomsessies, therapie via zoom. Dat vraag ik me wel af. Als we op dit moment digitalisering gaan combineren, gaan blenden in welke mate geraken we dan vooruit. Maar ook de serious games ben ik ook wel zeer nieuwgierig naar.

Deelnemer 2

Ja, ik was nog iets vergeten om te zeggen wat we wel doen op de PAAZ. Ik gebruik ook die app van VLESP, On Track Again en de andere van de zelfmoordlijn, Backup. Mensen in een sessie vullen zelf die die app in met inderdaad muziek waar dat ze goed gevoel bij krijgen. Dat is wel het leuke bij de smartphones, die hebben ze toch altijd bij en dan kunnen ze alles in de app zetten. Maar Je moet het wel samen met hen doen. Dus ik zeg dan, neemt jouw smartphone mee en we gaan eens allemaal die

app doorlopen. Daar krijg ik wel mijn collegas in mee gaan om ja, omdat ze zien dat patiënten daar veel aan hebben.

Deelnemer 1

Ook nog iets waar ik nu net aan dacht. Ik heb zelf ook de app UpToDate en MedScape voor zo wetenschappelijk onderzoek als ik iets op zoek zijn, eigenlijk wel makkelijk om via mijn smartphone dingen op te zoeken. Wat ik nu even spontaan aan het denken was, was van eigenlijk is dat toch ook interessant als cliënten als je die kunt doorverwijzen naar een bepaalde app voor bepaalde patiëntenfolders over bepaalde ziekte. Dat er zo iets wordt uitgewerkt, dat lijkt me. Gewoon vanuit patiëntenplatforms educatief materiaal gemaakt wordt. VAD doet dat heel hard voor hulpverleners. Van op deze manier kunnen jullie omgaan. Ze maken ook folders voor hulpverleners die dat dan kunnen geven aan patiënten van oké, wat is cannabis? Wat zijn de nadelige effecten, eigenlijk moet dat toch ook kunnen? Een centrale plek met folders over bepaalde ziektes.

Deelnemer 3

Maar dat zou moeten deel uit maken van de diagnostische flow. Je gaat bij uw patiënt kijken wat zijn de mogelijke diagnoses en dan in een proces van de shared decision making overlopen van kijk dat zijn waarschijnlijk de problemen, aan wat wil je werken? We geven informatie over die aandoeningen. En dan de volgende stap is welke therapie wil je daarvoor volgen. Opnieuw informatie, patiënt gaat even dat lezen. Dan beslis je nadien oké., welke behandeling gaan we nu volgen en dan start uw behandelplan. Dus zo een digitale flow zou je moeten kunnen maken van diagnostische en behandelproces bij de PAAZ. Ik droom daarvan, maar goed, er moet ook mensen hebben in de IT die meer wilt, hè? Die niet zegt, dat kan niet, en dat kunnen we niet.

Deelnemer 2

Dan moeten wij samen werken he?

Deelnemer 3

Ik denk dat we dat eens moeten doen. Consortium opzetten, hè?

Moderator

We zullen alle panels even samen zetten, want ik denk dat we bij onze panels wel heel veel enthousiastelingen in België, al hebben kunnen opsporen en verzamelen.

Deelnemer 3

Maar ik denk inderdaad moesten we dat kunnen doen met een aantal ziekenhuizen of een aantal PAAZ'en iets uitdenken en eventueel een proefproject met een aantal studenten van hogescholen die dat willen ons daarin begeleiden. Ik denk dat de echte veel te doen is maar we moeten een aantal dingen samen brengen. Ik heb nog het gevoel, het is ofwel apps, ofwel dit, ofwel dat. Ik denk dat er meer naar flow gekeken moet worden, naar wat kunnen we waar inzetten?

Moderator

The bigger picture.

Deelnemer 1

Omtrent wat dat nodig is. Ik ben heel enthousiast over het inzetten van VR. Maar wat ik echt mis is content en dat is ook duur, ik snap dat. Er zijn zoveel leuke ideeën, patiënten met verslavingsproblemen true exposure laten doen in een virtuele ruimte. LVB'ers therapie aanbieden via visualisatie, agressie hantering. In Nederland is men er nu over aan het experimenteren om patiënten in plekken te zetten, exposure te doen om agressie wat uit te lokken en te zien of dat zij de aangeleerde tools kunnen toepassen. Maar als je de content, bijvoorbeeld die van agressiehanterings software. Dat is triestig dat

zijn blokkenventjes, dat is helemaal niet immersief. Waarom doe je dat via de VR bril als je gewoon blokkenventjes hebt?

Deelnemer 3

Ik ben een keer naar Delft geweest om een demonstratie te krijgen, de universiteit in Delft is daarmee bezig. Ik heb nog een VR bril en je ging de winkel binnen. Het was eerst voor sluitingsuren, maar hij zei stop, je mag niet meer binnen en er komt toch nog iemand binnen. Dat word je wel kwaad hoor. En op die manier duurt.

Moderator

Het werkt, hè?

Deelnemer 3

En commercieel konden we dat krijgen, Maar dat was onmiddellijk 5-6 duizend euro per jaar abonnement, ja. En dan zei de directie. Ja € 6000 hebben we niet liggen.

Deelnemer 1

Voor die blokkenventjes in Nederland Ik ben er ook voor gaan horen. Tienduizend euro en dan nog eens 3-4 duizend euro huur aan die computer hè? En daar nog eens een keer huur voor hulp als er iets misgaat. Voor iets dat enkel onderzocht is in een pilootproject op 20 patiënten. Dat helemaal niet evidence based is, tienduizend euro.

Moderator

Aan opschaling zijn we nog niet toe op dit moment, hè?

Deelnemer 3

Zijn echte commercianten hè?

Deelnemer 1

In Nederland.

Moderator

Daar staan ze al verder qua dingen, maar daar durven ze volgens mij gewoon meer ontwikkelen en meer verkopen op basis van...

Deelnemer 1

Ze zeggen dat ze verder staan maar hoeveel is dat onderzocht geweest, dan hoorde dat eigenlijk gebakken lucht is. Ze durven het zelf ook toegeven, bij TrueExposure ben ik het echt gaan vragen, die zeggen ja, maar als ik dat verder onderzoek, het komt er niet uit, dan zit ik mijn probleem dus. Het is gebakken lucht, allez het is misschien geen gebakken lucht, weten dat niet.

Moderator

Aan hun uitleg kan het niet gelegen hebben.

Deelnemer 3

Nee.

Deelnemer 4

Misschien is het wel interessant als het bijvoorbeeld over de toekomst gaat en gamification zou bijvoorbeeld een optie zijn. De HOWEST in Kortrijk heeft een opleiding game development. En die doen daar wel zaken rond, hè?

Moderator

Mooie dingen, ja.

Deelnemer 4

Ik denk dat het zeker de moeite ook is. Ja moet hij altijd een beetje denken aan de vorige minister van welzijn dat zei van health is in all policy. Het is misschien een beetje een doodoener, maar eigenlijk klopt dat wel, hè? Er zijn genoeg mensen die zaken ontwikkelen of die in het maker-segment zitten die die vaak met oplossingen af komen waar wij zelf nooit aan zouden denken. Maar wij moeten er in slagen om dat cliënt probleem om dat helder te vertalen en te zeggen van hoe zou dat ons nog kunnen assisteren in ons werk. Als het dan gaat over een visie, Technologie zou ons moeten helpen om ons ook terug te brengen naar de kern van ons werk. En niet om ons te vervreemden van ons werk. Als het ons kan helpen om de workflow sneller te maken, als het ons kan helpen om een beter contact te houden met de patiënt of met de cliënt, dan is dat een goede zaak Maar niet om ons te vervangen of om ons weg te nemen of ons nog meer te laten aanmelden op 30 platformen. Dat is niet het idee, er gaat niemand gelukkiger van worden. De mensen die al pro zijn en die je in deze panels ontmoet, die gaan niet komen meedoen en we gaan er al helemaal niet in slagen om de mensen te overtuigen die dat al niet graag meededen aan het begin, hè? Want het is eigenlijk altijd een beetje zoals groepswork, uiteindelijk gaan er 2 van de 5 aan voortwerken en die andere 3 die gaan wachten dat die andere twee eerst het werk hebben gedaan. Dus Ik denk ook in dit geval, ja, dat zou er heel sterk mogen inzitten. Verlies niet uit het oog waar dat die hulpverlening over gaat.

Moderator

Technologie, ten dienste van.

Deelnemer 3

En dan een bijkomend idee hoe zij zich zullen verhouden met commerciële sector. Ik ben naar de vergadering geweest van de organisatie in4care. Die brengt mensen zoals wij samen met de software ontwikkelaars om inderdaad tot projecten te komen. Hebben jullie daar contact mee of wil de Vlaamse overheid dat zelf ontwikkelen of moeten we inderdaad naar softwareontwikkelaars stappen met ons ideeën?

Deelnemer 4

Ik denk eigenlijk zijn er wel wat mogelijkheden. Onder andere via de Agentschap Innoveren & Ondernemen, ook via Flanders District of Creativity is ook zo een poot die het eigenlijk weinig gekend is in onze sector. Ik denk niet dat de overheid ons daar geld voor gaat geven, dat denk ik absoluut niet. En het goede zou zijn dat als het dan gaat over die innovaties dat dat er voornamelijk sociale innovaties zijn, hè? In4care brengt die wel een stukje naar buiten. Maar dat zijn vaak Als we dan vanuit welzijn kijken toch vaak zo dat de hoogtechnologische zaken die heel blits zijn in een ziekenhuis. Maar waar dat jij in nog een redelijk klassieke sector, zoals de ondersteuning voor Mensen met een beperking soms niet op zit te wachten. Daar ben je eigenlijk meer op zoek naar heel praktische tools waarmee dat je de wereld van de Mensen kan vergroten.

Deelnemer 1

Ik vind dat spijtig dat de overheid enerzijds zegt van: Dat is heel belangrijk. Maar dat ze daar niet in zouden investeren. Dat wij daar als hulpverleners met ideeën naar ontwikkelaars moeten gaan. Die ontwikkelaars moeten betalen. Wij zijn geen organisaties die winst willen halen, maar dus we hebben niet zoveel middelen Als we daarin willen investeren. Wij ook als ziekenhuis. Wij investeren in twee wetenschappelijk onderzoekers om te kijken hoe we met digitalisering verder kunnen, Maar dat gaat ten koste van mensen op de werkvloer, want wij kunnen geen winst draaien. Ja, daar gaat altijd een koste van iets, terwijl Ik vind echt dat de overheid mee moet investeren, zodanig dat een op een neutrale manier kan gebeuren zonder commercieel oogpunt. Dat dat door onafhankelijke onderzoekers kan

gebeuren die niet het bedoeling hebben om iets te creëren om daar later winst uit halen. Ik geloof in onze universitaire centra als onafhankelijke onderzoekers. Ik geloof daar veel meer in dan commerciële bedrijven.

Deelnemer 2

Ik vind zo mooi aan het mPath platform je hebt ook die online dagboeken die uiteindelijk met overheidsgeld ontwikkeld zijn. En daarna ja die subsidies stoppen dan en dan ineens wordt het dan betalend. En ja, dan wordt dat ook niet meer gebruikt en mPath is gratis. Eigenlijk hebben wij daarvoor betaald als belastingsbetaler. Als we dan nog eens opnieuw moeten betalen als we dat dan opnieuw willen gebruiken wat zij ontwikkeld hebben aan de Universiteit. Ik vind dat niet kloppen. En ik hoop dat mPath een beetje gratis blijft. Zodat je dat kunt blijven kunnen gebruiken.

Moderator

Ja bij ons op de hogeschool lopen ook verschillende VLAIO-TETRA projecten die technology transfer die daarna de link legt ook tussen bedrijven en onderzoek en zorg organisaties. Maar dat zijn inderdaad ook vaak kortdurende projecten en wat eens dat het project is afgelopen en hoe ga je dan verder met het zinvol inzetten en het goed kunnen ondersteunen financieel en in gebruik van uw technologieën.

Deelnemer 2

Ja, maar Als het daarna betalend wordt, ja, niemand doet dat, hè?

Deelnemer 3

Maar in Nederland wel. Waarom in Nederland zit je met zorgverzekeraars. Dus het moment dat er iets ontwikkeld is en de zorgverzekeraar zegt ik betaal daarvoor. Ja, dan wordt er veel geld gevraagd natuurlijk hè. Maar hiet in België, de mutualiteiten betalen daar niet voor. Dus die zaken komen niet naar België, want er valt niks te verdienen. Maar de dag dat de mutualiteiten gaan tussenkomen in zelfhulpprogramma's ja, dan zijn ze hiet hoor en dan gaan we mogen betalen. En dan zit je een beetje in het vaccinverhaal. Ik bedoel wij ontwikkelen hè, wij doen het harde werk en zij het commercialiseren en strijken de winsten op. De universiteit hebben ze ontwikkeld en de farmacie gaat met de winst lopen.

Moderator

Je zou voor minder slechtgezind worden eigenlijk, hè?

Deelnemer 3

Goh, Het is mooi weer buiten, dus.

Moderator

Ja ik, Maar ik denk ook dat we ongeveer rond zijn dat we dat we alles wat we wilden bespreken dat we heel veel input. Ik heb niet veel moeten zeggen dat is heel goed. Ik wou gewoon nu nog misschien nog een afsluitend rondje van zijn er nog dingen dat je zegt van dit is nog belangrijk om mee te nemen, dit hebben we over het hoofd gezien of niet kunnen bespreken. Gooit gerust nog nu op tafel in anders ga ik jullie voor de rest van de dag ook gerust laten en verder laten doen bij jullie werk dat veel efficiënter moet door digitalisering en al die zaken. Zijn er nog dingen die we over het hoofd gezien hebben, of dat je zegt Van, Dat is nog belangrijk.

Deelnemer 1

Nee, ik wou gewoon toch is mijn oproep naar jullie en dan vooral hoop dat de overheid gaat investeren erin. Het is zoals zonnepanelen, investeert in groene energie, maar investeert ook in e-health als overheid en dan exporteren we dat naar het buitenland toe. Investeert daarin, laat dat niet over aan commerciële en hulporganisaties, doe dat zelf.

Moderator

Genoteerd.

Deelnemer 1

En VR, ik geloof erin.

Deelnemer 3

Ja mijn punt is vooral integratie. Probeer de dingen te integreren, probeer iets praktisch van te maken die toepasbaar is in de settings. Probeer te kijken naar flows, hoe dat we dat inderdaad kunnen gebruiken om onze dagdagelijkse werking eenvoudiger te maken en de essentie van het menselijk contact opnieuw kan primeren. En nu zitten we veel achter de computer dingen in te vullen, probeert dat te automatiseren dat we terug met onze patiënten kunnen babbelen.

Bijlage 10 – Transcript panel 6 – experten

Moderator

Mijn eerste vraag voor jullie, hebben jullie eigenlijk al een beetje hem beantwoord. Jullie hebben misschien ook het voorbereidend filmpje van Tom gezien waarin dat we gezegd hebben in de literatuur zien we heel veel verschillende soorten technologieën en de vraag is dus waar zijn jullie nu in de praktijk wel wat mee bezig? Ik heb al apps, wearables, websites, AI gehoord. Zijn er nog dingen die ik over het hoofd zie of die er nog niet aan bod gekomen zijn waar jullie misschien ook mee bezig zijn?

Deelnemer 1

Ja we hebben ook een labo waar zowel motion capturing als een soort van 3D geluid gecombineerd worden. Bedoeling is om in dat labo ook een aantal proeven en testen te kunnen gaan doen van wat de impact is van bepaalde technologieën op mensen en vooral op de interactie tussen mensen. Eigenlijk zo wat elke technologie zit erbij ons in omdat we nu eenmaal met zoveel ingenieurs samenwerken die allemaal een eigen niche doen. Zeker nog een heel belangrijke is uiteraard het project bij ons, waarbij we een nieuwe manier om data op te slaan bekijken waarbij dat we dat niet langer doen vanuit de platformgedachte. Van iedereen maakt een nieuw platform en maakt een nieuwe app een maakt een nieuwe dingen waar dat in een database de data worden verzameld maar de data blijft bij iedereen individueel zitten. En de app bouwers kunnen op basis daarvan een console bouwen die de data dan bij de mensen gaat gaan halen. Dus dat is ook wel een heel belangrijke.

Deelnemer 2

En ik kan ook toevoegen, dus dat wij momenteel bezig zijn met een online tool, in het beginstadium, maar dat ook wel het idee is dat er ook een Serious game element in zit, maar op dat vlak zijn we nog niet ver genoeg. Dus het is even koffiedik kijken maar het zit wel in de doelstellingen.

Deelnemer 1

Wat ik eventjes wil zeggen, ik zit zelf ook in de jury van het Vlaams audiovisueel fonds, het game fonds. Dat is een fonds waar je voorstellen voor games, onder andere voor Serious games kunt indienen. Bedoeling is wel dat we de game industrie gaan versterken, maar er zijn wel al dit soort Serious games ontwikkeld met fondsen van daar en dat gaat tot 120- 130 duizend euro dat je daar kunt krijgen dus zeker een keer bekijken het fonds.

Moderator

We kunnen elkaar ook helpen, hè?

Deelnemer 3

Ik kan misschien nog toevoegen dat ik vanuit het onderzoeksconsortium waar dat ik in zit, hebben wij ook een zorglab ingericht en daar zijn we ook met collega's van IT aan het zien in hoeverre dat artificiële intelligentie daar een rol kan in spelen. Vooral in het opleiden ook van studenten. Dus dat zorglab wordt ingericht. Ik weet daar niet zo super, heel veel van, ik ben daar maar zijdelings bij betrokken. Maar we zouden eigenlijk vooral door situaties te gaan nabouwen studenten willen beter opleiden om dan in real life met patiënten aan de slag te gaan. We hebben recent een overleg gehad bij studenten, waar we ook feedback vroegen van wat zien jullie zelf ook nog aan toepassingen om dat zorg lab... Er worden ook zaken nog aangekocht, bijvoorbeeld iets om ook de oogbewegingen te volgen van mensen om ook in te zetten. Ik zeg, ik weet het niet heel veel van, maar als dat nodig is kan ik daar zeker ook wel de collega's wel bij betrekken of over ondervragen, moest dat van nut kunnen zijn nu in dit panel.

Deelnemer 1

Ja inderdaad eye-tracking, we hebben daar inderdaad ook dingen mee gedaan. Dat doet er mij aan denken dat we een project hebben gehad om angststoornissen bij mensen via exposure therapie aan te pakken met virtual reality. We hebben toen ook inderdaad eye trackers aangekocht om ook in virtual reality op één of andere manier eye-tracking te kunnen doen, maar vraag mij niet of dat ooit gemarkeerd heeft. Ik weet dat ze het gekocht hebben, maar ik weet niet wat ze er mee gedaan hebben.

Deelnemer 3

Wij hebben het nu juist aangekocht, dus wij beginnen nu te testen. Maar als daar is interessant zou zijn, horen we dat graag, dan kunnen we misschien daar ook al verder op bouwen. Ervaringen uit meenemen. Wij gaan het nu vooral inzetten in opleiden van studenten.

Deelnemer 2

Is het ook de bedoeling van projecten die in de pijplijn zitten of enkel lopende projecten?

Moderator

Vooral in eerste instantie nu het idee dat we een breed beeld krijgen van wat er zoal is. Jullie hebben meer een ontwikkeling of onderzoeks achtergrond. We doen panels sowieso met mensen zoals jullie, ook gebruikers, ook professionals en psychologen, psychiaters in de praktijk. Ik denk dat we hier wel een goed beeld hebben van er worden echter wel veel innovatieve technologieën hier onderzocht of toegepast. Hebben jullie er ook idee rond, die technologie waar jullie mee bezig zijn, in welke mate wordt dat ook effectief al ingezet in de praktijk, in de sector van zorg en welzijn in Vlaanderen? Hebben jullie daar een idee van.

Deelnemer 3

Ja sowieso onze app die we ontwikkeld hebben. Die is nu in een testfase, dus we hebben die ontwikkeld in co-creatie met het werkveld. Dus kinderen, jongeren en hun begeleiders, jeugdhulp. Die is nu breder uitgetest ook, niet Alleen in jeugdhulp, ook in scholen, pleegzorg Vlaanderen, Autisme Vlaanderen. En dat loopt, vooral de gebruikers, bij ons zijn dan kinderen van 6 tot 12, zijn super enthousiast maar er zijn wel wat drempels bij begeleiders. Ik heb daar heel veel uit geleerd nu uit die testfase en het is toch niet zo evident, je mag er niet van uitgaan. Door uiteraard corona heeft dat een enorme boost gekregen en iedereen is daar zeer snel mee vertrouwd geraakt maar het loopt toch niet altijd van een leien dakje. Dus ik heb daar heel veel van opgestoken en ik denk dat wij heel zwaar ook nog moeten op inzetten op opleiding en daar hebben we natuurlijk als hogeschool met onze studenten, zitten we daar ook bij de bron. Om te zorgen dat mensen die bij ons afstuderen ook al die notie hebben van online hulpverlening en dan is het ook wel mensen op de werkvloer te vinden die uw project mee ondersteunen, mee trekken want anders lukt het ook niet. Wat bij ons het beste was als wij een stage student hadden op de plaats waar we ook de app aan het uitrollen waren en dat die stage student echte letterlijk met de mensen hun handje vast hield om de app te doorlopen. Dus opleiding is daar toch super belangrijk en ook iemand ter plaatse die niet zomaar tijd heeft, maar ook effectief die tijd krijgt. Soms heb je dat in uw opdracht, je bent zo'n beetje de digi-coach van onze voorziening, maar als de tijd er niet ook effectief is, dan lukt dat niet. Ik ben er wel van verschoten, want iedereen is super enthousiast van ah een app, we zitten daar op te wachten en het is met ons gecreëerd. Maar het uitrollen zelf...

Deelnemer 1

Bij mij, ik ben enorm geschrokken, één toen dat we met heel onze dienst naar de Krook gingen, hè? De Krook ging open in 2017, een bibliotheek, daar hebben ze nog een digipunt waar dat mensen de computer kunnen komen gebruiken en ik dacht, wie doet dat nog in deze tijd. Tijdens het openingsweekend twintigduizend man over de vloer en daar zaten mensen gewoon rekeningen te betalen. Dus er zijn nog altijd heel veel mensen die daar nood aan hebben. Dan het 2e keer dat mijn ogen echt open vielen was en in samenwerking met de bibliotheek van Roeselare Argus, het is meer een

kennisinstelling dan een bibliotheek. Daar hadden ze een project gedaan samen met Itsme, de bekende app waardoor je kunt inloggen op van allerlei dingen. En die hebben echt moeite moeten doen om mensen op hun gsm, mensen die in het ziekenhuis komen, op hun gsm de app installeren zodat die mensen ineens toegang krijgen tot Vaccinet, tot Cozo, tot de applicatie van het ziekenhuis zelf enzovoort. Bleek dat heel veel mensen, dat dat toch gewoon al de drempel was en voor mij vielen de schellen van mijn ogen want wij waren de krook activiteiten te organiseren over ethische debatten over moeten we dat wel doen enzovoort. Maar je ziet dat een heel grote groep echt gewoon zelfs moeite heeft om de app te installeren. Dus dat blijft een zeer belangrijke en daar dezelfde vaststelling als jou. Je moet mensen hebben die zich er dus gewoon naast zetten en mee installeren en alles doorlopen. Want anders, ja, lukt het niet.

Deelnemer 3

Dat is wel grappig dat je Argus vermeld. Ik ben van Roeselare dus ik zie bijna Argus nu voor mij. En ik zit ook in de algemene vergadering want die doen wel schitterend werk op dat vlak. Om mensen meer vertrouwd te maken, maar daar is nog een ongelooflijk hiaat en daar zitten zo verschillende snelheden in onze maatschappij. En wij zijn natuurlijk een bevoorrechtte, omdat wij natuurlijk bij die ontwikkeling, daar helemaal in mee. En wij zijn ook zo gewend om in dat digitale verhaal. Maar heel veel mensen die dagdagelijks. Ik denk dan aan onze begeleiders in de jeugdhulp die ineens met corona ook met een andere realiteit zaten, van moeten elkaar vervangen. Het was zo'n enorme en dan kom je daar en dat is allemaal wel schoon, digitaal. Ja, we hebben dat wel nodig, want dat is de taal van de jongeren. We willen die rond hun welzijn bereiken. Maar dan zie je dat die mensen, die hebben geen tijd om zelfs gewoon een simpel app te downloaden. En die is heel gebruiksvriendelijk, maar dat is even niet die mensen hun realiteit. Ik vind het wel belangrijk dat we ons daarvan bewust zijn en ik denk dat we daar vooral een serieuze inspanning moeten doen. Want wij kunnen blijven ontwikkelen, ondertussen die app 12 plus. Ja, we zitten op te wachten, want we nu kunnen we maar met kinderen tot 12 jaar. Maar dan denk ik van ja, toch oppassen dat we bij de basis altijd die mensen blijven meenemen in dat verhaal. De handvaten ook aanreiken en dat is dan echt heel letterlijk. Naast de mens te zitten om het samen te gaan doen. En dan nog, ja.

Deelnemer 2

Om daar misschien mee aan te sluiten, want jullie hebben het ook over welzijn echt, hè? En jullie opzet, dus er loopt een project met onder andere de VDAB over mensen die moeten heroriënteren omdat hun job eigenlijk bedreigd wordt door de digitalisering. Daar zie je ook datzelfde voorbeeld van omdat onze loopbaanbegeleiders dan eigenlijk een uur van de sessie van 2u bezig zijn om de mensen te laten inloggen op Mijn Loopbaan. Ook gewoon het feit dat dan nu in de corona omstandigheden een onlinegesprek moest zijn. Dat ook voorn dat was dan toevallig wel een eenenzestigjarige, dus dat ze daar die drempels ervaren. Maar tegelijkertijd horen we in dat project dat VDAB eigenlijk graag een systeem wil ontwikkelen dan mensen eigenlijk een cv doorsturen en op basis van artificiële intelligentie gaan ze eigenlijk gaan matchen van voor welke opleidingen zouden ze in aanmerking kunnen komen. Dan ook nog de match met de jobs van de toekomst, wat biedt er potentieel om mensen te gaan heroriënteren. Dus zij zien dat heel simpel van we gaan dat doen terwijl dat dan de eindgebruiker er nog niet altijd klaar voor is. Dus daar zie je ook wat die mismatch dat ook al benoemd heeft van je kunt wel heel vooruitstrevende mensen hebben in het team van de aanbodzijde, maar als er niet op tijd en stond een keer geluisterd wordt naar de gebruikers waar land je dan? Dan ga je met een heel ambitieus project afkomen maar welk effect gaat het dan hebben in de praktijk? En dan nog een persoonlijke ervaring als gebruiker dan, gisteren toevallig in het UZ Gent en ik hoor ook zo de laatste tijd veel over wat ze allemaal van initiatieven doen voor kindjes om het minder bedreigend te laten overkomen, een ziekenhuisopname en de narcose en dergelijke. Dus ik weet dat dat bestaat zo met vr brillen ook met een autootje naar de operatiezaal. Dat is nu wel technologie maar misschien niet de technologie waar jullie op doelen. Maar dat is heel versnipperd en ja in mijn ervaring nu op die specifieke dienst was daar nog niets van in het vizier. Dus dan is het ook de vraag van wanneer blijft het een piloot en wanneer wordt dat breder

doorgevoerd. Ik denk zeker als het gaat over de jonge doelgroep dat er zoveel kansen zijn en dat dat ook mij als mama dan, een veel geruster gevoel ging geven als ze daar een soort van voortraject is. Waaraan kun je u verwachten of een speelse intro als je toe komt en nu was echt zo voor de anesthesie het klassieke beeld van de 2 dokters die binnenkomen in het groene gewaad. Met nog een keer dan mondmasker, dan word je verreden. Ik mag dan mee maar de helft van de tijd moet ik achter het bed lopen omdat dat anders niet lukt door de gangen. Dan zag ik de blik van angst in de ogen van mijn zoontje dus ook weer daar, van hoe gaat het naar bredere implementatie. Dat is natuurlijk complex vraagstuk maar soms zijn er al een paar dingen die heel goed werken. Maar waarom kunnen we dan eerst niet inzetten op die eenvoudige toepassingen misschien breder voor iedereen toegankelijk maken en dan pas een stukje verder gaan. Ik heb nu het gevoel dat er soms te veel op die Top-notch toepassingen gemikt wordt. Terwijl dat er al bij bepaalde dingen is bewezen dat het werkt. Waarom niet eerst dat breder bekend maken om ook op die manier de drempelvrees bij de mensen wat te verlagen?

Deelnemer 3

Ja, alle verandering is moeilijk, hè? Sowieso? Of dat technologische innovaties zijn dat je wil. Vanaf dat je nieuwe methodiek in een organisatie wil binnenbrengen, brengt dat altijd veel meer te weeg dan dat je op voorhand ooit kunt inschatten. Ik vind dat een hele moeilijke, maar je hebt altijd wel een aantal mensen die dan direct wel enthousiast zijn, maar die worden zo wat afgeremd dan vaak door de anderen. Wat dat volgens mij wel werkt, is dat je een paar trekkers hebt in een organisatie en vooral hun getuigenissen over hoe ze dat dan aanpakken, dat werkt wel sterk inspirerend ook voor andere organisaties. Dat is hetgene wat wij zo een beetje proberen in te zetten. Ja, je hebt altijd wel mensen die je voor uw kar kunt spannen, als ik het zo mag benoemen. Zeker niet slecht bedoeld, maar die kunnen vaak veel inspirerender werken dan wij, die dan vanuit de ontwikkeling van apps en helemaal overtuigd van ons ding daar iets nieuws gaan binnenbrengen. Want vaak doet dat wel een bom ontploffen op meerdere vlakken dan omdat dat toch vaak hun eigen werking weer wat in vraag stellen en wat kritisch. Dat brengt meer teweeg dan dat je eigenlijk ooit bedoeld had. Dan voel ik wel heel sterk, als je dan een paar mensen hebt die en wij hadden het geluk doordat in co creatie was, er waren echt mensen die van In het begin mee waren in ons verhaal. Als wij nu mensen horen. We hebben er ondertussen ook filmpjes van, dan merken we dat dat veel meer gehoor geeft en krijgt ook dan dat je zelf dat vertelt, want zo marcheert het niet.

Moderator

En, heb je enig idee van waar die weerstand bij professionals of organisaties, van waar het komt? Is dat een gebrek aan praktische mogelijkheden., financiële mogelijkheden, is het gewoon niet interessant, of willen ze het niet gebruiken? Enig idee waar dat daar de grootste struikelblokken liggen?

Deelnemer 3

Financieel dat denk ik niet, want dat is niet de zorg van de mensen die begeleiden. Nu in de testfase was het nog gratis, dat zeker niet. Ik denk dat dat toch een soort van handelingsverlegenheid van: Het is mij niet gekend. En, ik moet een inspanning doen om het te leren kennen en vaak is die extra inspanning toch wel een serieuze drempel en veel groter dan we op voorhand hebben ingeschat. Dat is een beetje mijn aanvoelen maar dat is in alles zo, dat is bij mij zelfs niet anders. Als ik ineens in plaats van teams iets anders moet gebruiken, is dat bij mij ook zo van. Dat is normaal. Verandering is sowieso altijd moeilijk, maar omdat smooth te laten verlopen, heb je wel een aantal sterke mensen die hetzelfde werk doen nodig die daarin kunnen getuigen dat dat op zich niet zo moeilijk. Is.

Deelnemer 1

Je hebt hier eigenlijk 50 jaar onderzoek over, in information systems management literatuur gaat er allemaal over technologie adoptie van wat zijn de grote voorspellers en je hebt zoveel wetenschappelijke modellen al. De meeste komen neer op is het nuttig voor mij en is het gebruiksvriendelijk en dan een heleboel parameters die er voor komen. Dan zijn er een heleboel dingen die kunnen

beïnvloeden en inderdaad andere mensen die het gebruiken kunnen zo zijn Maar er zijn er nog een heleboel andere resem zaken die een rol spelen. Wat dat heel vaak vergeten wordt, is dat de technologie die wij ontwikkelen heel vaak ook gewoon niet goed is. Ik vind dat wel heel belangrijke voordat we zeggen van alle die gebruiken dat hier allemaal niet, is het soms belangrijk van een keer in eigen borst te kijken. 1, hebben wij wel voldaan aan de behoefte die er was en aan welke behoefte was dat dan en hebben we het gebruiksvriendelijk genoeg gemaakt. Als ik hoor naar dat voorbeeld van de VDAB, als het maar gewoon die CV doorsturen is. Dat is geen nieuwe handeling voor die mensen, die krijgen een nieuwe dienst aangeboden, hoop ik hè? Ik hoop dat er altijd een mens met hen dan gaan meekijken naar wat nu mogelijk een job is voor hen en dat niet alleen dat AI-systeem gaan zijn. Maar dat is dan een extra dienst is die er bovenop komt met diezelfde handeling die gewoon was om te doen, dan is dat uiteraard een meerwaarde. Als jij heel uw werk moet omgooien, sommige mensen zitten daar ook gewoon niet op te wachten. Het mooiste voorbeeld vind ik nog altijd landbouwers in de Verenigde Staten. Waarom worden mensen landbouwer of werden mensen landbouwer, voor een stuk omdat ze graag met hun handen in de aarde wroeten bij wijze van spreken. Op gegeven moment komen er tractoren. Uw job verandert volledig je bent nog altijd landbouwer, maar een compleet andere job. Nog later komen er, en dat zijn dan nu de tractoren die vooral software gedreven zijn. Dus die mensen die willen aan landbouw doen moeten op dit ogenblik computer engineer zijn. Dus voor gebeurt er in de VS, want die landbouwers kopen allemaal terug tractoren van in de jaren 30 want dan kunnen ze zelf met hun handen aan werken en dat is hetgeen dat ze graag doen. Ik vind dat er onvoldoende wordt stilgestaan ook bij die app die wij doen, ja dat werkt dat maakt mijn werk efficiënter, maar doe ik het dan nog graag? En, ik denk dat dat zeker in de zorg ook heel belangrijk is. Ja, maar ga ik dan nog om met die mensen? Want dat is hetgeen dat ik wil en iedere app belooft, je gaat meer tijd bij uw patiënt hebben. Maar in heel veel gevallen is dat niet zo. Want dan is dat ah, je kunt een patiënt 3 minuten sneller wassen of behandelen of iets anders. Oké, dan zie je er gewoon meer op een dag, hè? Ik vind er moet, voor dat we allemaal duwen en zeggen van oei die gebruiken die technologie niet, toch eerst goed nadenken van wat willen we eigenlijk?

Deelnemer 2

Ik denk dat hij daar mooi aanhaalt van het clichébeeld dan nog geldt van kille online tools en het verschil met de warme zorg en ook een clichébeeld is daar die robot die soms al in woonzorgcentra wordt gebruikt, ook voor activiteiten. Maar natuurlijk ja dat is een heel verschil van dat een ergotherapeut dat brengt. Ik heb nog in AZ Damiaan de robot gezien daar die zowat de weg wijs kon brengen. Opnieuw, mensen verlangen soms mensen naar dat babbeltje met de onthaalmedewerker dus. Ja het menselijke, het warme, ik zeg niet dat dat niet mogelijk is. We merken dat nu met teams dat er heel veel mogelijkheden zijn, maar dat niet mag inderdaad dat je puur af komt met het is efficiënter en het is voor de organisatie winst, ze gaan meer mensen kunnen zien. Dat blijkt niet voldoende te zijn om de mensen echt over de streep te trekken. Dus het zou nog een andere toegevoegde waarde moeten zijn en niet enkel vanuit dat economisch denken. Dan spreek ik vanuit mijn eigen winkel, als we ons verhaal brengen van blended van: Het gaat juist over meer contact, meer frequent contact. Dat is een toegevoegde waarde dat er nu niet is en dan is een deel inderdaad via die online tools, maar dan creëer je echt inhoudelijke toegevoegde waarde op bepaalde manieren. Dan is het niet gewoon een alternatief. Ik denk dat het daar ook altijd in je boodschap is van hoe verkoop je het, zonder dan te willen vanuit dat economisch denken vertrekken. Wat is de toegevoegde waarde van dit en niet gewoon een alternatief om tijd te besparen, efficiënter te gaan werken

Deelnemer 3

Ik denk dat we sowieso het menselijke nooit gaan verlaten. Ik weet nog één van onze eerste gesprekken dat we hadden met jongeren, met ex-cliënten uit de jeugdzorg in Cachet. En wij waren toen met het idee van oh ja weten een digitale tool want digitaal, dat is hun leefwereld. Het eerste wat ze tegen ons zeiden, ik ga het nooit vergeten van een digitale tool, wij willen net er meer menselijk contact met ons hulpverleners. We willen wij helemaal geen ander. Dan dachten wij ook van oké. Sowieso gaan we nooit

dat menselijke kunnen wegnemen, sowieso niet. Het moet erbij komen, digitaal moet echt ondersteunen. Mensen dan te overtuigen van een met onze app heb je ook meer tijd om dan een echt contact te hebben. Je gaat ook meer te weten komen waardoor je dan een ander contact toe kunt krijgen. Het mag ook niet gewoon iets zijn dat er bovenop komt. Op een of andere manier, moet je kunnen met bestaande systemen linken leggen en ook tonen van kijk als je met onze dingen werkt, ja, dan moet je dat verslag niet achteraf nog een keer doen in nog een ander systeem. Dat merk ik bij ons. We zijn er heel erg aan aan het werken. Maar vooral dat is belangrijk. Als het weer is dat er bovenop komt, maar ze moeten dan evengoed nog verslag daar doen en een melding daar een dingen bovenop. Dat lukt niet meer, want mensen zitten nu echt al en ik denk ook door die corona, met alle respect. In het begin waren mensen heel blij van jullie hebben iets blended en we kunnen op die manier in contact blijven. Maar ik merk nu na een jaar, mensen zijn ook echt wel mentaal moe en wat op. Om nu nog dingen te gaan introduceren of misschien moet je dat nog eens je proberen of dingen. Laat ons hopen dat alles binnenkort weer normaliseert. Ik denk dat dat ook weer mentale ruimte gaat geven en ook weer de ruimte om dan inderdaad nog een keer een app te proberen. Maar het is momenteel wel even genoeg. Ja.

Deelnemer 2

Door dat nu te horen, denk ik nu spontaan een ander project is dat nog maar in de pijplijn zit. Maar dat dan wel een andere insteek heeft van soms is het menselijk ook niet foutloos. Soms is het menselijke te veel beïnvloed door het subjectieve. Dat project gaat weer over het domein welzijn, wat belangrijk is dat ik welzijn hier ook in de picture zet. Heel vaak gaat het puur meer over zorg. Dus als het gaat over mensen die een uitkering krijgen van OCMW, heb je daar de hulpverlener, de sociaal werker die daar wel een zekere discretionaire ruimte in heeft. Maar natuurlijk die moet het dossier verdedigen en dan is het het college dat beslist zeker. Daar zie je, er is daar onderzoek over geweest dat dat ook wel vaak een stukje dan te maken is met dan de politieke kleur van de gemeente of gewoon met de individuele kenmerken van de sociaal werker zelf. Dus daar is het vraagstuk dan in dat onderzoek dat er misschien op termijn gaan komen van als we AI daarmee zijn werk zouden laten doen en eigenlijk objectief alle criteria erin steken. Natuurlijk gaan er ook wel wat fouten in zitten maar als we echt aan dat algoritme werken en zou dat misschien zorgen voor een neutrale manier van beslissingen nemen of dat die mensen al dan niet in aanmerking komen voor een uitkering.

Deelnemer 4

We hebben ook zoiets. Blijkbaar is dat veel ziekenhuizen zo, is er een bepaald algoritme maar mensen doen dat zelf nog waarbij dat het verplegend personeel scores geeft aan mensen die op intensieve zorg liggen. Op bepaalde parameters en op basis van een bepaalde score die erop berekend wordt, wordt er eigenlijk gekeken heeft die persoon extra hulp nodig. Hoe groot is de kans dat hij gaan moeten gereanimeerd worden binnenkort. Dus afhankelijk van een aantal parameters en wat blijkt, laten we zeggen dat dat een score op 20 is en dat er vanaf een score van 16 in plaats van om de 4u op de kamer dat mensen om het half uur op de kamer moeten passeren. Dat we zien dat verpleegkundige zeggen van oei die score is hier bijna 16 maar dat betekent dat ik mijn ronde nog drukker ga moeten maken. Ik ga die 15 geven in plaats van een 16 en dat is een voorbeeld ook van hoe het menselijke soms kan falen. Nu het is maar de vraag als je al die parameters met AI gaan toepassen of dat mensen dan nog altijd niet gaan omzeilen op één of andere manier. Ik bedoel, mensen zijn inventief, hè? Ik moet altijd denken aan vroeger in India hadden ze een probleem met slangen en de Engelsen die de kolonisor waren die zeiden weet je wat, ik geef 10 cent per slangenkop die je brengt. Dat lijkt een goede oplossing, we betalen voor iedere slangenkop totdat mensen natuurlijk slangen begonnen te kweken en dat is iets mensen gaan altijd het systeem proberen te bespelen. Ik denk dat dat in alle gevallen zo is dus die grote dromen van technologie gaat het objectiever maken enzovoort. Ik denk dat die menselijke factor altijd gaat blijven spelen en altijd in rekening moet gebracht worden.

Moderator

Absoluut alleenstaand daar zijn we heel ver vanaf. Dat kan ook niet de bedoeling zijn of toch zeker niet in onze sector is dat ook niet de wenselijke...

Deelnemer 1

Nee nee maar het is niet alleen alleenstaande technologie maar het is ook rekening houden met hoe mensen die technologie gebruiken. Mensen denken altijd dat technologie dat dat iets neutraal is maar gewoon al het feit dat het er is, zorgt ervoor dat mensen hun gedrag aanpassen. Dokters schrijven vandaag anders in een elektronisch dossier als dat ze dat vroeger op papier deden. Al is het maar omdat het moeilijker is om tekeningen te maken. Maar het is ook omdat collegas meekijken en dokters bestellen meer scans omdat er scanners zijn. Het is niet zo simpel als we zeggen van, We gaan een objectief iets maken en dan gaat alles ineens goed zijn. Nee, dat verandert ook nog hoe mensen werken.

Moderator

Kan je je vinden in wat je collegas aan het vertellen zijn op zie je het anders of.

Deelnemer 5

Ik kan mij in veel vinden. Ik kan eigenlijk alleen maar of voornamelijk spreken van de GGZ en CGG en zo. Wat ik daar zie zo sluit wel een beetje aan, heel aantal cliënten kunnen eigenlijk nog niet echt mee. Ze hebben dus eigenlijk wel ondersteuning nodig en ik heb het dan vooral over bepaalde kansengroepen waar er heel veel voordelen zouden kunnen zijn maar als die bij wijze van spreken of niet bij wijze van spreken, effectief thuis niet zouden ondersteund worden dan komt het er niet van. Denk maar bijvoorbeeld aan bepaalde online groepswerkingen waaruit internationaal blijkt dat dat zeer goed kan werken ook voor zogenaamde kansengroepen, op voorwaarde dat ze van thuis uit ondersteund worden. Van elke applicatie en hoe moet dat open doen enzovoort enzovoort. Dus dat is ene kant en langs de andere kant de hulpverleners. Het belangrijkste wat ik tot nu toe, ik ben dus sinds 2012-13 bezig met proberen iets van blended op gang te krijgen in CGG. Dat is tot nu toe vrij ontgoochelend en dat heeft er heel veel mee te maken dat de hulpverleners, en dat is menselijk hè, heel snel terugvallen op business as usual. Zo van wat ik niet ken, waar ik niet in opgeleid ben. Dat is heel goed, ik krijg altijd ongelooflijk goede commentaren van fantastische dat je dat gemaakt hebt, je kunt er ongelooflijk veel mee doen, maar ik ga het niet doen. Het is meer voor de generatie na mij misschien. Dat is eigenlijk hetgeen wat ik voortdurend hoor. Het zicht daarop is de laatste 10 jaar wel veranderd, het is veel positiever geworden maar ik ga het eigenlijk zelf niet doen het is meer voor iemand anders om dat te doen. Dat is de ene kant dus de business as usual terugvallen daarop, maar langs de andere kant en specifiek dan denk ik voor geestelijke gezondheidszorg of CGG, vind ik zelf persoonlijk, een drempel lijkt mij eigenlijk ook dat heel wat hulpverleners wat terugschrikken om systematisch ergens rond te werken Dat ze heel gemakkelijk zo'n beetje meedrijven met wat de cliënten aanbrengen en daar dan op in gaan en babbelen. Vaak heb ik de indruk dat het meer pastoorswerk is dat ze doen dan eigenlijk echt hulpverleners. Dus zich weinig durven profileren, weinig richting durven geven, zeker niet tegen iemand durven ingaan, zeker geen oefeningen of iets voorstellen wat ze misschien niet graag doen enzo. Dat vind ik één van de risico's, nu spring ik een beetje van de hak op de tak, van sommige apps die ik zie verschijnen. Waarin hulpverlening soms een beetje, hoe moet ik dat zeggen, wat verkleuterd wordt. Alsof dat je uit een depressie kunt komen door het vragenlijstje in te vullen, een leuk filmpje te bekijken van hoe mooi het weer is enzo. Dat is dus flauwekul voor mensen die echt in de shit zitten, maar het wordt zo verkocht van kijk iedereen kan dit volgen, je moet er zelfs niet voor lezen, je moet er niks voor doen, dat gaat vanzelf. Dat lijkt me dus flauwekul. Hulpverlening is vaak niet leuk spijtig genoeg, we moeten het zo leuk mogelijk maken en ik ben daar absoluut mee akkoord, maar het is vaak niet leuk. Ook als je ziet je moet bepaalde behandelingen doen, is dat vaak niet leuk. Maar je moet ze wel ondergaan om er terug uit te geraken. Dus dat zijn verschillende dingen dus bij veel zaken die ik gehoord heb kan ik mij aansluiten. Soms springen we te ver, willen we te snel te veel. Ik kan ook volgen van moeten we per se allemaal Top-notch dingen gaan ontwikkelen, terwijl een heel aantal bezig zaken

eigenlijk nog onvoldoende beschikbaar of zijn of gebruikt worden, in die zin kan ik mij in grote lijnen echt wel aansluiten bij de meeste dingen die ik heb gehoord. Ik heb een paar dingen toegevoegd die ik specifiek dan voor geestelijke gezondheidszorg al een aantal jaren ervaar.

Deelnemer 1

Vraagje naar jou, ik had onlangs een gesprek met Marc De Hert. Dat is een psychiater bij het psychiatrisch centrum van het UZ in Leuven. Hij is daar ook bezig met het omzetten van de hele transitie van de psychiatrische gezondheidszorg naar ook online en zeker tijdens corona. Die wees mij er ook op. Eigenlijk is dat zeer vlot gegaan en in coronatijden hebben de psychiaters heel vlot de omslag gemaakt. Heel vaak is dat ook gewoon door een telefoon te pakken, hè? Zelfs nog niet eens Zoom en andere dingen, maar gewoon de telefoon pakken en die zei dat Het is gek hoe weinig dat daarover gecommuniceerd is en al die berichtgeving van Het gaat slecht bij mensen enzovoort. Maar hoe goed dat dat wel niet gegaan is. Dus heb jij diezelfde ervaring?

Deelnemer 5

Ik zal dat straks even beantwoorden, ze zijn hier boven aan het werken en de storing is te groot.

Deelnemer 4

Misschien ook twee dingen die ik uit dat andere gesprek onthouden heb. Dat was dat Mark erop wees: Heel vaak wordt er naar technologie gekeken om de therapietrouwheid van de patiënt te gaan verbeteren. Marc wees mij erop en het is ook omdat jij iets zegt over de meeste psychologen enzo. Het zou niet slecht zijn om ook technologie te hebben die de artsen of de zorgkundigen of de psychiaters er ook toe aanzet om de juiste richtlijnen te volgen. En hij wees onder andere op het voorschrijven van medicatie. Er is heel duidelijke richtlijnen dat psychofarmaca dat je er maar één van geeft per patiënt. Terwijl dat dokters er gewoon meerdere tegelijkertijd voorschrijven wat absoluut niet kan, hè? Dus het samengaan van medicatie dat iets is dat je voorbeeld met technologie een soort van reflectie op zouden kunnen leggen. Van he, we zien dat die persoon meerdere pakt, dat kan toch niet? Pas op, eigenlijk een goede apotheker ziet dat ook hè? Maar technologie zou kunnen helpen. Het was dat vooral, zo de grote focus altijd op de patiënt en we moeten die verbeteren en we moeten ervoor zorgen dat die therapietrouw is, enzovoort. Maar dat er ook nog wel wat te rapen is bij hoe kunnen we de arts eigenlijk?

Deelnemer 5

Het is zelfs een beetje de ervaring vaak ook dat cliënten vaak sneller dingen willen doen dan dat hun hulpverleners dat willen doen. Dat het vaak hulpverleners zijn die het afremmen van daar kan ik me helemaal niet mee bezig houden. Ook als mensen zelf af komen van ik heb hier iets, kunnen we dat niet gebruiken. Dat ze dat liever niet doen. Wat betreft uw opmerking van ja in corona hebben we inderdaad gezien dat plots ineens veel hulpverleners konden beeldbellen hè. Daarvoor durfden ze e het niet eens aanraken maar ineens konden ze het. Of dat dan in de praktijk dan allemaal zoveel opgebracht heeft, weet ik niet want die vervielen heel snel in een beetje babbelen zo. We gaan geen hulpverlening doen via beeldbellen want dat gaat niet. Dus we babbelen een beetje van hoe is het en zo en maar niet te veel. En ik vrees een beetje dat zo gauw dat die corona drang of beter gezegd die drukte daar rond, wat afneemt dat dat te snel weer terug gaat verdwijnen hoor. Business as usual en dat is menselijk En, dat is heel herkenbaar, maar die business as usual is iets waar we allemaal snel terug in vallen. En het derde punt dat je aanhaalt. Dat vind ik heel terecht. Ik ben zijdelings betrokken bij een onderzoek dat gebeurt rond slaap, maar ook vooral rond het gebruik van slaapmiddelen en tranquillizers. Het is daar uit hoor ik alleszins al hoe er ongelooflijk met die medicatie geknoeid wordt en voorgeschreven wordt met de kilo, hè. Terwijl ze eigenlijk weten, we kunnen dat niet doen. De ervaring is, hoor ik zijdelings, want Ik ben niet rechtstreeks met het onderzoek betrokken dat heel veel huisartsen die daar ook bij zijn vaak proberen te knoeien met hun data. Zo van, Ik heb dat niet voorgeschreven, maar ze hebben het wel voorgeschreven, want het komt dan uit In de urine testen dat dat en dat product erin zat. Dus ja, het zou inderdaad wel kunnen.

Moderator

Dan is technologie misschien ook heel bedreigend, hè? Als het dingen documenteert dat je niet graag op papier ziet staan.

Deelnemer 5

Ja ja, ja, voorlopig hebben ze ze daar nog niet direct zwaar mee geconfronteerd natuurlijk, want het is een onderzoek, maar het komt er wel uit hè? Van ja, ondanks het feit dat ze de richtlijnen kennen, want anders zouden ze niet meer doen aan het onderzoek. Ja, dat ze het toch vaak nog altijd niet doen.

Deelnemer 3

Dat van die controle, dat herken ik ook wel voor een stukje vanuit een aantal getuigenissen van directeurs van voorziening waar we mee samenwerken. Die zeiden van jullie app kan ook wel een beetje de indruk doen wekken dat begeleiders wel gecontroleerd worden binnen het werk dat ze doen. Doordat alles digitaal wordt bijgehouden. En eigenlijk het dossier, en hij zegt van ik vermoed, het waren zelfs enkele directeurs die dat zeiden, dat dat ook wel een beetje voor een drempel zorgt. Met alle respect voor alle begeleiders want die doen echt super hard en die hebben echt het onmogelijke gedaan ook het afgelopen jaar. Maar het is wel zo natuurlijk dat administratie doen, iets gemakkelijker is dan met de jongeren een zwaar gesprek hebben over hetgeen dan thuis allemaal heeft afgespeeld. Met zo'n die dan het gesprek wel faciliteert, ook doordat je samen op een tablet te kijken, het iets gemakkelijker maakt dan face to face. Maar alles wordt wel digitaal bijhouden, dus in die zin word je ook wel gecontroleerd in hoeveel werk dat je met die jongeren in uw begeleiding hebt gestoken. Dus dat heb ik gehoord. Ik heb dat niet zelf vastgesteld en dat zit ook niet van begeleiders, maar wel een aantal directeurs die mij dat gezegd hebben van met technologie ga je voor een stuk ook werk gaan controleren en daar is niet altijd iedereen even happig op.

Deelnemer 1

Nee en we zien soms ook niet goed, wat we daarmee veroorzaken bij mensen. Al is het maar gewoon een dokter die in het elektronisch patiëntendossier iets schrijft. De schrik denk ik, is heel terecht dat die technologie gaat gebruikt worden tegen de arts, tegen de hulpverlener enzovoort onder het mom van efficiëntie, denk ik. Als je kijkt naar hoe wordt artificiële intelligentie op dit ogenblik in de zorg ingezet, dan is dat voor een groot stuk om de flow van mensen doorheen het ziekenhuis te gaan sturen. Hoeveel minuten is hij bij de dokter? Hoeveel minuten zat hij op de wachtzaal? Hoeveel minuten zat hij daar? En dat wordt toegepast, hè UZ Gent zeker weten dat ze het gebruiken. En voor de financiering: uw factuur wordt niet terugbetaald, de AI zal er wel voor zorgen dat dat je reminders krijgt. Dus ik denk dat die vrees heel terecht is dat mensen zeggen van, ja maar ik ga hierdoor gecontroleerd worden. Want het wordt ook gecontroleerd, zelfs als er in staat: het is niet de bedoeling en zo voort. Dan nog krijg je dat op termijn. En, dat is hetzelfde systeem wel al je een app helpt om gezonder te leven en uw verzekeringsmaatschappij stelt voor, awel je krijgt een korting als je de app gebruikt. Ja dan is dat een verplichting hè, want je bent geld kwijt als je het niet gebruikt. Dus ik denk dat dat een heel reëel iets is dat als je zo een tool ontwikkeld, dan krijg je controle. We hebben een voorbeeld gehad bij ons op de intensieve. Dat is een app je komt toe en je ligt in coma vaak of je bent niet bij bewustzijn. Er gebeurt van alles met jou, maar je weet niet wat. Wel op dat ogenblik wordt er in de app van alles verzameld, in de Noami app van foldertjes, flyer-achtige info voor als je wakker wordt. Dan weet je dit soort behandelingen zijn bij mij gebeurd. Dit is wat dat we voor mij betekent, enzovoort. Familieleden kunnen dat in kijken. Er zit ook een dagboek functie in, stel je bent niet bij bewustzijn en uw dochter of uw zoon of uw moeder vader, kan er iets inschrijven. Ja omdat die data er is, denk je onmiddellijk van oh, ja, wacht, we gaan er nog een keer iets op loslaten. Een algoritme dat kijkt hoe triestig dat je bent. En dan kunnen we een schaal creëren dat zegt Van die mensen die zijn wel heel sterk aan het aan het afzien, daar moeten we misschien een psycholoog op af sturen. Dat is allemaal goed bedoeld, hè, maar sommige mensen daar echt niet op te wachten, hè? Dus dat is zoiets, die menselijke component erin blijft belangrijk en gewoon weten dat als die technologie er is, dan creëer je gewoon controle-

mechanismes. Ja, Je kunt daar niet onderuit, je kunt proberen om dat allemaal in te betonnen in GDPR-achtige toestanden, maar gewoon dat het er is, verandert al alles.

Moderator

En als er nu misschien concreet gaan kijken naar de toekomst, naar Vlaanderen, heel praktijkgericht. Wat voor soort concrete toepassingen wat betreft technologie, methodiek, context zien jullie nu eigenlijk als het meeste potentieel om nog verder te gaan uitbouwen of te gaan ondersteunen om het grote effect te hebben binnen onze sector van zorg en welzijn. Hebben jullie daar een idee van, van hier zit nog veel potentieel waar we verder mee kunnen

Deelnemer 3

Ik ga ook een beetje reclame maken voor mijn app he. Ik denk dat toch gewoon de toekomst is. Maar specifiek voor kinderen en jongeren, gisteren heeft ook minister Beke zijn nieuw plan voor de jeugdhulp voorgesteld waarbij dat één gezin één plan, te vertrekken vanuit de jongere, we moeten meer weten wat dat jongeren zelf vinden. We moeten hen niet wegtrekken uit een context om in een nieuwe hulpverlening context, maar we moeten zien dat we ouders ondersteunen en dat het natuurlijk netwerk ondersteunen, dat we de hulpbronnen in kaart brengen rond de persoon. Specifiek voor kinderen, jongeren, maar ik kan mij voorstellen dat dat ook voor anderen wel opgaat. Ja, dan denk ik dat wij met onze app mooi werk kunnen doen, omdat wij net zorgen dat we die krachten en talenten en hulpbronnen van kinderen en jongeren in kaart kunnen brengen. Dat we ook samen met de ouders doelen kunnen opstellen. En vooral, dat is dan het voordeel van het digitale, dat alles ook bijhouden wordt. Want wat ik wel gemerkt heb ook het afgelopen jaren met heel veel verschillende mensen in verschillende sectoren te praten, is dat er heel veel informatie verloren gaat. Nuttige informatie en dat mensen dus altijd opnieuw bij een nieuwe dokter of een nieuwe psychiater of een nieuwe voorziening. En ze moeten opnieuw een verhaal doen en dat is veel kostbare tijd die verloren gaat en mensen geraken daar ook wat uitgeput op. Omdat ze denken van ik heb dat al een keer verteld, moet dat u nog een keer op praten en dat helpt mij niet vooruit. Terwijl dat door bij ons alles bij te houden, en dat het met het kind mee verhuist of liefst van al ook bij het kind blijft in zijn natuurlijk netwerk met alle pionnen in kaart gebracht die een rol kunnen opnemen in dat proces. Ook dat die informatie wordt doorgespeeld op het moment dat het nuttig is, maar dat niet het kind altijd opnieuw zijn verhaal moet doen. Maar ja, ik uiteraard reclame voor ons werk. Ik denk dat je vooral in dat er nuttig is, dat we niet de gebruikers zelf mogen vergeten. En ik merk dat mensen die zo bezig zijn met nieuwe platform en nieuwe technologie gebruiken. Dat dat wel een keer vergeten wordt en dan denk ik van, hoe kun je nu iets gaan ontwikkelen zonder toch een keer af te toetsen? Maar het daarnet ook vermeld is. Ben de gebruiker van ja, maar is dat eigenlijk hetgene dat je wil of is dat hetgene dat je nodig hebt, of hetgene dat je verwacht. Dus ik denk dat zo dat co-creatieve dat dat belangrijk is en dat ook mensen maar dingen gaan gebruiken als ze dat meer ook zien als oké, dat is eigenlijk hetgene wat ik nodig heb en die mij kan vooruit helpen in mijn proces. Dat lijkt mij superbelangrijk.

Deelnemer 2

Mijn insteek is eigenlijk ingegeven door wat ik gisteren gezien heb toen ik een dag in het UZ Gent moest vertoeven en ook daar was al zo 's avonds in artikel over een aantal jonge vrouwen van allochtone origine die eigenlijk de opleiding verpleegkunde volgen of ook iemand die farmacie volgde en die zijn van ja ons opleidingsaanbod is eigenlijk nog onvoldoende afgestemd op die culturele diversiteit dat we nu een dag vandaag kennen. Als ik in de wachtkamer zat dan merkte ik veel communicatieproblemen dat ik dacht er bestaan toch apps die on the spot vertalen die al redelijk goed zijn. Haal dat nu naar boven in plaats van hier met vijf te staan sukkel rond dat bed. Dan denk ik van ja zo van die basic dingen die beschikbaar zijn maar niet iedereen weet daarvan of er is toch nog een drempel voor de mensen om het te gebruiken. En dan dat element van cultuursensitieve zorg, Ik begrijp ook ja, die opleiding dat is een beperkte tijd en ze moeten al zoveel doen en nog een keer die laag erbij nemen, dat is niet evident. Maar kunnen er dan ook inderdaad geen tools voor handen zijn van ene keer dat ze weten van vandaag

komt er iemand binnen met die problematiek, die achtergrond. Dat ze zo snel wat ondersteund worden daarin of ook gewoon dat ze zeggen waar wat bewuster van zijn van dat hun eigen achtergrond ook wel inkleurt hoe ze soms reageren. Ok dat kan misschien bij klassieke rollen spelen maar misschien dat dan virtual reality of van die simslabs toch ook weer een extra touch daaraan geven? Dat zie ik dan als leek zo'n beetje als één van de uitdagingen voor onze Vlaamse zorg, dat cultuursensitieve eigenlijk voor de komende tijd.

Deelnemer 4

Ja, ik ga tegen mijn eigen winkel spreken, hè? Maar minder investeren in technologie en meer in mensen. Ik vind we investeren heel veel in technologie en dan achteraf hebben we de mensen niet om ze te gebruiken. Veel en veel problemen zouden gewoon opgelost worden door minder van die technologie te gebruiken en meer mensen op de vloer te hebben. Dus dat is al een eerste en je zou denken, ja, maar die technologie is toch veel efficiënter. Maar, Johan Decruynaere vertelde dat onlangs. Hij staat mee aan het hoofd van de digitalisering van het UZ Gent ook, die zegt, ja, Dat is de grootste kostenpost voor ons ziekenhuis. Digitalisering, alsmaar nieuwe dingen, alsmaar nieuwe dingen, mensen opleiden om het te gaan gebruiken, enzovoort. Ik denk dat we vaak met al die veranderingsprocessen enzovoort soms nog meer kwaad doen dan goed. Daarnaast dan co-creatie ja. En al denk ik meer van, het is meer ontwikkelen met verschillende brillen op hè? Met oog voor duurzaamheid, met mijn oog ethiek, met oog voor verschillende soorten doelgroepen, culturele diversiteit en zo voort. Want co-creatie is ook heel vermoeiend in die zin dat je heel veel discussies opnieuw voert, die echt gewoon niet nodig zijn soms. Ik weet het is een trend en we doen er ook aan mee, enzovoort, maar soms is het echt gewoon een goede visionair hebben die wel rekening houdt met een ander is op vlak van technologie vaak veel efficiënter. Moest Steve Jobs aan iedereen gevraagd hebben, hoe moet een iPhone eruit zien? Echt waar, we belden niet met een iPhone vandaag, want het was er gewoon niet gekomen. En dan ja, als het gaat over, mensen moeten constant hun verhaal opnieuw doen. Ik sjiek (als in hoofd over breken) daar op. Ik weet niet of dat we dat ooit gaan oplossen, want je kunt dan nog... Wij zijn nu bezig met die solid technologieën, met als bedoeling dat niet zo is van al uw informatie zit in de database van het UZ en informatie in de database van de universiteit en van uw instelling enzovoort. Nee, alles zit bij u. Jij mag dat zelf beheren. Dan nog, één, dan moet je dan kunnen. Dat is niet zo simpel, ook al bestaan er heel mooie dashboardjes voor. Ja, je zou dat kunnen uitbesteden aan iemand die je dan vertrouwt oké, dat is ook een goede optie misschien. Maar dan nog is het denk ik heel naïef om te denken dat dan de volgende arts die je behandelt of de volgende psychiater dat die volledig dat dossier gaat beginnen lezen, de 54 pagina's die over u al zijn geschreven op voorhand, om dan niet de vraag te stellen, vertel, hoe is het met u? Ik denk dat we die vragen altijd gaan blijven hebben, dus ik geloof wel in dat streven daarnaar toe. Maar ik denk dat de oplossing daarvoor eerder te maken heeft met mensen zo snel mogelijk toe leiden naar de juiste zorg, eerder dan met technologie proberen oplossen dat veel mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd. Maar ja.

Deelnemer 3

Of de zorg bij de mensen krijgen natuurlijk en er minder van uitgaan dat we die mensen moeten toeleiden naar de zorg. Misschien moeten we zorg weer meer en dichter bij de mensen krijgen. Ik denk dat we daar vooral een lange weg te gaan hebben.

Deelnemer 1

Goed, ja, niet alleen zorg. Dat is het hele idee van de wijkgezondheidscentra, maar ik ben dat idee zeer genegen. Heel vaak als je hele dagen hoofdpijn hebt. Soms is die oorzaak medisch, soms is dat psychisch, soms heeft dat te maken met dat je gewoon lastige burens hebt. En ja ergens een plek hebben waar dat er interdisciplinair naar uw probleem wordt gekeken, is vaak ook al een goeie oplossing. Neemt niet weg dat je altijd specialisme nodig blijft hebben.

Deelnemer 3

Nu van dat co-creatie, ik voel dat wel voor een stuk. Maar ik denk dat je dan als onderzoeker moet op een gegeven moment een knoop doorhakken en zeggen, van nu gaan we niet verder in discussie en nu gaan we daarvoor en het finetunen gebeurt dan wel in een testfase. Dat hebben wij nu ook gezien op het moment dat wij dan zelf knopen beginnen door hakken oké, er zijn er zoveel die zeggen, het moest zo en zoveel die zeggen zo. Op een moment beslist je gewoon en dan kun je in die testfase. Maar ik geloof wel in het heel sterke bevragen eerst van de gebruiker vooraleer dat je begint te ontwikkelen. Want ik zie ook andere dingen waar dat men iets ontwikkeld geeft, maar dat men nooit heeft afgetoetst van, is dat iets voor de gebruikers en wat dan? En dat vind ik pas zinloos, wegslijten van onderzoeksgeld. Los van dat je veel veel discussies hebt en soms heel lange discussies die dan niet leiden tot dat... Maar ik denk dat je daar als onderzoeker moet bewaken van nu gaan we daarvoor en het finetunen of zo gebeurt dan in een latere fase.

Deelnemer 1

Ja en iets wat een collega van mij, dat is een beetje zijn stokpaardje, maar die zegt van we moeten stoppen met academici geld te geven om tools te ontwikkelen. Want wat doen die, die ontwikkelen tools en die tools die zijn zeer goed om onderzoeken op te doen. Daar wordt 4 jaar onderzoek opgedaan, als je geluk hebt 6 omdat een doctoraatsstudent 6 jaar meeloopt en nadien is er geen geld om dat te onderhouden. Ik bedoel, en dan heb je iemand nodig die die service willen updaten en er moet opnieuw geld gezocht worden bij iemand anders om dat project verder te zetten. En dan gaat dat naar een nieuwe ontwikkelaar, want die eerste die bestaan niet meer en die zeggen maar wij schrijven niet verder op deze code ze. Dat er heel veel geld wegvloeit door dat als academici zelf iedere keer zowat het warm water opnieuw proberen uit te vinden. Dat het soms beter is om rechtstreeks met industrie samen te werken, met mutualiteiten samen te werken en daar dan onderzoek te gaan doen op bestaande tools. Maar goed, er valt voor alle twee wat te zeggen, hè maar. Ik sjiek daar zelf ook op, op de hele gedachte van moeten wij een nieuwe tool in de markt zetten en kunnen we niet gewoon mee nadenken om bestaande tools te optimaliseren. Of zijn we niet gewoon een telefoon aan het heruitvinden enzovoort?

Moderator

Eventuele continuïteit, dat heb ik ook al gehoord bij andere panels. Inderdaad veel pilootprojecten, maar wat dan. We testen heel veel dingen kortstondig, maar als er dan verder geen budget of ruimte is om ermee aan de slag te gaan. Kun je daar ook vragen bij stellen.

Deelnemer 1

En er wordt heel makkelijk geïnvesteerd in de technologie en heel, heel moeilijk in ofwel opvolging, ofwel gewone mensen die het gaan gebruiken of die het gaan promoten of die het gaan inzetten enzovoort en ja, Daarom verstandiger investeringsbeleid is wel een belangrijke, denk ik.

Moderator

Waar zie jij misschien voor de GGZ of voor de bredere sector nog goede concrete toepassingen?

Deelnemer 5

Ja ik, ik voel wel iets voor het beter uitbouwen van wat er al is in plaats van nog eens iets nieuws te gaan maken. Wat betreft GGZ enzo, Ik denk dat er nog heel wat te doen valt rond wachttijden, bijvoorbeeld. Niet dat online dat allemaal kan oplossen. Dat is iets anders, hè? Daar is ook wel een ander soort beleid waarschijnlijk voor nodig. Maar toch. We zien dat door pure online hulpverlening ook vaak heel wat mensen bereikt worden die we anders niet of pas 10 jaar later zouden bereiken. Dat vind ik een belangrijk iets. En Ik denk ook aan het hele gebied van de zogenaamde herhalpreventie, hè? Ik heb veel te maken gehad met verslavingsproblemen. Je kunt daar mensen wel zogezegd voor behandelen, maar dat is een levenslang probleem. Ondertussen heel veel bezig voor depressie en angstklachten, ook daar merk ik ontzettend hoge herhal cijfers zijn. Het is helemaal niet zo dat we even psychotherapie zullen

doen en daarnaast is het opgelost Dat is flauwekul gewoon. Blijkt dat de hervalcijfers 86%, voor depressie. En dus iets kunnen opzetten, daar kan digitaal een stuk misschien van de oplossing zijn, maar de menselijke factor blijft daar. De digitale vind ik nog altijd, als het niet door mensen gebruikt wordt en door mensen bemand of bevrouwd wordt zijn enzovoort, dan is het ja, dan gaat het ook niet werken. Maar rond hervalpreventie denk ik wel, dat is een heel aantal mensen beter, op lange termijn opvolging zou moeten kunnen krijgen. En daar kan het digitale een hulpmiddel voor het menselijk contact ondertussen. Om te voorkomen dat mensen weer te zware afzakken. Maar dat heeft ook wel wat te maken met het feit dat heel dat psychotherapie gedoe. Ik ben daar soms een beetje kregeliger van alsof dat wij zo dingen kunnen doen en mensen die dan voor hun leven lang veranderd zijn. Nu ik geloof daar eigenlijk allang niet in zo. Dat kan wel helpen, maar dat is niet de oplossing. Het is niet ineens dat daardoor al de innerlijke conflicten zijn opgelost en nu is die probleemvrij voor de rest van zijn leven. Dat is dus niet hè? Dus in die zin zie ik eigenlijk toch wel nog wel wat bijkomende mogelijkheden van misschien bestaande dingen, hè? In plaats van weer is nog eens iets anders te gaan maken. Ik zie ook wel mogelijkheden met artificiële intelligentie om sommige zaken letterlijk intelligenter te kunnen aanbieden. Ik zie ook dingen rond peersupport, gemodereerd al of niet. We merken aan bijvoorbeeld een heel simpel forum dat bij alcoholhulp draait achter de schermen dus waar alleen gebruikers aan kunnen deelnemen dat dat ontzettende kracht op zichzelf is. Dat mensen daar soms jaren blijven deelnemen, zonder hulpverlener en die dan ook de zaken onder elkaar regelen en dat zeer goed. Dat ze dus eigenlijk veel meer zelf in handen kunnen nemen in plaats van dat er altijd hulpverleners voor nodig moeten zijn om alles op te lossen wat ze niet kunnen. Goed, voor de rest denk ik ook simpele dingen zoals wat ik er straks zei, het ondersteunen van mensen thuis om een bepaalde applicatie eventueel te gebruiken die voor hen dienstbaar zou kunnen zijn. En daar hebben we geen nieuwe applicaties voor nodig om die mensen te ondersteunen. Daar hebben we volk voor nodig dat daar van huis gaat om te zeggen van zo installeerde dat in zo gebruikt, dus ik kan helemaal volgen In het samengaan van dat digitale en het menselijke dat er niet van elkaar kan gescheiden worden. Dus ja dat zijn een aantal zaken die ik nu in gedachten heb.

Deelnemer 4

Ja iets wat ik las, de meesten onder jullie kennen de CoZo app wel, de app waarin al uw doktersbezoeken en dingen die je ooit besteld hebt allemaal worden gecombineerd. Ja, Dat is zo'n beetje in het platform denken. Dat wordt allemaal bijeengebracht. Het is niet doorzoekbaar, dat is weinig interpreteerbaar, dus dat staat er, maar dat is het dan ook. Ik heb al veel horen zeggen dat zou toch mooi zijn moesten we daar iets mee kunnen gaan doen. Dat we minstens een soort van dashboard kunnen creëren voor mensen waar ze ten minste een helder overzicht krijgen van wat er nu eigenlijk in? Maar ik weet dat of dromen is, Maar het is een stap in de goede richting dat er zoiets is als CoZo, maar los daarvan is dat voor heel veel mensen is dat gewoon ja angstaanjagend om erin te kijken nog maar.

Deelnemer 2

Om daarbij aan te sluiten. Ik heb ook veel gevoel van er is massa's data, maar wil ook dat de mensen zich echt eigenaar voelen over hun data en daar inderdaad iets deftig uit kunnen afleiden. En dan verwijs ik graag naar een mooi projectje uit een lang verleden maar online dagboeken. Van ik geloof heel sterk en in die filosofie van je ziet zelf uw evolutie en Je kunt zelf eigenlijk gaan afleiden van nou ja, dat is blijkbaar een trigger voor mij om met het clichévoorbeeld naar de fles te grijpen. Zo simpel is het natuurlijk niet maar gewoon het feit dat je tot meer zelfinzicht kunt komen en dat vind ik ergens de grote kracht ook van al die tools zo. En ja, vanuit sociaal werk zijn altijd de empowerment gedachte, mens zelf de regie meer in handen hebben, de touwtjes in handen, niet in een afhankelijke positie staan ten opzichte van een hulpverlener. En Ik denk dat voor GGZ hetzelfde geldt. Als we daar gewoon de stappen zouden kunnen zetten, dat mensen... We zeggen altijd van moeten vanuit een gelijkwaardige positie vertrekken: hulpverlener en cliënt. Maar ik denk dat dan inzichtelijke data wel daar een tool toe kan zijn, om de mensen meer dat gevoel te geven. Ja, om preventiever te kunnen handelen of gewoon dat bepaalde dingen voorspelbaar zijn en niet het gevoel hebben van Ik word hier omver geslagen door

mijn arts die 10 minuten een parlé afsteekt en ik stap buiten en Ik weet maar half wat er gezegd is. En ja als dat daar al een klein verschil kan maken. Dus denk ik opnieuw een beetje een pleidooi van ja, de basics goed krijgen eerst?

Deelnemer 3

Ja, Dat is meten is weten. Ik geloof ook wel in die toepassingen van wearables. Wij gebruiken dat nu voor het effect van groen op zorg, op het welzijn van mensen na te gaan. Maar ik geloof wel dat het gebruik van wearables in het dagdagelijks leven waarbij dat mensen bijvoorbeeld systematisch hun stressniveau gaan monitoren. Iemand kan perfect zeggen van nee, ik heb geen pijnklachten, maar ik heb geen stress, maar Als je dat dan een keer monitort over een hele periode en dan zie je dat het constant aan het pieken is. Dat is de invloed van geest op lichaam en daar denk ik dat wearables bijvoorbeeld wel een grote rol kunnen inspelen. Dat is vrij laagdrempelig ook. Dat is vrij eenvoudig om te interpreteren en kun je toch heel veel te weten komen die die mensen wel in hun ziekteproces kunnen begeleiden. Maar dat sluit eigenlijk een beetje aan bij die basis. Dat zijn niet zo kweenie hoogtechnologische dingen, maar die wel mensen kunnen ondersteunen bij het een beetje te weten te komen hoe ze zelf functioneren en kunnen wel heel sterk ondersteunend werken In het zorgverlening proces.

Deelnemer 1

Dat roept wel veel extra vragen op, want als je hele dagen met je wearable de rondloopt. En laat staan mensen met een pacemaker en zo voort. Al die dingen die getrackt worden vanop afstand tegenwoordig, wie volgt dat. Er is bijna niemand die daar volgt, dus dat zit er allemaal in, maar Er is geen arts die daarmee kan bezighouden. Dus opnieuw dat gaat dan over mensen die dat moeten opvolgen. Ja, Je kunt dan een AI erop zetten om zo een aantal warnings te gaan simuleren. Wat je dan je krijgt, is dat heel veel mensen vals positieven krijgen, dus heel vaak geconfronteerd worden met een extra scare van oei, uw hart heeft hier dat of dat gedaan. Dingen die je vroeger nooit zou geweten hebben, die ook geen kwaad kunnen, die je perfect zou overleven en die nu enorme angsten gaan oproepen bij mensen. Dus Ik zit zo altijd met ja die wearables, je kunt daar ongelooflijk veel mee doen. Maar opnieuw, ik zie technologie altijd als deuren, je doet er één open en een ander gaat weer dicht. Ik geloof zo niet in dat idee van we gaan dan nu doen en alles gaat opgelost worden. Nee, er gaan gewoon weer andere problemen gecreëerd worden en dan moeten we wel echt heel bewust van zijn en zeker als het gaat over inslik pillen en allerlei soorten technologieën die echt alles van ons tracken. Ik denk dat we een hele categorie van mensen gaan krijgen die zichzelf ziek gaan sporten, h , die zichzelf kapot gaan maken, die niet anders gaan doen dan gezondheid monitoren. We zien dat nu al met alles dat te maken heeft met kanker screenings. Hoeveel mensen worden niet ten onrechte behandeld voor kanker op dit ogenblik? Dat is echt immens. Ja, dat zijn dingen waar je mee rekening moet houden van gaan we nu echte levenskwaliteit van mensen verbeteren. Die afweging moeten maken via onderzoeken of op een andere manier, maar we moeten daar wel heel bedachtzaam mee omgaan vind ik. Van ja, het zou kunnen dat we voor een aantal mensen kunnen uitvissen van ja ja, je zegt wel dat we niet gestresst bent, maar je bent wel gestrest. Maar het zou kunnen dat wij nog een veel grotere groep extra stress oproepen en dan moeten we zeker wel in dat soort onderzoeksprojecten denk ik, heel goed bekijken. Dat soort onderzoeksprojecten moeten opgezet worden, want anders gaan we dat nooit weten. Ik vind dat we daar wel voorzichtig mee moeten zijn. Met die continue datastromen die gaan gegenereerd worden. En dan verder, die zelf inzichten die je opdoet omdat er data verzameld wordt en Je kunt uw eigen proces in beeld zien enzovoort. Opnieuw hoop ik dat er dan iemand naast staat die je daarbij helpt, want h , we zitten in een hyper individualistische samenleving. Als we nog een keer nog verantwoordelijker worden voor ons eigen proces, vaak op het moment dat het niet meer gaat. Dan hoop ik dat er iemand naast staat die samen met ons dat proces kijkt. En die samen met ons dat interpreteert. Dat is ook wel een grote meerwaarde, want Het is waar, We moeten emanciperen maar we moeten ook durven veel vaker samen dingen doen.

Deelnemer 3

Dus dat is ook weer een pleidooi voor dat menselijke natuur. Eigenlijk is dat onze conclusie hier van technologie, oké, maar het zal nooit op zich staan en het hangt af van bij wie bij wie dat je dat introduceert. Maar ook, het zal nooit kunnen los gezien worden... Datzelfde met zo een robot in een ziekenhuis. Dat zal nooit kunnen het menselijk contact gaan vervangen. Je wilt niet dat een robot je 's morgens komt vragen of je goed hebt geslapen. Ik zou er alleszins niet op antwoorden, daar wil je nog altijd een echte mens van vlees en bloed die oprecht vraagt van hoe het is. Dus technologie, Dat is allemaal goed en wel en dat kan zeker een aantal dingen faciliteren, maar dat zal nooit iets op zichzelf kunnen zijn. Nee, Ik denk dat het menselijk zal altijd een rol blijven spelen. Of dan inderdaad een menselijk die dan de interpretatie doet van en dan weer gaan kijken van en wat is nu een volgende stap? En maar goed, ik blijf er wel bij dat het sowieso ondersteunend kan werken en ik denk bij ons, dingen om zo die gesprekken te gaan faciliteren. We zien toch dat ook echt wel werkt. In die zin, zou ik het ook niet willen missen, omdat het wel een aantal dingen dan weer kan teweegbrengen of een aantal dingen kan vergemakkelijken. Maar het zal nooit op zichzelf kunnen bestaan en Het is ook niet voor iedereen weggelegd. Zowel niet voor cliënt als voor hulpverlener. Iets nieuws, dat is dan goed misschien voor de jongere generatie die zegt Van oh ja, ik zou dat wel een keer proberen, dat zien wij ook. Onze studenten die dan super enthousiast zijn om daarmee aan de slag te gaan. Maar mensen zo fin de carrière om die dan nog te zeggen van ja moet inloggen op die app en je paswoord onthouden en dan moet je met dat kind een gebruikersnaam. Die hebben dan zoiets van laat het zitten, ik doe dat nog liever gewoon in real life. Je gaat er altijd verschillende snelheden hebben. Dat is gewoon de realiteit is, je gaat nooit iets kunnen hebben dat voor iedereen geldt, zowel niet voor cliënten als voor hulpverleners. En ik denk dat we daar een beetje de gulden middenweg, Maar ik geloof nog altijd dat technologie een aantal dingen kan gaan faciliteren en dat we daar gebruik moeten van maken.

Deelnemer 1

Het grappige, mijn doctoraat ging over het gebruik van games in de klas. Dus totaal ander soort technologie, totaal ander soort context en ik ging onder andere gaan kijken hoe komt het toch dat die leerkrachten geen games willen gebruiken in de klas. Nu ik ben een eerste keer bij de leerlingen gaan vragen, bleek dat zij daar ook op niet op zaten te wachten. En dan gaan we gaan kijken waar in Europa gebruiken die mensen al games in de klas. En dan is dat niet die jonge mensen, dan is dat niet de meest vooruitstrevende leerkrachten, maar dat waren ofwel leerkrachten die al vast benoemd waren en die zoiets hadden van weet je, ik kan dat erbij pakken. Ik kan dat risico pakken. Ik ga dat een keer proberen. We gaan wel zien wat dat uitkomt. En anderzijds mensen die in een omgeving werken, in de school werken waarin dat dat gepromoot wordt. Nu als je mij vraagt van wat is goed onderwijs, is dat onderwijs met games? Nee, het belangrijkste is dat de leerkracht goed onderwijs kan geven en wat is daarvoor nodig? Wel de ene leerkracht gebruikt dat ene keer een videogame voor en een andere leerkracht ziet dat zijn leerlingen nu allemaal bezig zijn met poppetjes en maakt daar een les rond en nog iemand anders gebruikt piepschuim en nog iemand anders gebruikt we gaan allemaal een dansje doen om de stand van de planeten te leren. En de kern komt er altijd op neer van die professionaliteit van de leerkracht die daar staat en de kennis en de kunde daarvan en vooral de ademruimte die die heeft om nog extra dingen te gaan toepassen. Dat zorgt ervoor dat je goed onderwijs hebt en ik denk dat dat in de zorg net hetzelfde is. Als je daar goede zorgverleners die goed zijn opgeleid en dat zijn echt professionals. Maar die hebben ademruimte omdat ze niet hele dagen administratie moeten doen, of omdat ze zoveel patiënten op een dag moeten zien of omdat ze... wel dan ga je goeie zorg krijgen. En dan denk ik, die technologie kan daar een hulpmiddel in zijn. Dat gaat niet heiligmakend zijn, maar als we natuurlijk met die technologie kunnen ervoor zorgen dat die mensen meer ademruimte krijgen. Ja, dan gaat dat wel volgens mij veel goed doen. Maar weet, ik ben er wel van afgestapt van de gedachte dat die technologie alles gaat vereenvoudigen en alles administratief, beter gemaakt enzovoort. In heel veel gevallen roept het gewoon extra administratie op en vul het formulier hier ook nog een keer in, want anders past het niet in onze database. En ja, het is ambetant, maar hier moet die afbeeldingen wel in andere dimensies

worden opgeladen, enzovoort, ja, dus de gebruiksvriendelijkheid daarnaar omhoog krijgen soms en wat dingen op elkaar afstemmen.

Deelnemer 5

Ja ja dus het verbeteren van wat bestaat in plaats van die elektronische dossiers alleen maar uit te breiden en nog een vragenlijst en nog een vraaglijst met ondertussen van die echt absurde details waar geen hond in geïnteresseerd is. Ja ik versta nog altijd niet dat zoveel hulpverleningsorganisaties dat blijven pikken. Dat zorgt domme administratie waar dan vaak gewoon niks mee gebeurt hè. Wordt gewoon ergens opgeslagen met al de rest. Ik begrijp dat gewoon niet. Ik ben voor registratie van een aantal zaken, maar hoe het er in de praktijk soms aan toegaat, dat is toch gewoon? Ik hoorde in de coronatijd een aantal van de dokters van Ugent die zo content waren van, Het was soms veel leuker werken in eerste plaats Omdat we 90% van die domme administratie konden laten vallen, hè? Dan denk ik ja, dat zegt wel genoeg zeker.

Deelnemer 2

Maar in de verhalen daarnet hoorde ik ook dat pleidooi van. Kijk ook naar de toekomstige generatie van hulp- en en zorgverleners, zorgt ervoor dat zij een brede waaier aan tools kennen en dan inderdaad kunnen gaan uitkiezen wat dat past bij hun stijl, hè. Want je moet ook weer de hulpverlener in zijn kracht zetten en dan zien van de ene gaat daar nu mee werken en de andere daarmee. Dan kom je wel ergens en is het niet zo de grote verandering dat er plots komt, maar geef het al gewoon van bij de start mee en dan denk ik dat dat wel geleidelijk aan gaat doorsijpelen ook dan binnen de werkplek. Want ik denk dat je ook helemaal in het begin zei van wij zien Ook studenten in hun laatste jaar volgen een vak rond online sociaal werk, doen daarmee iets op hun stage en plots gaat de bal aan het rollen. Omdat er ook iemand is met tijd en ademruimte, zoals ook al is benoemd om dat een keer te doen. En dan geeft energie, dus ja het te forceren, het trekken en sleuren eraan, dat hebben we al de laatste jaren gezien dat dat niet werkt. Dus we moeten dat ergens bottom-up laten groeien. En dan kun je maar beginnen denk ik, nij die nieuwe generatie student Om dat zijn ingang te laten vinden. Ik denk dat er daar ook nog veel variëteit is over hogescholen en opleidingen. Dus als er daar ook een keer wat meer een lijn in zou kunnen getrokken worden en wat meer push dat wel van bovenaf wordt gegeven en dat spreekt ook in jullie winkel, van Thomas More. Dus dat er dan ook wel ja, vooruitgang geboekt worden, anders zitten we binnen 3 jaar nog een keer te zagen en te klagen over die professionals die maar niet willen veranderen.

Moderator

Inzetten op verduurzaming. Ook in met corona zien we heel veel kortdurende shift, maar hoe zetten we dat om naar iets dat een meerwaarde biedt voor gebruiker, voor hulpverlener, voor het proces voor het gehele systeem. En, dat blijft toch nog heel moeilijk. Ik vond het wel heel interessant, jullie zijn ook al over tijd aan het gaan. Ik vind dat niet erg dat ze heel wel input die we krijgen, Maar ik weet niet of dat er nog mensen nog andere afspraken hebben, of dat er ook nog dingen zijn die ik over het hoofd heb gezien, dat je nog graag wilt vermelden. Als ik zelf dingen vergeten ben te bevragen. Maar het was alleszins heel zinvol. Ik denk dat het een goed panel was waar inderdaad uitkomt: Technologie kan heel interessant zijn, maar randvoorwaarden zijn waar we goed mee rekening moeten houden en gaan zien hoe dat we die optimaliseren. En Dat is nog belangrijker dan het optimaliseren van de technologie zelf, het ontwikkelen van nieuwe technologie tot zo te zeggen. Zijn er nog dingen die ik over het hoofd heb gezien, of die je. Graag wil meegeven?

Bijlage 11 – Transcript panel 7 – beleidsverantwoordelijken

Moderator

Oké, dankjewel heel interessant allemaal. Ik ben denk ik wel benieuwd zijn naar wat er vandaag allemaal gezegd gaat worden, want het zal heel relevante input zijn. We hebben een aantal vragen voorbereid. We zullen zien in hoeverre we die allemaal kunnen afwerken. Een startvraag is eigenlijk al een beetje beantwoord, maar misschien kun je daar nog wat meer informatie over geven. Want we hadden graag willen weten in welke mate technologie, dus elke type technologie zoals we hebben aangehaald In de video, in welke mate wordt die al in jullie sector toegepast? Dus kun je daar eventjes een beetje meer toelichting over geven en als stand van zaken wat er al toegepast wordt?

Deelnemer 1

Ja Ik wil wel beginnen. Misschien moet ze een naam zeggen ofzo. Ja, Dat is een moeilijke vraag wel, ik kan daar denk ik wel heel lang over praten ook. Er zijn twee sporen, digitalisering van de medewerkers is bij ons heel sterk bezig. We zijn momenteel bijvoorbeeld alle basiswerkers en dat zijn er meer dan tienduizend aan het uitrusten met een smartphone. Dat ze ook een office 365 account hebben dus de communicatie via teams gaat verlopen. Een planningsapp ontwikkeld waarin dat ze ook prestaties kunnen doorgeven. Bedoeling om te communiceren en te informeren eigenlijk via de smartphone met onze basiswerkers. Daarnaast, ja intern ook heel veel digitaliseringsprojecten koppelingen met platformen en zo die moeten die moeten gebeuren. ICT-vernieuwingen op verschillende vlakken. Ik ga daar niet dieper op ingaan, denk ik. Daarnaast waar we ook zouden willen geraken is digitalisering van de klanten en Dat is moeilijk. Dus wij willen wel ook op een andere manier met klanten in contact komen, maar als je weet dat heel veel van onze klanten zelfs 80 plus zijn, dan is dat niet evident. Dus daar ligt een grote uitdaging, denk ik om ook de mensen thuis te voorzien van digitale hulpmiddelen en hen daar dan ook in te helpen om die te gaan gebruiken. Ook op een veilige manier te doen, hè? Dat data ownership en zo en Ik was zelf ook betrokken bij een project binnen KBS, maar dan van KBS zelf uit, waar dat we gewerkt hebben rond principes en eigenlijk 8 effectiviteitsprincipes voor technologie bij de mensen thuis uitgewerkt hebben. Om die ook als richtlijnen beetje te gaan gebruiken in hoe moeten we daaraan werken naar de burger toe, dat eigenaarschap, het geïnformeerd werken met digitale hulpmiddel. Dus naar de burger toe, naar de klant toe voor ons is het heel moeilijk om daar te geraken. Ik heb zelf nu projecten met lifestyle monitoring lopen, maar om daar kandidaten voor te vinden, dat is niet evident. Ook beeldbellen zijn we nu net terug gestart om met verzorgende zelf te gaan beeldbellen met klanten, dus echt zorg gesprekken gaan voeren die anders fysiek aan huis. Is dat aanvullend op de fysieke hulpverlening. Ik denk dat dat de belangrijkste zijn op dit moment. Daarnaast ook wel veiligheid van medewerkers, ook apps waar dat zij kunnen alarm maken en geholpen worden als zij zelf iets tegenkomen bij de klant onderweg of waar dan ook. Ik dat dat wel in een notendop is.

Moderator

Dat geeft wel een heel mooi beeld dat er toch al veel gebeurt binnen familiehelp, dank je wel. Zou u ook wat meer informatie kunnen geven over wat er al wordt toegepast binnen jouw sector, alsjeblieft?

Deelnemer 2

Wij zijn vorig jaar gestart met vooral onze basised medewerkers eigenlijk om die mee te zetten op de digitaliseringstrein. We hebben die ook, sinds vorig jaar hebben ze allemaal tablets, dus daarmee zijn we gestart dat alles digitaal verloopt. Ze hebben sindsdien ook in een planning meer, we hebben een planningstool hier op het bureau. We hebben een kleine 200 medewerkers en daar hebben zij ook meer vrijere uren kunnen kiezen door het systeem van de tablets enzo erbij te nemen. En die planningstool wat meer open te trekken, kunnen zij meer zelf hun uren kiezen wanneer dat ze werken. Dus flexibele

uurroosters hebben we heel fel op ingezet. En dan zijn we sinds augustus ongeveer bezig met een app te ontwikkelen om eigenlijk alle taken die zij uitvoeren, om die te gaan digitaliseren en die is afgewerkt. Maar we zijn aan het wachten op de uitrol. Nog wat juridische kleine problemen. Dus die gaan we zo snel mogelijk beginnen uitrollen, die app. Dan hebben we ook een e-learning platform aangekocht met heel zorg Leuven waar dat we meer willen inzetten op opleiding via de tablet en vanop afstand. En de bedoeling is, maar dat zal pas voor 2022 zijn, dat er een soort mantelzorg platform komt waar op dat de mantelzorg en mantelzorgers gaan terecht kunnen om te kijken wat dat er allemaal gebeurt, maar ja, Dat is nog verre toekomstmuziek. Maar dat zijn eigenlijk de plannen momenteel qua digitalisering, vooral naar onze medewerkers toe, naar de cliënten toe ietsje minder.

Moderator

Heel interessant. Ja, binnen de literatuur zagen we inderdaad ook al veel inzet op die mantelzorgers. Zou u ook vanuit uw eigen context een beetje meer duiding kunnen geven over wat er momenteel wordt ingezet dan, dat is dan binnen de jeugdzorg.

Deelnemer 3

Ik ga eerst voor onze organisatie en misschien daarna iets ruimer trekken. Het is zo, voor onze organisatie hebben wij ook gezorgd dat we eigenlijk al onze mensen. Ik zal eventjes schetsen ook, we hebben hulpverlening, jongeren die in de residentie zijn, die in verblijf zijn, tot eigenlijk bij gezinnen thuis aan huis begeleiding en daar zit ook nog heel veel tussenin. En elke situatie van die jongeren is complex, is ook verschillend daarin. Dus dat is niet zo een bepaald type problematiek of zo of situatie waarin die te terecht komen. Dus we hebben altijd gemerkt als we op zoek gaan, specifiek voor ons cliënten, als we daar een app, weten we niet duidelijk welke app want de problemen zijn heel uiteen lopend. Iemand komt met verslavingsproblematiek in contact of psychische problemen of mishandeling of financiële problemen of suïcide. Dus daar zit heel veel variatie in en er is een heel groot verschil in van wat dan nodig zou zijn. Toch het belangrijkste wat wij altijd ervaren hebben is de verbinding met uw cliënt dat heel belangrijk is en dat moeten we zien als we daar digitalisering op inzetten, dat dat niet verloren gaat. Dus dat blijft ook een heel belangrijk aspecten daar, in die verbinding dat is algemeen kader. Wat hebben wij dan nog? Wat hebben we zelf eigenlijk gedaan ook in eerst instantie een stukje met ons personeel begonnen en te zien dat zij de mogelijkheden hebben om ook in contact of in relatie te staan met een cliënt. Als er ergens iets moeten gebruikt worden dus. De mensen die contextbegeleiding doen dus die begeleidingswerk doen die beschikken nu over een laptop en een smartphone. En die smartphone is er eigenlijk sinds vorig jaar effectief voor iedereen bij gekomen. Dat was zelfs net voor de COVID-periode dus dat was wel mooi meegenomen dat we net hadden uitgerold. Wij zijn dan ook voor onze cliënten registratie hebben we zelf eigenlijk een pakketje ontwikkeld gehad. Maar in die zin zijn we aan het werken geweest dat een aantal invoergegevens eigenlijk ook vanop die smartphone kunnen gebeuren. Dus dat de medewerker daar vlotte toegang heeft, dus daar hebben we ook een app voor laten maken. Voor de medewerkers de vraag ja moeten cliënten daarin kunnen? Dat is wel een vraag die in de sector naar voren komt. Dus vanuit participatie en dan een beetje op beleidsniveau over Vlaanderen is dat een vertegenwoordiging van die cliënten die gezegd hebben ja wij zouden wel ook in ons dossier willen kijken. Dat was ook niet zo evident maar daar lopen we wel een piste, zijn we mee afwachtend of mee initiatief nemen. Het is maar hoe dat je het bekijkt, op niveau van dat Vlaanderen of Opgroeien met die e-youth bezig is. Dat is daar een soort digitaal dossier willen maken waar dat de jongeren of cliënten dan toegang tot hebben, tot hun hulpverlening historiek en bepaalde zaken. Dus op dat vlak gaan wij zelf niet meer gaan in zetten maar gaan we daar aan meewerken en kijken van ja wat kunnen wij via die weg doorgeven? Dus daar ligt toch een stukje de focus. Dus als dat gaat over echt een dossier inkijken dat we daar mee zien wat er al aangeboden wordt door de andere partners en hoe dat we dat gaan doen. Wat niet wegneemt dat een cliënt inzage in zijn dossier nu vraagt, dan is dat niet een instant knop. Dan krijgt hij die ook zoals het in de GDPR voorzien is. Dan verzamelen we die gegeven en stellen we die ook ter beschikking. Nu, dat is altijd zowel onze houding geweest. En ik geef als achtergrond mee dan eigenlijk in de 20 jaar ervaring dat ik daar mee zit, komt dat eigenlijk

niet echt voor. Ik heb een keer een vraag gehad en uiteindelijk is die toch niet moeten doorgaan na een gesprek. Dus soms vind ik ook, het is goed dat we dat hebben voorzien, maar soms wil ik daar ook de kanttekening bij maken. Van ja, in hoeverre is het altijd nodig of nuttig daarbij? Ja en dan maken we gebruik, en dat is heel specifiek altijd van apps die ter beschikking zijn. Soms is het allemaal netwerk in kaart te brengen, heel vroeger was altijd geef uw gsm om te zien welke telefoonnummers daarin staan, dat zijn waarschijnlijk mensen die ook belangrijk zijn in uw leven. Maar ja nu gaat dat verder is dat meekijken en het wordt moeilijker. Welke sociale contacten op sociale media waar communiceer je veel mee, om genogram in beeld te brengen gebruiken we ook wel applicaties. Ik zeg, als er verslavingsproblematiek zit, wordt er gekeken of eetstoornissen er bestaan ook zoal apps voor. Maar dat wordt altijd specifiek in situaties ingezet. Dat is niet dat we als organisatie dat gebruiken, maar dat wordt altijd casus gebonden gebruikt. Dus in die zin, dat is mijn ervaring of mijn praktijk zo op organisatieniveau is er niet zoiets, of op sectorniveau, dat je kan zeggen van dat is de ultieme app of zo. Wij kijken heel fel naar het casus gerichte en dan gaan we zoeken wat er beschikbaar of wat kan er ingezet worden. Dus daar is wel nood om daar een soort verzameling van te hebben, een goed overzicht. Dat hoor ik wel vanuit de sector dat daar vooral nood aan is.

Deelnemer 4

Mag ik daarop in pikken? Ik vraag mij dan af bij de anderen, dat dus op sectorniveau of op beleidsniveau in zijn geval dan nog niet zo aanwezig is. Is dat bij jullie dan ook het geval of merken jullie bij jullie dat op sector of beleidsniveau al wel meer gedragen is?

Deelnemer 1

Ja, ik wil daar zeker op reageren. Wat betreft het beeldbellen bijvoorbeeld, zijn wij in de sector klaar om naar hybride thuiszorg te gaan. Het probleem bij ons is dat we daar ja geen middelen ja, als je geen projectmiddelen hebt, dan heb je eigenlijk geen middelen om dat te doen. Want wie gaat dat dan betalen, die uren die onze verzorgenden daarvoor ingezet worden. En we kunnen dan moeilijk volledig aan de klant aanrekenen, dat is zeker niet de bedoeling. Ook van de toestellen zelf, want mensen hebben niet altijd een computer of een smartphone of zo thuis. Wij zijn ook daar wel bezig met, we hebben gekeken van wat bestaat er allemaal op de markt, welke zijn nu de goede toestellen en ons ogen hè. Dus we hebben die en wij gaan nu met een 3 à 4-tal dingen echt gaan fysiek testen bij mensen en dat zullen dan ook de toestellen worden die wij aan onze klanten gaan aanraden om te gebruiken. Dus wij ontwikkelen daar zelf niets, we gebruiken ook de platformen die bestaan om vanop die platformen dan ook het contact uit te leggen. Maar wij zijn zeker vanuit de sector dan, vanuit de diensten gezinszorg vragende partij om die hybride zorg en die blended hulp eigenlijk te gaan faciliteren vanuit de overheid. We hebben dat een paar keer al gevraagd aan het kabinet ook via de koepel ook. We zijn een beetje aan het wachten op wat dat daar gaat beslist worden. Maar wij zijn zeker vragende partij om daar meer te mogen doen. Om minimum regelluwte te hebben en een langere periode om dat echt te gaan uitwerken en aantonen of dat wel of niet werkt en hoe dat het wel kan werken.

Deelnemer 4

Ja dus Er is wel een bereidheid of een openheid, zeg maar?

Deelnemer 1

Ja ja ja, zeker.

Moderator

Dus de medewerkers zijn inderdaad bereid om daar mee in te stappen en dat te gebruiken In het werkveld. Dat is wel heel fijn.

Deelnemer 1

Ja ja, ja nu dat is nog niet in grote mate bevroegd geweest, maar we gaan nu starten, als het gaat over koppen een zestal koppen verzorgenden die effectief die beeldbelgesprekken gaan doen bij een 40-50 klanten. We moeten dat maar 1 keer vragen en daar waren verschillende mensen die dat willen doen. En dat is dan nog niet binnen hun eigen zorgteam he. Dus de stap daarna is dan om in de zorgteams zelf met eigen verzorgenden en eigen klanten en misschien meer flexibel. Dat is de volgende stap dan. Maar er is zeker bereidheid ook bij medewerkers. Ook naar werkbaar werk bijvoorbeeld, mensen die al ouder worden, of het fysiek niet meer zo goed alle dagen de baan op kunnen ja.

Deelnemer 3

Mag ik daar misschien terug op inpikken?

Deelnemer 4

Ja absoluut, die jullie mogen trouwens ook op elkaar in pikken en reageren op wat er gezegd wordt, dat mag zeker.

Deelnemer 3

Wat ik gemerkt heb als het gaat over beeldbellen. Natuurlijk sinds vorig jaar heeft dat een heel hoge vlucht genomen maar dat was iets wat toch al ingezet werd bij ons de sector. Het is vooral heel veel in verbinding en in het communicatie zijn met uw cliënteel, want dat is een groot deel, eigenlijk grootste deel van ons werk toch ook. Dus dat werd wel al ingezet en ik heb nu gezien, ja dit werkt ook voor een stuk. Het heeft zijn beperkingen, maar wij hadden wel al juni vorig jaar gezegd van waarschijnlijk na die korte periode, na de eerste golf, gaat dit bestendig blijven. Of gaan we kijken hoe dat we dat in een soort blended vorm kunnen doen? Dus daar hadden wij met onze organisatie toch al een beleid opgenomen. Gezegd welke momenten zijn zeker niet geschikt om via beeldbellen te doen en welke momenten kan het wel ingezet worden. Waar kan het nuttig ingezet worden? En in die zin zijn we eigenlijk ook blijven verder werken zo in die in die tussenperiode. En ja, nu ook zit daar toch. De medewerkers staan er open voor, ook de gezinnen merken we dat daar wel open voor staan. Ook al merken we daar ook dat er toch nog een heel grote kloof kan zijn naar digitalisering. Is een beetje afhankelijk van waar we ons bevinden, welke cliënt, welk gezin dat we moeten bereiken. Bij sommigen is dat geen enkel probleem bij andere mensen is dat heel moeilijk hè? Als je hulp moet verlenen in een gezin waar één smartphone is en waar ze met 5 kinderen zijn die online les krijgen. Ja, die moeten alles met één toestel doen, dus dat is heel moeilijk. Dus daar geven we dan ook wel ondersteuning, bekijken wij hoe dat we de kinderen aan de laptop kunnen helpen. Dat we daar zelf ondersteuning geven. En daar wordt nu ook gemerkt dat daar zit ook een stukje de vraag dat de hulpverlener met die vraag. Die zegt van wie dit is weer iets wat bij ons pakket bij komt. Wij moeten de mensen nu ook al gaan uitleggen hoe dat ze IT moeten gebruiken. En dat is wel iets waar ik mij niet zorgen over maak, maar waar ik wel voor wil pleiten. In al die digitaliseringsprojecten die er komen of die op poten gezet worden, volgend jaar ook. Het schooljaar, alle jongeren of alle kinderen die gaan een laptop krijgen in school. Maar onze ervaring die ik al lang heb, als wij dat ook geven aan de jongeren, dan voorzien we daar ook eens pakketje steun bij. Want dat toestel op zich, dat maakt het niet. Het is de ondersteuning die het maakt, dus dat we vanop afstand ook die computer kunnen mee ja, de mensen mee kunnen helpen. Dat is een heel groot stuk en daar zoeken we wel vooral nog, misschien zijn er mensen die daar ook vrijwillig mee bezig willen zijn of zo. Die daar stukje iets kunnen betekenen om die mensen eigenlijk te zorgen dat die hulpverlening kan doorgaan en toch dat technische stuk ook geen belemmering daar in betekent.

Deelnemer 4

Er zit al een stukje dit bezorgdheid die dat gekoppeld kan worden aan technologie. Dat zal denk ik nog wel bij één van de volgende vragen aan bod komen, als het gaat over echte valkuilen. Dan kunnen we daar nog wel wat dieper op ingaan. Ik weet niet of jij nog iets wou zeggen over...

Deelnemer 2

Ik wou ook nog eventjes inpikken op wat er is gezegd. Ja wij zijn een openbaar bestuur, ik denk dat onze context daardoor wel net iets anders is als de thuiszorg dienst zijnde. Zeker in een grote stad als Leuven merken wij heel fel dat ook onze medewerkers eigenlijk en zeker de oudere medewerkers dat die digitale kloof toch nog heel erg aanwezig is. Onze oudere medewerkers die zijn met die tablet, sommigen zijn echt helemaal nog niet mee. En dan kijk ik vooral naar poetsdienst, dienstenchequers dat daar toch wel een groter probleem ligt dan bij gezinszorg. Daar ook hoor, bij sommigen, maar probleem lijkt mij iets groter dan bij poetsdiensten en onze dienstenchequers. Wij willen heel graag eerst daarop inzetten. Het is ook zeker een droom van onze directie om in te zetten op cliënten en daar meer te gaan digitaliseren. Maar onze medewerkers zijn nu al toch zeker een kwart van onze medewerkers bij bevragingen die die toch nog weigerachtig zijn tegenover het gebruik van tablets enzo. Zelfs al is dat maar voor een planning en mails. Ik denk dat we zeker wat mensen gaan hebben die die je dan helemaal gaan afhaken als we ook naar cliënteel toe zo'n dingen gaan gebruiken.

Deelnemer 1

We hebben daar nu wel heel sterk op ingezet, dus in ons uitroltraject van de smartphones. Dat duurde even hè want het is over heel Vlaanderen. Hebben wij wel de digileerders noemen ze dan, om ze niet digibeten te noemen, in kaart gebracht en die krijgen extra vorming en opleiding. Dus om het toestel te gebruiken, e-mail en dan daarna is het ook via e-learning's of fysieke vorming als het nodig is voor de andere apps te gebruiken.

Deelnemer 2

Wij geven zo goed als zoals één op één bijlessen voor de mensen en dan nog merk ik dat er echt wel mensen zijn die moeite blijven hebben bij onze medewerkers.

Deelnemer 1

Ja, natuurlijk.

Deelnemer 3

Dat is ook zo, opleiding en training geven helpt daar heel veel in, als organisatie. Maar daar gaat wel en dat is altijd de moeilijkheid bij hulpverlening doen. Die middelen zijn ook schaars, zijn grote wachtlijsten, daar zit een hele grote druk op. En dan vanuit beleid is dat altijd de keuze maken van wat leiden we op, onze medewerkers en hoeveel tijd mag daar naartoe gaan?

Deelnemer 2

Ja de subsidies spelen natuurlijk ook een rol, hè? Wij zijn bijna volledig gesubsidieerd, dus je moet daar geld voor kunnen vrijmaken.

Deelnemer 1

Ja, wij ook.

Deelnemer 2

Hoe groter uw organisatie, dat geeft dan ons wel soms een voordeel, want als ik hoor bij kleinere steden. Ja, digitalisering staat daar nog veel minder ver als bij ons en ik vind het zelfs hier. Ik werk hier nog maar net, dat we echt nog niet verstaan. Ik denk dat er in sommige sectoren echt nog wel... ziekenhuizen zijn zeker mee, daar heb ik ook gewerkt, dat heb ik gezien. Woonzorgcentra zijn ook zeker mee. Maar als ik kijk naar thuiszorg, dan is er echt nog wel een grote stap te gaan.

Deelnemer 4

Als ik het zo wat hoor en wat samenvat dan zijn de sectoren daar wel mee bezig of alleszins toch al over aan het nadenken maar dus de mate waarin het sector daarvoor klaar voor is. Of dat het geïmplemen-

teerd kan worden daar zit misschien nog wel verschil op en ik hoor ook al wel een aantal zaken die dus in de richting van het potentiële risico's enerzijds en ook randvoorwaarden, wat is er nodig om het eigenlijk geïmplementeerd te krijgen anderzijds. Dat zijn twee zaken waar dat we zo meteen nog wel dieper op ingaan.

Deelnemer 3

Misschien, ik heb juist vanuit de jeugdhulp bekeken, maar als ik vanuit voorzitter van de commissie gegevens delen bekijk, hebben we ook zo de sector VAPH en vooral kinderopvang ook. Heel kort daarover, dan merk ik wel dat in VAPH, dat er ook een goede bereidheid is en dat daar ook al specifieke apps voor ontwikkeld worden voor cliënten of gebruikers daarin. Dus die zijn daar ook wel redelijk mee bezig. Maar dan zo kinderopvang dat is een kleinere sector. Van het moment dat het kleiner wordt, is het soms moeilijker om die mee te krijgen en daar merken we dat ook wel. Dat daar nog veel meer nood heerst en dat daar minder op ingezet wordt, op digitalisering. Terwijl dat je daar juist met een jong publiek zit die daar denk ik wel behoefte en nood aan hebben. Het zijn jonge ouders, mensen die daar mee opgegroeid zijn en daar zit je toch nog met een sector die daar niet mee is. Dus daar voel ik wel een spanningsveld, ik wou dat nog eventjes voor die sectoren inbrengen.

Moderator

Er moet inderdaad wel ruimte zijn en bereidheid om daarop in te zetten. We hoorden ook de nood aan trainingen en opleiding van de medewerkers. Nood aan financiële middelen, zien jullie nog andere randvoorwaarden, dingen die nodig zijn om effectief met technologie aan de slag te kunnen? Er zijn er al een aantal genoemd, maar ik wou nog even vragen of jullie nog Randvoorwaarden zien die nodig zijn om effectief technologie te gaan implementeren en meer te gaan gebruiken.

Deelnemer 1

Wat mij betreft voor gezinszorg is momenteel, de regelgeving staat daar niet voor open hè? Voor zorg op afstand, dus federaal is dat ondertussen geregeld, maar binnen welzijn moeten we in principe fysieke zorg thuis doen. Om dat te kunnen binnen de bestaande gesubsidieerde werking. Nu met die telefonische contacten door corona, kunnen wij nu wel tijdelijk wat proberen en opvangen, maar regelgeving dus.

Deelnemer 4

En kan je dat nog iets concretiseren wat dat juist is? Welke regelgeving op welke manier dat die dat wat in de weg staat.

Deelnemer 1

Dus nu moeten wij fysiek bij mensen thuis gaan om effectief als een uur gezinszorg te kunnen gerekend worden doorgegeven worden dus prestaties van op afstand zoals dat die er zijn, wij die teleconsult bijvoorbeeld, en bij verpleegkundigen of artsen, hebben wij niet. Ja, dus dat is op dit moment niet toegestaan volgens de regelgeving, dus daar hebben wij ofwel regelluwte nodig voor een lange periode, niet één project dat iemand mag doen maar ja, aanpassing van de wetgeving, ja.

Moderator

Ja heel belangrijk de bereidheid is er, maar het kan eigenlijk nog niet binnen het huidige kader echt geïmplementeerd worden.

Deelnemer 1

En als er dan projectmiddelen zijn, vaak is dat heel beperkt en ook niet met een "hoe gaat het dan nu regulier gaan inzetten". Dus als er projecten zijn, dan zou er eigenlijk een must of een verplichting moeten inzetten om daar dan ook naar iets definitief te gaan voor de werking in het algemeen, voor iedereen.

Moderator

Ik weet niet of de rest daar nog ervaringen mee heeft, of wil aanvullen?

Deelnemer 3

Nee, voor die regelgeving denk ik voor ons niet specifiek. Wat ik wel denk dat wel nog een randvoorwaarden is of wat wel helpend kan zijn, is heel veel besturen, beleidsmakers niet maar besturen. In de sector zijn er heel veel vzw's of voorzieningen. De nieuwe bestuursorganen, voormalige raad van bestuur, die mensen ook mee krijgen. De noodzaak daarvan in laten zien of die daar ook mee kennismaken. Denk dat wel een belangrijke is dat die goed kan meespelen als je daar die mensen ook mee hebt, dat die ook het belang inzien of de mogelijkheden. Want uiteindelijk moeten zij de middelen ervoor scheppen. Als randvoorwaarde die mensen heel goed betrekken en meenemen. Dat die ook vanuit het vanuit het werkveld, dat is een grote groep, maar die wel heel veel kunnen bepalen in waar je naartoe gaat. En misschien dat we ons daar te weinig op richten. Dat we ons naar cliënten en medewerkers kijken, dan komt die vraag en dan moet je bestuur nog telkens gaan overtuigen en zo. Maar dat we die in eenzelfde lijn proberen mee te pakken. Dat die ook de evolutie in de maatschappij zien en die dan mee ondersteunen. Een stukje daarop inzetten, denk ik dat ook nog een belangrijke is.

Deelnemer 2

Denk dat dan voordeel bij een openbaar bestuur is dat wij met VVSG kunnen samenwerken en dat daar wel heel veel op inzetten.

Deelnemer 1

De koepels zeker meenemen. De koepelorganisaties en de sensibilisering dan, hè?

Deelnemer 2

Maar het hangt ook wel een stukje van die koepels af. Als zij heel fel mee zijn dan gaat dat wel, bij ons bijvoorbeeld zeker, maar als je die nog moet overtuigen dan is dat ook weer een strijd

Deelnemer 1

Ja, Maar dat is denk ik de eerste dat je moet voeren om dan de rest ook mee te krijgen, want als zij het niet gaan trekken dan. Je merkt dat Vanuit VVSG doen ze van alles, vanuit zorg ook, maar je hebt die koepel wel nodig om ook daar lokaal of bij kleinere diensten te geraken.

Deelnemer 4

Ja, dan weet ik niet. Misschien, er was nog een andere grote vraag die we jullie zouden willen voorleggen. Dat is vanuit jullie eigen sector, met jullie eigen werking. Wat jullie zien Als de grootste toegevoegde waarde van technologie in kader van zorg. En dat kan dat kan heel breed zijn Natuurlijk. Je hebt verschillende soorten technologie gezien verschillende mogelijke toepassingen daarvan, maar dus vanuit jullie perspectief, wat zijn zo de grote pluspunten? De grote voordelen van technologie?

Moderator

Ja, dat kan gaan over kwaliteit van de zorg, over medewerkers, manier van werken, economische aspecten. Dat kan van alles zijn. Dat er een brede vraag, maar wel nog belangrijk om inderdaad te weten waar jullie als belangrijke toegevoegde waarde zien.

Deelnemer 3

Kijk, voor ons kan dat heel. Ik spreek nu echt weer voor de jeugdhulp. Dat kan heel uiteenlopend zijn, die toegevoegde waarde. Het is ook maar hoe dat je het bekijkt. Als en die jongeren die weg is, die uit beeld is, die weggelopen is, die je al een tijdje niet meer ziet en je kan niet terug lokaliseren via sociale media of in contact komen met hem en hem eigenlijk zo terug in verbinding komen en erbij halen. Ja, dan vind ik dat een heel grote toegevoegde waarde door die technologie. De snelheden of de manier

waarop of hoe breed dat je heel snel kan gaan en toch ergens terug een beeld of contact kunt krijgen. Ja, zoiets is een heel grote toegevoegde waarde, maar dat is specifiek voor die jongere en voor anderen, zal dan natuurlijk net belemmerend zijn. Dat je soms te veel zicht hebt of te veel beeld daarop hebt. Een heel brede vraag, het is ook heel moeilijk om daar zo in zijn **algemeenheid op te beantwoorden**.

Deelnemer 4

Ja daar mag ook specifiek op worden geantwoord, specifiek voor een welbepaalde sector, hè?

Deelnemer 3

Ja dus op dat vlak is dat gemakkelijk die connectie, die verbinding dat je die ook op een eenvoudige manier kunt doen. En tegelijkertijd zit daar dan vind ik ook de meerwaarde in, wat we gezien hebben in het verleden. Ja, we zitten soms met een groot werkingsgebied waar de hulpverlening moeten doen. Dat is anders dan de stedelijke context voor ons. We zitten meer op het platteland ener gaat heel veel tijd verloren in verplaatsingstijd om naar gezinnen te gaan en er zijn grote wachtlijsten. Dat hebben we gezien dat we nu meer hulpverlening soms kunnen doen doordat we die verplaatsingen niet moeten maken. Dus dat daar wel meer tijd en ruimte voor is en dat maakt ook een stukje weer een economische hè. Want die verplaatsingskosten, die waren ook hoog maar dat is dan weer wat verschoven naar communicatie kost. Dus daar zit wel wat evenwicht, maar dat is toch wel de belangrijke, vind ik zo. Buiten de stedelijke context dat die verplaatsingstijd dat we dat gezien hebben, dat veel efficiënter kan verlopen of dat daar een goed hulpmiddel kan zijn om sneller beschikbaar te zijn. Goed, ik laat even aan de andere. Maar dat was nu vooral wat in eerste instantie heel fel opviel het laatste jaar.

Deelnemer 2

Bij ons echt specifiek voor onze dienst, dan wat dan heel fel voordeel is al onze medewerkers in een tablet hebben. Is dat zij eigenlijk nu via een werk mailadres kunnen mailen en ook kunnen bellen. Dat vinden zij zelf trouwens ook een gigantisch groot voordeel. Dat zij niet meer met hun eigen privé moeten communiceren. Denk dat dat één van de grootste voordelen is voor ons specifiek. En ja, dan in de toekomst onze app dus vooral naar kwaliteit van zorg, denk ik. Dat er een betere communicatie gaat zijn onderling. Daar gaat bijvoorbeeld ook een signaalfunctie op komen waardoor dat er dingen hopelijk sneller worden doorgegeven. Maar ook dat er minder stappen moeten genomen worden om bijvoorbeeld van een basisedwerker naar onze ergotherapeuten aan huis. Dat zijn nu, op dit moment zijn dat 3 of 4 stappen terwijl dat ze dat op dat moment dan rechtstreeks zouden kunnen communiceren. En dat ik dan kijk naar in het algemeen voor de hele gezondheidssector denk ik, ja, kwaliteit gaat omhoog, aangezien nou iedereen aan alle gegevens kan. Om het zo heel breed te zeggen, maar het gaat ook gewoon veel sneller als je natuurlijk een volledig dossier hebt.

Deelnemer 3

Dan kan ik ook voor alle sectoren zo wel zeggen dat professioneel profiel en dan privé profiel gescheiden houden dat dat in 95% van de gevallen heb je daar altijd heel uitdrukkelijke vraag en wordt geheel helpen te gezien. Dus ja, dat kan ik meer bevestigen, dus dat is ook een groot voordeel dat je werk en privé, het lijkt in elkaar te lopen, maar je kunt het toch scheiden. Maar dan moeten echt aparte toestellen zijn. Dan is dat heel goed te scheiden.

Deelnemer 4

Ja en er moet dan ook echt bewust op worden ingezet. Als je het zo wat de vrije loop laat gaan dan loopt het misschien mis, of begrijp ik dat verkeerd?

Deelnemer 3

Dat loopt door elkaar, dat is mijn ervaring, hè dat loopt door elkaar. Maar het is veel handiger dat je daar van in het begin aandacht voor hebt, dat je ermee bezig bent, de mensen er ook van bewust maken. Dan loopt dat beter. Ik zeg, ik zeg niet dat dat dan altijd perfect loopt, maar dan vermijd je wel al veel

problemen. Het geeft ook een zekere rust en het helpt ook vaak voor ons in de zorg of het hulpverleningsproces dat mensen ook weten van ja, soms is die er ook niet. Soms voorbeeld zijn ook, soms moeten ze zelf ook wat tijd nemen of afwachten. En ja, maar dat helpt dus een duidelijk apart professioneel toestel of profiel, dat helpt heel zeker.

Deelnemer 1

Ik wil ook nog wel graag antwoorden op de vraag. De meerwaarde die ik zie, is vooral ook meer mensen kunnen helpen. Dus vraag versus aanbod, personeelstekort gewoon ja, meer vraag dan dat we uren kunnen werken. Maar even goed flexibel inspelen op die. Je hebt mensen die eigenlijk gewoon elke dag een contact nodig hebben. Die bellen dan vaak nu naar de dienst, naar de permanentie. Maar dat is niet hun job om die zorg en gesprekken te gaan doen. Dus eigenlijk korter inspelen op vragen. Ook die afstanden inderdaad, want wij werken al maar redelijk korte hulpbeurten. In bepaalde regio's hebben medewerkers soms 8 of 10 klanten op een dag. Een uurtje hier, een uurtje daar. Maar dat zouden we dan eigenlijk wel veel efficiënter kunnen gaan inplannen waar dat we als we daar dan zijn aan huis het ook op een heel kwaliteitsvolle manier kunnen gaan invullen en niet vlug, vlug daar doen wat dan nodig is. Maar bepaalde dingen dan vanop afstand opnemen. Een groot probleem vandaag is eenzaamheid, bij ouderen zeker. Die verliezen veel mensen, die hebben heel veel verlieservaringen. Dus daar ook sociaal contact gaan faciliteren en dan ook op een kwaliteitsvolle manier. Dus dat gaat dan over wat denken wij als dienst gezinszorg dat een goed product is voor een klant om mijn huis te halen om contact te houden met de familie, de vrienden, maar evengoed bij ons dan. En dan zeker ook ja, die gegevens delen. Ik denk dat dat nog een grote uitdaging is binnen onze sector en we hebben geen toegang denk ik tot gegevens van andere sectoren. Dat is zeker prioritair, denk ik, de komende periode ook voor de overheid om daar iets mee te doen. En niet enkel binnen het Vlaamse niveau dan, maar ook naar de andere, naar het federaal niveau eigenlijk. Waar dat bijvoorbeeld nu de verpleegkundige en de verzorgende heel veel contact hebben of heel veel moeten samenwerken. Maar die gegevens worden niet gedeeld, omdat die in een andere laag zitten. Dat was wat ik opgeschreven had ondertussen.

Moderator

Dan misschien nog even een vraag: je zei daarnet ook dat het voor klanten moeilijk is om de technologie te gebruiken. En omdat jullie ook met de hoge leeftijdsgroep werken, zie je daar nog, kan je daar barrières benoemen? Ja, de leeftijdsgroep uiteraard, en mogelijk zie je daar mogelijke oplossingen of ideeën daarrond.

Deelnemer 1

Wat gaan we nu uitwerken is echt een begeleide installatie ook en opleiding voor de mensen die die toestellen thuis krijgen. Dus het gaat over tablets, maar ook over bijvoorbeeld naar een tv waar dat er mee gebeeldbeld kan worden. Dat is ook iets laagdrempeliger denken we, iedereen kijkt tv, iedereen van 99 jaar weten we dat hij een tv moet aanzetten. Dus ik kan daar ook gesprekken op ontvangen, dus dat is ook iets, maar dat is nog niet gestart. Daar is een aanvraag voor subsidies. Maar dus begeleide installatie en ondersteuning, heel nauwe ondersteuning voor die mensen. Dus wij zoeken ook naar leveranciers die heel bereikbaar zijn. Die tot aan huis gaan als het nodig is of vanop afstand ook via de telefoon een mantelzorger helpen om daarmee weg te geraken. Dus dat is zeker deel van ons project. Dus het gaat over hoe vul je een zorggesprek in, maar ook hoe krijgen we dat op een goede manier bij de klant thuis en wat is daarvoor nodig? Ook aan een voordelig tarief dat ze daar geen kosten hebben want alles bij elkaar kost alles veel natuurlijk. Dus om daar ook een aanvaardbare prijs tegenover te zetten, ja.

Moderator

Dat komt ook wel overeen met er over die kloven digitalisering en dat er nood is aan een training begeleiding van jullie cliënten om die technologie effectief te gaan gebruiken.

Deelnemer 1

Ja, maar nu doen we dat met mensen die nogal ja, hoe zal ik het zeggen, altruïstisch, die echte mens centraal zetten ook in hun technologisch product, maar zo zijn er niet zo veel. Veel zeggen dan wel, maar doen dat dan minder, dus we hebben er nu een stuk of 3 gevonden die dat echt wel doen. Maar om dat op grote schaal, is dat nog iets anders. Dus daar gaat sowieso wel iets nodig zijn om ook vanuit bijvoorbeeld de thuiszorg of de thuiszorgwinkels of zo, die dat dan meer de mensen thuis bij gaan helpen. Maar als we hen alles moeten doen betalen, dan lopen we daarop op vast. Dat is een uitdaging.

Deelnemer 3

Ik wil hier nog iets aan toevoegen, zelf mijn ouders zijn ook al wat ouder. En vorig jaar daar ook heel fel op ingezet, zo ja, in functie van corona bereikbaar zijn. Kunnen ze met een tablet werken en die tv gebruiken. Gewoon privématig daar mee bezig geweest, maar dan ook wel gemerkt dat het ook heel moeilijk is, daarin de mensen daar een stukje in mee krijgen. Dat lukt wel, maar zo je bent heel veel afhankelijk van die leveranciers waar je mee werkt of zo. En als er updates komen, voor die mensen dat is dat elke keer een ramp. Zeker als die dan ook zo'n beetje geheugenverlies erbij. Die doelgroep gaat dat heel moeilijk zijn als je een systeem installeert of doet, dan moet dat eigenlijk ook zo blijven. Maar de technologie is zo dat dat om de 2-3 maanden komt er wel een update, verschijnt er ergens iets waar ze niet weten waar ze moeten op duwen en dat is dan elke keer opnieuw een interventie dus.

Deelnemer 1

Dat moet automatisch gaan zo dingen, hè?

Deelnemer 3

Ja maar daar moeten we dan als randvoorwaarden, zodat we straks zeiden, denk ik. Vooral naar die doelgroep gekeken, is dat iets wat niet belemmerend zou mogen zijn voor die mensen. Er mag niks op het scherm kunnen verschijnen of wat rechts boven stond staat in ene keer in het midden van het scherm. Ja, dan is dat normaal heel moeilijk, dus dat zie ik daar toch was een heel grote uitdaging.

Deelnemer 2

Zelfs wel een paar van onze basised medewerkers zijn dat dingen die heel moeilijk zijn.

Deelnemer 1

Ja, mijn ouders ook, die zijn 65 zijn en die zelfs vragen van er komt hier nu iets op, wat moet ik doen? Dus ja.

Deelnemer 4

Hebben jullie het gevoel dat het huidig aanbod zeg, maar van apps en ook toestellen, hè? De gsm's en tablets van tegenwoordig, dat die dan onvoldoende zijn afgestemd, zowel qua hardware dan als software op bepaalde doelgroepen, zoals ouderen of mensen met een bepaalde verstandelijke beperking?

Deelnemer 2

Ik denk dat er zo veel voor handen is dat het voor mensen die niet mee zijn, een onvoorstelbaar kluwen is. Wat wij ook met onze tablets doen is er een stuk restricties opzetten, dat er alleen maar apps op staan die zij kunnen gebruiken. Dus daar staat eigenlijk niet zo veel op en als er nieuwe dingen bij komen, dat is zeer begeleid. Dan moeten ze echt al langskomen op de bureau en dan gaan wij helpen om mee te installeren vaak.

Deelnemer 3

Dus er zitten wel instellingen in die toestellen, in de besturingssystemen dat je toegankelijk, dat je dat kan instellen. Maar mijn ervaring is toch ook bij De updates wordt die eigenlijk, elke keer proberen ze

dat terug teniet te doen. Ook vanuit beveiliging snap ik dat, er moet hij een pincode en dergelijke, een vingerscan of dat moet er allemaal opstaan. Je kunt dat uitzetten en de volgende update, hup springt dat opnieuw op. En ja, dan die Mensen die raken daardoor in de war en ik snap dat vanuit het veiligheidsaspect, snap ik dat heel sterk dat die toestellen daarvoor, dat is voor heel breed en wereldwijd gemaakt maar voor die doelgroep is dat altijd een probleem en moet je dat proberen omzeilen, en elke keer opnieuw omzeilen.

Deelnemer 2

Heel grappig voorbeeld nu, bij ons zijn we zelfs op het bureau nu gestart met tweefactor-identificatie. Maar dat is een ramp, ik moet iedereen helpen. Iedereen komt mij vragen stellen over hoe dat ze dat moeten doen. Van jong tot oud, dus ja.

Deelnemer 1

Dat is onzekerheid ook, niet iets willen fout doen. Dat merk je ook zowel bij medewerkers als bij klanten. Van oei, als ik daar op druk, wat gaat er dan gebeuren?

Deelnemer 2

Ja zeker die oudere generatie dat iets durven fout doen, ze durven dat niet. Die durven daar niet mee prutsen zoals wij. Ik ben er mee opgegroeid, dus ik pruts en ik ga zoeken en dat durven die niet. Die hebben echt heel veel schrik om iets fout te doen. Dat geven ze zelf ook wel heel fel aan.

Deelnemer 4

En is dat dan enkel een kwestie van bijvoorbeeld gewenning en opleiding. Of blijft er toch nog los daarvan, ook nog wel een stukje verantwoordelijkheid langs de kant van, zeg Maar de ontwikkelaar. Die nog net iets meer zou mogen investeren in bepaalde doelgroepen naar bruikbaarheid toe bedoel ik?

Deelnemer 2

Als ik zo naar persoonlijke ervaringen kijk en naar familieleden die al wat ouder zijn en die gebruik maken van zo bijvoorbeeld telefoons speciaal gericht op ouderen met grotere lettertypes. Denk ik dat dat voor bepaalde tablets en smartphones misschien ook geen slecht idee is om daarop in te zetten. Van maar bepaalde apps of zo erop te kunnen zetten. Ik ben maar aan het denken hè? Zodat ze niet verward geraken door het gigantische aanbod dat er is.

Deelnemer 1

Dat is wat wij doen, dus het zijn echt tablets voor ouderen. Daar staan maar 8 knoppen op en ze kunnen daar maar 8 dingen mee doen en niet meer. Ja en Er is een andere versie, een iets ruimere versie waar ze iets meer mee kunnen als ze daar klaar voor zijn, maar ze kunnen echt niet veel, dat zijn gemanagede toestellen. Bij onze medewerkers is dat ook via management. Wij installeren de apps in een familiehelp store en ze kunnen die van daaruit installeren en ook enkel die apps installeren en gebruiken. Dus zowel bij medewerkers als bij klanten kijken we naar die dingen. Het is niet dat we gewoon de algemene Samsung tablet of iPad gaan gebruiken.

Deelnemer 3

Als je Nox zegt, dat gebruikt Android besturingssystemen. Dat zijn dus standaard, maar je zet daar die Nox op.

Deelnemer 1

Ja, ja, maar ik iemand anders doet het, hè, niet de klant zelf.

Deelnemer 3

Ik merkte ook, want ik heb dat met mijn ouders ook gedaan. Dat zijn echt maar 4 icoontjes dat ze ter beschikking hebben, maar toch, je blijft er altijd een stukje, dat blijft ontwikkeld voor heel ruime

toepassingen. Daar zit ik toch nog wat mee gewrongen. En vooral naar ouderen toe, dan denk ik of met mensen met een beperking. Er zijn wel instellingen, maar ja, ik blijf dat toch te moeilijk vinden om het breed te gebruiken. Je hebt daar ook heel specifiek mensen zijn die zich daar mee bezig houden en dan moet je zien dat het weer niet te duur wordt hè? Het moet betaalbaar blijven en dat is altijd het probleem weer hè dus?

Deelnemer 2

Ja plus wat ik dan ook merk is als je als individuele koper naar een winkel zou gaan, ja, dan smeren ze het liefst van al iets hoogtechnologisch aan. Terwijl ja, sommige mensen met dat totaal niet nodig.

Deelnemer 1

Dat is de bedoeling ook van familiehulp, bijvoorbeeld om te kijken wat is er op de markt. We proberen die dingen. Wat is het aanbod dat wij kunnen doen naar onze klant. En ook via ons bepaalde dingen te gaan aanbieden, dus wij hebben de dat toestel getest en op die manier kun je dat goed gebruiken. Dus het is familiehulp-proof, laat ons zeggen.

Deelnemer 4

Ja, dat is misschien ook wel interessant. In welke mate worden jullie daar in ondersteund of geholpen dan? In het beschikbare aanbod. Er is qua technologie heel wat beschikbaar. De hoeveelheid apps neemt exponentieel toe. Is dat iets waar jullie dan eigenlijk aan jullie lot worden overgelaten als sector, van zoek het zelf maar uit. Of hebben jullie bepaalde...

Moderator

Ik zat ook net met die vraag in mijn hoofd. Jullie gebruiken een app bijvoorbeeld om het netwerk van jongeren in kaart te brengen. Er zijn nogal, iedereen heeft denk ik al apps vermeld. Maar er is inderdaad een hoeveelheid aan apps. Hoe kiezen jullie de kwalitatieve de goede? Worden daarin ondersteund. Of is het echt eigen initiatief en gaan zoeken?

Deelnemer 1

Je hebt nu wel die online tool, dan nieuwe ding, die online apps. Dat is nu recentelijk, denk ik uitgetest.

Moderator

Maar daarvoor bijvoorbeeld, ja, hoe gebeurde dat?

Deelnemer 3

Daarvoor was dat verder gaan op ervaring of ergens in een opleiding dat je iets zag of een collega die het gebruikte of zelf op onderzoek gaan en dan uittesten. Daar zat het veel, daar is weinig. Maar nu ja, met die nieuwe welzijnsapp store of zo die ze maken. Ik hoop dat een stukje op dat daar wel voldoende gaat inzetten waar we mee aan de slag kunnen gaan. Dat daar een stukje gebeurt, dat er al een soort voor filtering gebeurt op het hele grote kluwen. Dat ze zeggen van dit en dit is wel oké. Wat ik ook gemerkt hebben dat de overheid en dat ik vond altijd wat raar dat ze nu toch gezegd hebben dat ze zelf twee apps in de toekomst gaan ondersteunen voor onze sector. Zo in verband met beeldbellen met chatten. Dus dat ze daar zelf eigenlijk gaan ontwikkelen en verder ondersteunen, dan denk ik van, ja, dat is al een goede stap in de goede richting om ergens gebruik van te kunnen maken. En dus ja, daar is wel nood aan, dat we daar mee in gestuurd worden of een beetje in geleid worden. Of anders is het heel veel individueel zoeken.

Deelnemer 2

Ik mis dat vanuit onze sector toch ook heel hard. Zelfs voor openbare bestuur zijn wij zelf op zoek moeten gaan naar wat er al voorhanden is. Dat bleek eigenlijk niet zo gigantisch veel te zijn. Zelfs vanuit onze koepels, dat wordt wel gesteund onze projecten. Maar het is niet dat zij met voorstellen komen van kijk dit of dit of dit. Wij zijn eigenlijk zelf alles aan het maken. Eigenlijk is de sector, is de gezondheidssector

alles zelf aan het maken, terwijl dat er vanuit de overheid eigenlijk heel weinig wordt gezegd van hoe of wat?

Deelnemer 1

We doen veel hetzelfde en iedereen krijgt wel een beetje middelen wel of niet. Daar gebeurt soms weinig mee Omdat je geraakt niet verder dan het proberen vaak.

Deelnemer 2

en daarbij ja apps ontwikkelen heb ik geleerd, is gigantisch duur. Als iedereen dat voor zich apart aan het doen is, is dat eigenlijk een beetje onnozel. Je bent eigenlijk geld aan het wegslijten, terwijl als iedereen zou samenwerken. Je hebt 1 of 2 of 3 apps, dan kom je al een heel eind verder.

Moderator

Ja, dat kwam in andere panelgesprekken met professionals ook aan bod, dat er heel veel individuele projectjes zijn, die lopen een bepaalde tijd, dan lopen die af en dan is het heel moeilijk om de resultaten echt breed te gaan implementeren over verschillende sectoren heen.

Deelnemer 2

Ja wij zijn met een privéontwikkelaar aan het werk gegaan. En waar we nu op dit moment op vast lopen is onze verwerkingsovereenkomst. Naar privacy van gegevens doen zij nu heel moeilijk en dat is iets dat we niet zouden hebben als dat van de overheid uit gestuurd zou worden.

Deelnemer 4

Dus een beetje meer ondersteuning en coördinatie van overheidswege zou wel welkom zijn.

Deelnemer 1

Ja en ook ons met elkaar in contact brengen en zoals daar net gezegd is, de e-youth platform, dat we daar ook kunnen mee aan werken dan. Niet bij de e-youth, maar ook ja, eHealth of hoe dat nu ook voor de thuiszorg zal noemen. En ook een beetje rapper, duurt allemaal heel lang. Ik ben nu 3 jaar dit aan het doen en ik moet eerlijk zeggen dat ik nog maar weinig gerealiseerd heb. Tof is dat niet. Ik heb gelukkig nog werk gewoon binnen zorgbeleid waar ik ook nog wat dingen doe. Bij onze digitalisering van de medewerkers geraken we er wel. Kost inderdaad stukken van mensen, maar zo naar productontwikkeling, dienstontwikkeling, dat gaat allemaal niet vooruit.

Deelnemer 3

Kan misschien zeggen, mijn ervaring, ik heb 20 jaar ervaring ongeveer nu in de sector. In het begin werd er altijd lovend gesproken. We moeten dat, moeten dat doen en dat ging altijd enorm traag en we lopen altijd achter. Vanuit de overheid werd gezegd, ja wet op de overheidsopdrachten, wij mogen daar niks aan doen. De vrije markt moet spelen, dus zelf gaan ontwikkelen en mensen die ontwikkelen dat weggaat. Ik heb daar de laatste twee jaar, en kan ik wel zien, heb ik daar echt wel een evolutie in gezien. Voel ik een goede wil en werd er wat snelheid genomen. En sinds vorig jaar nu eigenlijk ven het begin van dit jaar, is er enorm veel beslist dat ik denk van oei, nu gaat alles in een keer heel snel. Waar we vroeger achter om smeekten voorbeeld dat de overheid zelf iets zou ontwikkelen, hè? Dat beeldbellen en die chat, dat ze dan nu zeggen, we doen dat nu. Dat is op twee maanden tijd, wordt dan nu naar voren geschoven en dan denk ik, ah ja nu hebben we al zoveel geld en zoveel moeite in al die aparte dingen gestoken. En nu wordt dat wel gedaan. Dat is soms ook wel een beetje frustrerend, maar er zit wel snelheid in op dit moment heb ik het gevoel. Dus en ik hoop dat hij ook blijft, dat we daar op die golf blijven zitten. Maar ja, de afgelopen 20 jaar moet ik zeggen, was altijd zo van wortel voorhouden en kijken en neem daar zelf initiatief. Dat was moeilijk, dan moet je de budgetten hebben en die waren er gewoon niet. Daar komt nu nog erbij.

Deelnemer 1

Maar gaan ze die apps maken specifiek voor bijzondere jeugd zorgen dan of? Want Ik heb daar dus nog niets van gehoord.

Deelnemer 3

Ik denk dat die de ruimer ter beschikking gesteld gaan worden. Dat gaat niet alleen voor jeugdzorg zijn, dus ik denk dat de hele welzijn sector daar gebruik van gaat kunnen maken.

Deelnemer 1

Want dat zou verklaren Waarom dat wij weinig antwoord krijgen op onze vragen.

Deelnemer 3

Ik weet niet, die Praatbox, dat is een videochat tool die ze gemaakt hebben. Die zij eigenlijk in eigen beheer gaan nemen en die ze dan ter beschikking willen stellen voor de welzijnssector. Zo heb ik het begrepen, maar dat is ook heel vers van de pers. Dat weet ik van vorige week donderdag ben ik daarvan op de hoogte. Maar de concrete uitwerking hebben ze ook nog niet gegeven, maar dat is wel gezegd dat dat er aan komt. En dan wil ik even inspelen. Ik hoorde daarstraks ook federaal en Vlaams, hè?. Ja, dat is natuurlijk ook voor de medewerkers is dat moeilijk, maar ook voor ons doelpubliek is dat moeilijk. Al die apps of die toestanden wat je moet gaan doen, dan zit daar altijd in mee te spelen. Ook op IT vlak, op technologische vlak. EHealth is federaal, je moet via daar passeren om op een Vlaamse toepassing te geraken. Soms wil je met een Vlaamse toepassing en dan wordt de medewerker en dan meldt hij zich precies aan. En dan gaat het over gebruikersbeheer. Dan is hij zich aan het aanmelden als iemand van de Vlaamse overheidsdienst. Nee je moet je dan eerst als burger aanmelden of moet u als burger eerst als uw voorziening aanmelden en dan weetje. Of dan moet je via de social security site gaan. Dat is zo een kluwen om onze medewerkers dat goed uit te leggen. Dus als er een randvoorwaarde is. Dat zit meer die technologische ondersteuning, daar moet je al inzicht in hebben. Dat ook onze IT-infrastructuur in België werkt, dat is Vlaanderen en federaal, dat moet samenwerken. Dan mag je ook nog eens in Brussel iets gaan implementeren. Dat is heel moeilijk. Op IT-vlak speelt dat ook heel fel mee en dat blijf ik ook een moeilijk verhaal vinden. Dus wat je waar gaat vinden en waar naartoe gaat. En dan Vlaanderen wil nu een burgersprofiel gaan naar voren brengen. Ze zijn dat aan het promoten, dat staat klaar. Je moet maar eens gaan inloggen wat er eigenlijk allemaal klaar staat. Maar dan wordt daar ook weeral e-box aan gekoppeld. Maar die e-box is ook weer federaal, dus dat gaat allemaal door elkaar te vloeien en de mensen hè. Dat is mijn grote vrees. We moeten dat allemaal blijven bevatten dat dat niet, op de voorgrond gaat dat allemaal hetzelfde lijken. Maar er loopt zoveel mis als je dat wilt raadplegen en dan heb je daar wel een of ander inzicht in nodig, want anders ben je daar enorm door gefrustreerd. Dat merk ik wel. Die evolutie heb ik ook gezien in het werkveld waar je vroeger de computers van de mensen moest helpen opstarten en dat er hardware fouten waren. Is het nu inloggen en authenticeren eigenlijk hè? Tweestapsverificatie of itsme, via je paspoort. Daar lopen de mensen nu heel fel op vast. Om u identiteit te bewezen in dat digitale web. Ik vind dat heel grote uitdaging ook en daar steken we heel veel IT-tijd in op dit moment.

Moderator

Ja, want Als het frustreert dan gaan Mensen afhaken en dat willen we inderdaad niet.

Deelnemer 3

En dan kan je je afvragen, sommige Mensen die zeggen van die itsme app, Dat is een openbaring. Dat werkt zo goed en voor andere Mensen. En dat hing soms van je instelling af, is dat een merde. Die zeggen ik moet mij zo vaak, en die raken daardoor gefrustreerd. Waarom werkt het bij de ene wel waren bij de andere niet.

Deelnemer 1

Ze weten ook niet waarom dan ze dat moeten doen. Ik heb vorige week mijn moeder nog geholpen, je moet u dan identificeren via itsme. Ik snap waarom, want anders moet je uw e-id of uw handtekening op papier hè? Maar nu is dat dat, en dan weer een paswoord voor dit en daar moet het 5 cijfers zijn en daar moet het 10 karakters zijn, met hoofdletter en ander teken en 1000 paswoorden. Ze denken dan als je paswoord van je e-mail veranderd dan denken ze, nu is overal mijn paswoord veranderd. Dat is wel wat.

Deelnemer 3

En dat is ook een vraag vanuit die participatie wat ik nu inbreng vanuit onze sector. Als mensen een dossier willen raadplegen. In de hoofden van de mensen is op ene knop duwen in het dossier. Ik snap, dat is natuurlijk de moeilijkheid, want we zitten ook met minderjarigen. Dat zijn dan nog eens privacy-gevoelige gegevens dat je moet verwerken. Dat is niet zo eenvoudig om dat te realiseren, maar dat is wel een vraag van de cliënt om dat op een eenvoudige manier te kunnen doen. En daardoor de technologie en dan in Vlaanderen en federaal, dan maakt het daar nog eens extra moeilijk om dat heel eenvoudig te kunnen doen. Dus ik vind dat wel een voorwaarde om ook op dat niveau te gaan kijken dat dat zo eenvoudig mogelijk kan voor de eindgebruiker.

Moderator

Ik denk dat wij heel veel aan bod hebben horen komen van input die We graag hadden op onze vragen. Dat we nu wel naar het laatste deeltje kunnen gaan, denk ik, dus we zouden aan iedereen nog even willen vragen Van ja, wat is voor jullie, zie je een concrete toepassing Die jullie op... in welke concrete toepassingen zien jullie eigenlijk op korte termijn het meeste potentieel, wat zien jullie op korte termijn eigenlijk als het belangrijkste dat er zou moeten gebeuren of welke toepassing denken jullie dat het belangrijkste is om te gaan verder te gaan gebruiken of te gaan implementeren? ook weer een brede vraag, maar Misschien kan iedereen er even over kan nadenken vanuit zijn of haar eigen expertise en domein. Welke toepassing dat jullie het liefst op willen inzetten op korte termijn.

Deelnemer 3

Ja, ik had daar voor ons over nagedacht is, die app store. Ik wil dat die goed onderzocht wordt, dat daar goed materiaal dat we kunnen kiezen. Want dat is wat ik in het begin zei, we hebben nood aan veel dingen en we kunnen ze niet allemaal zelf ontwikkelen. Dingen die kunnen ingezet worden en dat we daar vooral weten van oké hier, je moet ze altijd zoeken, maar hier kan je dat en dat vinden en dat is al eens bekeken vanuit de bril van welzijn. Vanuit de hulpverlening vanuit zorg, daar is op die manier al naar gekeken. Dat zou heel helpend zijn. En de andere toepassingen, denk ik, is dat via beeldbellen, maar daar waren we al mee bezig. Maar dat is ook wel belangrijk dat hier in een blended hulpverlening gaat dat iets blijvends zijn. Maar daar nog verder in te zetten om dat nog eenvoudiger, gebruiksvriendelijker te maken en. Dat verder ontwikkelen, maar dat zie ik ook niet als een taak voor een individuele organisatie, maar dat daar ergens mee aan de slag gegaan wordt. Dat dat nog interactiever kan.

Deelnemer 4

Dus specifiek voor uw sector, dan is beeldbellen geen tijdelijk COVID-middel, maar dat is wel echt iets dat mag blijven en waar verder op mag worden ingezet.

Deelnemer 3

Bij ons wel ja.

Deelnemer 1

Ik wil daar graag op aan sluiten. Voor mij gaat het iets verder dan enkel beeldbellen, maar ruimer zorg op afstand. Die hybride hulpverlening binnen het huidige kader. Dus wel met dezelfde doelen en taken,

maar dus die zorg op afstand via beeldbellen. Maar even goed bijvoorbeeld door het opvolgen van die lifestyle monitoring waar je dan met sensoren in de woning geven aan dat mensen hun normaal gedrag afwijkt, waar dat we ook dat kunnen ergens opvolgen binnen onze dienstverlening van de klant. Dus echt zorg op afstand geregeld of een bepaald percentage van de uren dat we daaraan kunnen besteden. Dan daarnaast naar de burger toe ook echt wel dat die devices, smartdevices bij de ouderen thuis, bij de hulpbehoevende thuis ook wat faciliteren. En van wat is nu een goed product en hoe kun je dat tegen een aanvaardbare prijs in huis halen als hulpbehoevend persoon?

Moderator

En als ik nog even mag vragen, je vermeldde daarnet sensoren in de woning. Zijn dat dan onderzoeksprojecten waar jullie momenteel in betrokken zijn of en in hoeverre wordt daar al op ingezet?

Deelnemer 1

Wij testten een aantal van die dingen. Veel zijn er niet en wat ik al getest hebt, werkt nog niet heel goed. En, we hebben daar ooit een project voor ingediend, maar dat is niet goedgekeurd toen. Wat wij wel in betrokken zijn nu, in een onderzoeksproject. Maar dat is een icon-project, dus echt wel onderzoek. Dus dat gaat niet leiden tot een product binnen twee jaar, maar daar wordt er gekeken, zowel naar personalarmering als sensoren in de woning, sensoren bij de mensen. Alles eigenlijk dat in één systeem gaat gegooid te worden. Waar dat we dan alarmen gaan voorspellen en preventief inspelen op mensen die anders op hun knop zouden gaan drukken. Maar dat is echt wel heel, dat is met imec en UGent enzo. Dat is tof dat ze dat ook wel doen, dat ze daar zorgorganisaties bij betrekken en op niveau van ons behoefte eigenlijk dingen gaan ontwikkelen. Maar voor de rest zijn die sensoren nog niet, wel bedsensor enzo, dat wordt wel gebruikt. Maar dat wordt meer opgevolgd door de mantelzorgers en dat zouden we ook wel in de zorg willen hier gaan.

Deelnemer 4

Is dat een onderzoek dat al wordt gefinancierd door een overheid, een Vlaamse overheid of federaal?

Deelnemer 1

Ja, dat is een Imec-icon project. Ik weet niet nu, Dat is via VLAIO denk ik. Er zijn sowieso VLAIO-subsidies mij. Maar dat is beyond the state of the art, dus dan moeten ze echt als onderzoekers gaan aantonen dat zij iets wereldbekend gaan doen en dat gaat over IA en machine learning en alle dingen dat wij ons maar vaag iets kunnen bij voorstellen. Maar wel boeiend. Dat is gefinancierd, ja.

Deelnemer 2

Ja en voor ons, ik denk dat wij op vlak van digitalisering naar onze cliënten toe, staan we helemaal nog niet zo ver. dus ik denk dat voor ons inderdaad het belangrijkste zou zijn dat we wat apps kunnen hebben die geverifieerd zijn en vanuit de overheid uit worden aangeraden. Maar voor de rest zijn we vooral nog bezig met in te zetten op digitalisering van onze medewerkers.

Deelnemer 4

Idealiter wat zouden die apps dan moeten of mogen doen?

Deelnemer 2

Ja, ik denk vooral ook naar beeldbellen toe dat dat bijvoorbeeld, we hebben 4 coaches rondlopen die op de werkvloer mee gaan coachen. Dat dat misschien wel een zeker iets voor hen zou kunnen zijn om hulp te kunnen bieden in plaats van altijd bij de mensen thuis te moeten gaan. Dat ze vanuit een centraal punt dat af en toe ook wel kunnen doen, is zeker eentje om op in te zetten. Voor de rest heel veel dromen. Maar of dat het zo realistisch is, zeker voor ons doelpubliek, dat weet ik nog niet zo direct.

Deelnemer 4

Er mag worden gedroomd, Vlaanderen is er om dromen te realiseren, toch in theorie.

Deelnemer 1

Wat wij ook gaan doen, is wel kijken, maar dat is in een volgende fase. Wat hebben de mensen al en wat hebben wij? Want alle basiswerkers hebben teams dus ze kunnen eigenlijk via teams ook beeldbellen met eindgebruikers. Of dat we daar specifieke apps nog voor nodig hebben dat weet ik niet? Wat dan meer een probleem is ook voor mij dat ik zie, is dat er heel veel platformen zijn. Elk ding heeft zijn eigen platform en daar zit ook weinig deling op .dat is normaal natuurlijk, maar al is het maar agenda's die je dan daar en daar en daar en daar moet gaan insteken en de planning schrijf je op de kalender. We hebben nu dienen tablet, dus we kunnen het daar nog eens steken, maar we willen het ook wel in onze outlook en dus heel veel platformen. En ja ik ben voorstander van een super hub die eigenlijk alles dat bestaat zou kunnen gaan koppelen en daar één platform opzetten. Maar dat is echt heel, heel groot dromen. Ja, de superhub, maar misschien op lange termijn.

Deelnemer 2

Voor ons ook iets rond mantelzorg zou voor ons ook wel iets zijn dat we qua Platform willen zouden willen delen en gebruiken met anderen. Dat denk ik sowieso dat dat ook wel interessant zou zijn.

Moderator

En misschien nog een klein vraagje over, want dat is misschien nog niet zoveel aan bod gekomen, over privacy. Maken jullie cliënten, is dat een bezorgdheid die leeft bij hen, of is dat iets waar zij zich geen zorgen over maken over als zij beeldbellen of een bepaalde app gaan gebruiken wat er met hun gegevens gebeurt?

Deelnemer 2

Die vraag heb ik bij ons alleszins nog niet gehoord.

Deelnemer 1

Nee, maar wij counteren dat al een beetje op voorhand door zelf eerst te gaan bekijken voordat we met iets beginnen. Ja, dus we gaan niet met whatsapp dat doen. Als we het uitzetten, gaan we niet via whatsapp gaan voor beeldbellen. Ja, ze hebben daar weinig vragen over, maar dat mag niet de reden zijn waarom je het ook niet doet, denk ik. Die 8 principes waar dat we aan gewerkt hebben, met KBS, met een afvaardiging ja van België eigenlijk hè? Zowel industrie als onderzoek, scholen, zorgsector, patiëntenplatformen enzo, hebben die 8 principes uitgewerkt. Ik zal ze anders een keer doorsturen ook. Want die hebben 3 categorieën, waar dat het gaat over maatschappelijke verankering, maar ook humane technologie en burgergericht databeheer. Dus dat is echt heel belangrijk dat de burger weet waarover dat we beschikken van data wat daarmee gebeurt. Dat ze ook zelf die beslissing kunnen maken. En dan derde is kwaliteit en coherentie, maar ik zal het een keer doorsturen. Het is wel iets leuk en ze willen het ook wel verder gaan verspreiden overal. Er een soort van doelstellingen van maken in de hele wereld echt. Heel ambitieus, maar wel mooi om als basis te nemen van efkes af te checken van wat ik hier gaat doen of doe, is dat eigenlijk, volgt dat die principes. Dat moet niet allemaal afgecheckt.

Moderator

Ja ik vroeg het mij gewoon af of dat als een barrière gold bij jullie doelpubliek.

Deelnemer 3

Dat is wel altijd een, het komt altijd ter sprake, hè? Dat geven nu GDPR zeg ook dat je moet handelen en doen en transparant zijn. En handelen naar de middelen en de technologie die ter beschikking is. Zeg niet wat je wel mag doen wat je niet mag doen. We hebben zelf ook mee geworsteld, in het verleden zeiden we ook ja, whatsapp niet gebruiken. Vorig jaar zijn we ook gaan kijken en dan ben ik mij daar

toch wat verder nog in gaan verdiepen ook. Van onze hulpverlening en dat is ook vaak de vraag van de cliënten, die komen hulp zoeken en dan zeggen van ja, we mogen niks. Ja, dan kan je die ook geen hulp geven, dus dat dat werkt langs twee kanten. Dus ik denk dat dat minder een issue is. Wat wij altijd zeggen, is dat wij met de gegevens die we krijgen dat we daar heel zorgzaam mee omgaan, dat we daar transparant in zijn, dat we die ook niet voor andere doeleinden gaan gebruiken. Maar ja, u hulpverlening, moet kunnen doorgaan. Als je cliënt alleen maar op whatsapp geraakt en die geraakt niet op Hangouts en die kan niet op teams en niet op zoom, niet op Signal. Ja, dan ga je WhatsApp gebruiken, maar dat is een keuze ook van hem. Dus dat is een stukje gesprek dat we daarin gaan. Maar dan gaan we wel zien: hoe kunnen we dat zo veilig mogelijk doen. Die chatgeschiedenis beschermen, die tweestapsverificatie is daar dan een heel goede voor. Dus dan moet je gaan kijken, hoe kunnen we dat wel als dat maar het enige middel is wat die cliënt kan gebruiken of wil gebruiken. Hoe ga je er dan mee om? Ja, en dan zit je natuurlijk altijd een beetje met die privacy en dan moet je daarin gaan zoeken. Dus ik vind dat geen, dat is een stukje een belemmering. Maar dat stelt wel helder waar je mee bezig bent en omgekeerd ook van als het bij ons over gedwongen hulpverlening via de rechtbank gaat, ja. Dan heb je weinig keuze. Ik bedoel, als er door de maatschappij dan iets opgelegd wordt, van daar moet dit zijn en dan zou je hebben dat het individu daar gaat zeggen maar dat mag niet gedeeld, of dat mag niet gebruiken. Ja, dan kan je ook geen hulpverlening doen, dus daar is het ook alweer verschillen, dus dat is toch altijd zoeken en ik vind altijd van de pragmatische aanpak uitgaan.

Deelnemer 1

Ja, maar onze DPO niet ze. Dat is Misschien wel nog goed om mee te nemen van Misschien moeten die richtlijnen vanuit Vlaanderen wat Consequent doorgegeven worden of zo. Want wij hebben alleen echt wel een DPO die zegt Van dat mag wel, dat mag niet, En GDPR en de Europese richtlijnen. Alles moet opgeslagen zijn in Europa en van data en Het gaat niet over communicatie met de klant hè? Dat kiest die inderdaad zelf, maar over de klant. Als wij naar onze medewerkers communiceren of over klanten communiceren, mogen wij dat niet via WhatsApp doen. Dus We hebben daar wel heel strikte richtlijnen vanuit onze juridische dienst dan.

Deelnemer 3

Maar dat was voor whatsapp ook zo, maar die hebben zich met de GDPR in orde gesteld. Dan krijg ik soms van cliënten door: ik ga Signal gebruiken, want die pretenderen dat ze geen persoonsgegevens doorgeven. Maar als je dan in een algemene voorwaarde goed gaat lezen. Dan staat eigenlijk alles. Dat is een Amerikaans bedrijf. Ga daar maar eens een rechtszaak tegen aanspannen, terwijl als je WhatsApp een rechtszaak wil aanspannen, kan hier in Ierland, dan val je onder de Europese regelgeving. Terwijl het bedrijf zegt dat ze privacy, maar als je daar een klacht tegen hebt. Ga maar eens een klacht in Amerika ergens neerleggen. Ik bedoel, dat maakt ook verschillen in de keuze. Daarmee ik zeg altijd goed pragmatisch kijken. Wat heeft die cliënt op dat nodig? En dat we die dan informeren. Als jij signal wilt gebruiken, weet als er iets fout loopt hè, dan moet je het daar gaan verhalen. Wij kunnen u daar dan niet ondersteunen. Wij voldoen aan de Europese. Dat is altijd al onderzoeken, maar daar zit... en dan denk ik dat DPO ja, dat is die zijn taak om te zeggen wat kan en niet kan, maar die kan niet op. Elke specifieke situatie is heel moeilijk om daar op in te spelen en daarvoor is denk ik ook ondersteuning nodig in de zorg en de hulpverlening. Zelfs bij de overheid voel je dat. Als wij gegevens moeten uitwisselen. De ene ambtenaar zegt, o ja, stuur het maar gewoon via mail door of een andere zegt dat moet via die beveiligde weg.

Deelnemer 1

Dus ook daar behoefte aan overzicht van wat is wat eigenlijk en wat betekent dat?

Moderator

Zijn er ter afsluiting nog dingen die iemand kwijt wil of is er iets nog niet aan bod gekomen dat iemand wel nog ja zou willen zeggen? Nee? Maar ik denk dat Wij heel, heel veel nuttige informatie hebben gekregen. Hartelijk bedankt daarvoor.

Bijlage 12 – Transcript panel 8 – professionals

Moderator

Om te beginnen wil graag eens bij jullie horen welke vorm van technologie dat er nu al door jullie of jullie collega's in jullie sector worden toegepast. Jullie hebben in de video van Tom ook al gezien hebben we verschillende technologieën in kaart hebben gebracht. Welke daarvan worden nu al effectief bij u in de praktijk toegepast? Ik ga trouwens niet heel de tijd aanspreken en je mag gewoon door elkaar spreken en het woord nemen

Deelnemer 1

Bij ons dat vooral beeldbellen in de verschillende tools vooral. We gaan nu met de jongeren opvolgskader dus die dan 18 tot 25 zijn, zijn we aan het kijken voor verschillende apps eventueel afhankelijk van de hulpvraag. Te zien wat we die kunnen introduceren. Maar het is vooral het beeldbellen individueel en in groep in al zijn beperkingen en mogelijkheden dat bij ons wel de afgelopen jaren wel wat ervaring hebben opgedaan.

Deelnemer 2

Ik zal misschien eerst voor mezelf spreken. Mijn ervaring beperkt zich ook vooral tot beeldbellen. Het laatste jaar sinds de covid. Maar wat we natuurlijk ook wel doen met denk ik alle psychiaters ondertussen is de combinatie van face to face gesprekken maar bijvoorbeeld ook in combinatie met mail of telefonisch of beeldbellen. Om bijvoorbeeld, ik zeg maar iets, het opstarten van medicatie en dan de opvolging te doen in de eerste weken. In die zin is het toch wel een cadeau dat dat een extra is geworden. Ik denk dat je dat wel weet, met een psychiater moeten soms misschien 20 maand wachten om een vervolgspraak te hebben en als je medicatie opstart ja is dat natuurlijk zeer moeilijk. Dit soort van middelen helpt wel om dat toch eigenlijk nauwer te kunnen opvolgen wat eigenlijk wel nodig is. Ik weet dat veel collega's daar eigenlijk wel gebruik van maken. Dan misschien vanuit het onderzoek waar we mee bezig zijn, ja moet het een beetje proberen op te frissen. Dat hangt er wat van af van de achtergrond. Ik ken bijvoorbeeld één psychologe, gedragstherapeute die heel veel gebruik maakt van apps rond mindfulness maar ook andere gedragstherapeutisch technieken die dat eigenlijk al veel langer deed. Die ook een hard pleidooi hield daar voor om dat te gebruiken. Bijvoorbeeld onder covid, ik denk niet dat dat een vervolg gaat krijgen, werd iedereen gedwongen om daar gebruik van te maken. Ik heb zelfs een analyst gehoord die zei ja, ik gebruikte dan een zwart scherm om de sofa te symboliseren. Om maar te zeggen, iedereen werd verplicht om dat te doen maar goed dat zal wel geen vervolg krijgen. En dan bijvoorbeeld Free Clinic, ik moest er aan denken omdat iemand van andere deelnemers ook verwees naar de vluchtelingen. Je op Free Clinic is dat inderdaad ook wel een apart publiek want daar is dat zeer moeilijk hè dus mensen hebben de middelen niet, hebben soms zelfs nog geen gsm. Het is misschien moeilijk voor te stellen maar het is zo toch geen smartphone. Dus dat niet maar wat zij wel doen, zij werken nog vrij laagdrempelig, is gebruik maken van sociale media. Dus we hebben zelfs een professionele facebook pagina of instagram, whatsapp, noem maar op. Die maken daar wel gebruik van. Voor degenen die dan wel natuurlijk thuis een computer hebben. Dat is zo wat het eerste wat mij te binnen schiet misschien een loop van het komende uur schieten mij nog wel dingen te binnen.

Deelnemer 3

Ik wil wel aansluiten als ik misschien eerst een beetje vanuit de kant van klinische psychologie kijk. Want ik ben ook de voorzitter van onze lokale psychologen kring en van daar ook wel heb ik al wel ervaring ook gehoord van de collega's. We hebben daar in het begin van corona ook een aantal keer rond samen gezeten, van hoe pakken we dat nu aan? Want dan ging het inderdaad vooral over beeldbellen ook. Ik heb gemerkt dat ondertussen alle collega's daar ook wel weer mee gestopt zijn omdat ze het ja vooral

als zeer intensief ervaren hebben. Maar ik denk dat het daarin een belangrijk onderscheid is dat het toen alleen maar beeldbellen was gedurende een heel lange periode en niet de afwisseling tussen ook wel af en toe de mensen een keer in het echt kunnen zien. We hadden ook wel heel veel cliënten, als ik dan aan mijn eigen praktijk kijk, ik heb met de kinderen heb ik dan niet verdergezet online omdat goh dat vond ik wel heel moeilijk. Ik had ook wel heel wat bezorgdheid rond privacy van de kinderen. Ik had daar te weinig zicht op van broer, zus, ouders, onbewust of niet onbewust hoeverre dat die meeluisteren. Met jongeren heb ik wat gechat dan tussendoor. Maar bij de collega's die met volwassenen werkten was eigenlijk maar een heel kleine groep die dat ook zelf zag zitten vanuit de cliënten dus. We hebben vanuit de cliënten ook wel heel wat die dat niet echt zagen zitten. Ikzelf dan werk ook wel regelmatig, allez regelmatig is veel gezegd, maar toch wel met wel apps met de jongeren dan ook vooral. Bijvoorbeeld die van de zelfmoordlijn gebruik ik wel regelmatig als er wat indicaties voor zijn. Ook wel zo moodtrackers vind ik interessant ook. Zeker bij jongeren waar dat de emoties nog allemaal kunnen fluctueren en die al vaak in het moment zitten, is het wel interessant om eens te gaan kijken maar hoe was heel de week. Als ik dan eventjes vanuit mijn rol als onderzoeker denk, met de appstore bijvoorbeeld waar we nu mee bezig zijn, ben ik nu toch wel geschrokken van hoeveel dat er eigenlijk al bestaat. We moeten volgens het project aan 80 apps en websites geraken tegen augustus en we gaan dat heel vlot halen. Er staan er nog echt wel heel veel te wachten. Waarschijnlijk omdat ik er nu zoveel mee bezig ben, ik zie bijna wekelijks ook een nieuwe app of website geïntroduceerd worden. Dus ik denk dat heel veel organisaties daar ook wel op inzetten. Dat vind ik heel boeiend en ik heb er al heel veel nieuwe ook leren kennen daardoor.

Deelnemer 2

Als ik misschien nog iets mag toevoegen, ook op CGG waar toch met merendeel van de therapeuten psychodynamisch geschoold zijn. Dat is nu misschien de richting die je het minst associeert met digitale hulpverlening. Maar zelfs vanuit die hoek is men aan het nadenken want daar loopt ook een onderzoek nu. Dat is van de KU Leuven rond depressie waarbij men ook gebruik maakt eigenlijk van een digitaal stappenplan. Het is een combinatie, dat is echt wel blended hulpverlening. Dus het zijn face to face gesprekken maar waarbij dat er huiswerkopdrachten meegegeven worden verplicht, een beetje met depressie hulp online. Het is een formaat dat ik speciaal ontwikkeld is om psychodynamisch te werken. Kortdurend, dus niet langdurend, het zijn 16 sessies en die studie loopt nog. Ik ben daar zelf niet bij betrokken maar ik weet van de mensen die er mee bezig zijn, de psychologen, die waren aanvankelijk vrij terughoudend, wisten niet goed wat verwachten. Maar dat die eigenlijk wel vrij enthousiast zijn daarover. Het enige is natuurlijk, dat is een studie dus het is maar een beperkte groep die voldoet aan de criteria om te kunnen deelnemen maar dat loopt wel en men is daar behoorlijk enthousiast over.

Moderator

En ik hoorde ook al wel Dat de collega's of dat verschillende mensen ook moeite hebben om dat te veel inspanning kan vragen om te gaan beeldbellen of misschien ook andere tools. is dat iets wat de rest ook herkent of bij jezelf herkent?

Deelnemer 4

Nou moet ik antwoorden op deze vraag want ik heb mijn lijstje ook nog hier

Moderator

Doe maar eerst uw lijstje en dan kunnen we dar op verder breien?

Deelnemer 4

Ik onderschrijf hier alles dat gezegd is over beeldbellen, dat is eigenlijk wel het grootste stuk. Bij ons ook het grootste stuk van dat beeldbellen is het faciliterende luik. Ik heb het over team vergaderingen, stafvergadering, alles van overleg, extern overleg tussen begeleiders en tussen andere hulpverlening dat rond onze gasten georganiseerd is. In mindere mate de hulpverlening zelf zeker in de eerst lockdown

hebben we daar wat mee te maken gehad. Dat huisbezoeken echt vervangen werden door alle mogelijke manieren van telefoneren beeldbellen en zo voort en zo. Nadien is het allemaal een beetje afgevlakt en zijn er toch manieren gevonden om dat allemaal een beetje face to face en live te kunnen laten doorgaan. Een heel groot stuk bij ons is het onderwijs dat zich georganiseerd heeft rond de digitale tools. Ik denk dat af namelijk smartschool is maar ook andere leeromgevingen, googletoestanden, kahoot. Dus daar hebben we toch wel wat werk in moeten steken. Rond softwareontwikkeling begint dat bij ons in gang te schieten. Dus de software dat wij nu gebruiken om alles te registreren en zo, nu hebben we van die projecten lopen om daar ook een platform voor onze jongeren van te maken. Dat die dan eventueel via smartschool enzo kunnen raadplegen maar dat staat allemaal in zijn kinderschoenen. Nu daar waren we voor de coronacrisis ook wel mee bezig maar nu is dat een beetje hot topic geworden he. Apps gebruiken wij eigenlijk in het residentiële weinig omdat die gasten eigenlijk voornamelijk bij ons zijn geweest enzo. We hebben een aantal mobiele afdelingen en daar weet ik dat eigenlijk niet zo van. Ik heb dat ook nog niet gehoord dus ik vermoed dat die ook wel hun ding gevonden in zeker na de eerste lockdown in op verschillende manieren toch hun cliënten te zien. Al is daar wandelen in het park of het is het met heel veel afstand tussen bepaalde bepaalde gesprekken voeren. Dat was het zo wat. En om op de vraag te antwoorden van dat klopt ook effectief, waar dat er in het begin van de coronaperiode heel veel enthousiasme was rond alles van digitale dingen en zo, is dan nu compleet, compleet weg en is dat eigenlijk zelfs weerstand. Is dat van laat ons alsjeblieft allemaal terug face to face.

Moderator

En enig idee waar van die weerstand komt welke dingen dat er tegen steken?

Deelnemer 4

Ja het is niet hetzelfde. Het is echt niet hetzelfde om mensen live te zien dan via een computerscherm of via een chat of via weet ik wat. In het begin speelden die voordelen bijvoorbeeld een teamvergadering, wij zitten met een redelijk groot team. In het begin van de lockdown was dat voor een aantal mensen wel gemakkelijk om van thuis uit de teamvergadering te volgen want daarvoor hadden het feit dat sommige mensen voor 3u op dienst moesten komen. En dan die wonen dan wat verder dus dat is wel interessant. Dat kost u veel minder tijd en zo, maar nu de voordelen daarvan die verwateren volledig omdat een teamvergadering want dat iedereen op aanwezig is dat is nog altijd veel kwaliteitsvoller. Dan kan je op veel meer niveaus anticiperen op elkaar dan via een scherm. Dus dat is een goede metafoor voor het stukje hulpverlening: iemand echt, echt live zien om een gesprek te voeren dat is iets compleet anders dan iemand voor een tv-scherm zien

Moderator 2

Is dat ook herkenbaar voor de anderen? Dat het initiële enthousiasme dat systematische is weggeëbd of?

Deelnemer 1

Ik zou niet direct van weerstand spreken, eerder van moeheid. Het blijft nog altijd heel groot verplicht en het is vaak nog geen keuze. Want het is bij mijn collega's niet zozeer een weerstand geworden maar wel van "het moet weer". Maar er is ondertussen ook wel heel die kijken naar digitale hulpverlening en vooral beeldbellen wel veranderd naar: dat is mijn methodiek als een andere met zijn voor- en zijn nadelen. Dus we hebben wel geleerd van de eerste lockdown was het exclusief beeldbellen en niks anders. Nu is een combinatie van face a face en beeldbellen. En dan merken we dat beeldbellen zijn voor- en zijn nadelen heeft en dat zien mijn collega's hoe langer hoe meer. Die hebben nu zoiets van ja kijk als dit niet meer moet, denken we dat voor sommige cliënten toch nog steeds te gebruiken omdat dat voor die cliënt meer voordelen biedt en dan niet alleen het tijdbesparende maar ook inhoudelijk, ook de manier van werken met cliënten. Dus ik zou niet spreken van een weerstand maar wel van een moeheid van been there, done that, nu iets anders

Moderator

Beetje uitkijken naar de flexibiliteit waarbij de jezelf terug op maat kan gaan kijken waar je die digitale tool wil inzetten en waar niet

Deelnemer 1

Ja en dat dat echt wel, hebben we ook wel ontdekt, een methodiek is die zo zoals elke methode voor- en nadelen heeft. Nu moeten we de nadelen er maar voor een groot deel bij nemen maar wanneer dat daar maatregelen soepel zouden zijn, kunnen we echt kijken naar welke voordelen primieren hier. En dan denk ik dat dat initieel toch wel enthousiasme van ja het lukt, we hebben weer iets nieuws ontdekt, zo kinderen met nieuw speelgoed hè, je kent dat wel. Dat heel die enthousiaste van begin wel wat kan terugkomen dat je dan keuzevrijheid hebt en niet meer de verplichting. Dus ik denk dat dat wel een verschil kan maken

Deelnemer 3

Ik denk dat het ook veel gaat over dat we veel nieuwe, want als ik denk aan de teamvergadering, ik zie bij ons in het team dan wij de docenten dat we daar ook wel wat in gegroeid zijn. In het begin waren dat teamvergaderingen waar we alleen praten met elkaar. Dan had dat ook wel zijn voordelen maar waren we ook al snel beu. Maar zijn we dan ook wel gaan zoeken hoe kan je dat wat meer interactief maken. Met die brainstorm ruimtes te gaan gebruiken, met whiteboards om na te denken, post-its op het scherm verschuiven. En ik voel wel hetzelfde bij ook therapie sessies dat dat ook kan. Ik heb ondertussen ook wel heel wat nieuwe online methodieken zeg maar dan ontdekt. Maar die moet je wel wat kennen en die moet je dan wel weten en het is een soort shift die je denk ik moet maken, van dat er wel ook veel online mogelijk is, maar dat je moet een beetje aanleren hè. En waarschijnlijk omdat ik veel nu mee bezig ben, ik zou ook wel in de toekomst... met mijn doelgroep vind ik het iets moeilijker, kinderen en jongeren wel dan mijn volwassenen. Moest ik met volwassenen werken, zou ik me dat ook wel zou doen om af en toe online iets te doen. Maar ik voel bij mijn collega's in de praktijk bijvoorbeeld die daar minder mee bezig zijn, dat ze echt zoiets hebben van nee want iemand zit dan in quarantaine nu. Dan zeg ik misschien kan je nog een keer beeldbellen nu, dan is echt zo nee. Maar vooral omdat ze zijn er natuurlijk minder mee bezig dan mij, maar ook wel missen wat er allemaal kan zo.

Deelnemer 2

Ja bij ons die moeheid dat volg ik wel. Nu ik moet ook zeggen enthousiasme daaromtrent heb ik nu eigenlijk ook nooit echt gemerkt, ook niet in het begin. Ik spreek niet vanuit het onderzoek maar gewoon de plaats waar ik werk. Het was eigenlijk een noodzakelijk kwaad, het kon niet anders en zeker vergaderingen, overleg. Maar enthousiast was men daar eigenlijk niet echt over. Natuurlijk blij dat het kon, dat dat bestond. Voor begeleiding, therapieën denk ik een beetje hetzelfde. Enthousiast was men daar niet over, gaandeweg misschien ook gezien ja verdorie, we kunnen er toch wel in een ander mee doen, dus ergens ook wel de voordelen van gezien. En nu inderdaad zeker op teamniveau en vergaderingen, overleg. Ja dat is men echt beu, men verlang er echt naar om inderdaad dat gewoon face to face terug te kunnen doen. Voor begeleiding, therapieën ja, dat is een moeilijke omdat het denk ik nu een beetje de kwestie is van: waarvoor gaan we het gebruiken en wanneer is het goed, wanneer is het niet goed. Ik denk bijvoorbeeld aan iemand en met toch een serieuze angst problematiek die we eigenlijk niet meer op het centrum krijgen. Die blijft gewoon beeldbellen en je weet eigenlijk niet goed hoe dat je daar nu moet naar kijken. Moet je dan langs ene kant blij zijn dat het bestaat en dat je anders misschien geen gesprekken meer hebt of zorgt dat ervoor, omdat dat bestaat, dat we ze dus niet meer face to face te zien krijgen dus we weten niet goed van hoe moeten we dat nu eigenlijk zien. Het is maar een voorbeeld, maar er zijn nog wel een aantal begeleidingen waarop dat we die vraag wel kunnen stellen. Maar misschien is dat juist het interessante het moment dat het niet meer verplicht wordt, dat je echt kunt gaan kijken van waar kan het nu voor worden ingezet. Met een vraagteken voor ons voorlopig wel

Moderator

En als we dan gaan kijken, jullie hebben bijvoorbeeld ook altijd druk aangehaald van er is toch ook wel een toegevoegde waarde, wel voordelen aan die technologie. Voor jullie sector wat jullie zien, wat zien jullie als de voor delen daarvan en niet alleen van beeldbellen maar misschien ook van apps, van andere nieuwe technologieën. Waar zien jullie die mogelijke toegevoegde waarde?

Deelnemer 1

Mijn ervaringen vooral naar beeldbellen, dus ik kan daar het meeste over of toch iets nog wel over zeggen. Wat wij merken vooral met de groep zedendelinquenten, is dat de anonimiteit van het scherm. Je hebt er altijd een scherm tussen en normaal met chatten zie je elkaar helemaal niet maar zelfs met beeldbellen merken we toch wel dat die afstand iets doen met die mensen waardoor er veel vrijer praten. Dat we merken dat het bij sommige cliënten het sneller gaat, vaak dieper gaan. Zoiets van ja ik zit thuis is het dat, de veiligheid van de eigen living, is het ja er is een afstand die zien mij niet. Terwijl dat wel zo wel zo is maar een scherm creëert soms toch wel die illusie, is het dat? Daar zijn we allemaal nog niet uit maar we merken wel dat dat voor sommige cliënten die digitale afstand juist helpt om het volgende niveau in de gesprekken te brengen. Bij andere cliënten zien we natuurlijk het volledige tegenovergestelde. Dus het is echt wel zoeken en veel van mijn collega's kijken echt uit van moment dat er keuzevrijheid is. Wat gaan we dan doen en hoe gaan we dan, gaan we dan misschien wel de vinger er op kunnen leggen voor wie wel, voor wie niet? Gaan we misschien echt blended moeten werken: die onderwerpen face to face en andere onderwerpen online? Dus het is vooral daar dat ze wel naar uitkijken ik denk dat daar inderdaad best wel wat mogelijkheden zijn los van het praktische. Het is altijd handig als de cliënt in de file heeft gestaan en het niet gaat halen, dat we die toch nog digitaal kunnen zien. Dat zijn praktische dingen, die wegen soms op maar dat zijn eerder de noodoplossingen. Maar puur inhoudelijk denk ik dat er toch wel ja, zoals ik daarnet ook zei, dat is een methodiek met zijn eigen voor- en nadelen.

Moderator

Er zijn er nog andere methodiek misschien waar je zegt van hè, je hoeft het niet persoonlijk getest te hebben, maar hier heb ik al van gehoord en lijkt ook veelbelovend of niet direct.

Deelnemer 1

In mijn verleden op het JAC was vooral de Wakosta en de zelf ontwikkelde Hayday app voor het alleen wonen dat werd wel vrij vaak gebruikt. Nu met veranderingen binnen de justitie en het veranderend aanbod is het stukje zelfhulp deel van alcoholhulp en drughulp, die zelfhulptools die ook meer gaan geïntegreerd worden. Dus ik kijk wel uit naar die ervaringen maar voor de jongeren populatie vanuit het JAC werkte die apps wel heel goed, Wakosta, Hayday waren dan vooral de grote die gebruikt werden.

Deelnemer 3

Ik vind het zelf ook wel een voordeel of als ik een app introduceer bij 1 van mijn jongeren dat zij wat houvast hebben tussen de sessies. Ik vind het belangrijk om daar goed te gaan verkennen in de sessies dat we samen het bekijken en ja ook nadenken wanneer zou je dat kunnen gaan gebruiken. Dus dat dat ik ze dat niet te veel alleen laat doen. Maar dan merk ik wel dat ze daar dan echt iets aan hebben tussendoor als het wel moeilijker gaat. Dus ja het is zeker geen vervanging of zo maar het is zo wel iets dat die therapie ook door de week kan doorlopen en dat ze misschien net iets minder het gevoel hebben van der alleen voor te staan zo. Dus dat vind ik wel dat vind ik wel echt een voordeel

Deelnemer 4

Ik sluit mij aan bij wat er gezegd werd. We hebben voornamelijk tijdswinst dat we hebben, één verplaatsingen dat niet meer nodig zijn en zo van die dingen en twee, het is gemakkelijker om veel mensen bij elkaar te krijgen, het is niet vechten met de agenda's. Dan als ik het via apps doet of via beeldbellen of zo hebben, we ook vaak het voordeel dat er sneller gefocust wordt op de inhoud en op

de agenda. Dat is ook belangrijk, zeker voor sommigen vormen. En dan specifiek met mijn doelgroep, ja alles wat mij apps en technologie te maken hebben sluit per definitie meer aan bij onze jongeren. Dat is die taal, die zijn dat al veel langer gewoon. Voor de corona kwamen wij met de papertjes en flyers en folders en zo. Terwijl dat we nu veel meer gebruik maken van filmpjes, van dingen die ze op hun smartphone kunnen raadplegen, dus meer de taal van de jongeren.

Deelnemer 2

Het is laagdrempelig. Dus ik denk dat we vooral voor de jongerenwerking ik denk wordt dan connect die zo vroeg detectie doet met zorgvermijders werken. Omdat het toch soms een voordeel heeft dat dat bestaat om ze toch op de een of andere manier te bereiken. Het vorige Dat ik ook juist ook zei, voor ons artsen dat het een manier is inderdaad om toch vinger aan de pols te houden en dingen af te checken terwijl dat het niet mogelijk is agenda gewijs om elkaar face to face sneller te zien. Zelf persoonlijk als het gaat over vergaderen, het is niet dat ik een voorstander ben voor online vergadering. Ik heb het ook liever face to face maar ik vind zelf dat er wordt niet onderbroken, men onderbreekt elkaar veel minder online ik weet niet hoe dat komt. Dus ik denk moesten we dat kunnen meepakken naar de gewone vergaderingen, dat zou fantastisch zijn. Maar dat valt mij wel op dat we elkaar gewoon laten uitspreken er meestal zijn ergens een stilte, wie pakt het woord? Dat vind ik aangenaam. Je zou kunnen zeggen natuurlijk dat er minder interactie is of minder betrokkenheid dus ik weet het niet goed is maar hoe je er naar kijkt.

Moderator

Oké en nu we het vooral gehad over de collega's, over de professionals die het moeten doen. Ik heb al een beetje gehoord heb van jongeren zijn daar precies iets sneller mee weg. in welke mate zitten jullie patiënten of jullie doelpubliek, in welke mate zitten die daar op te wachten? zijn die blij dat we dit als nieuwe technologieën gebruiken of kijken zij uit naar het normale op terug face-to-face te gaan samen zitten of hoe staat de doelgroep er tegenover?

Deelnemer 1

Ja onze doelgroep kijkt nooit uit naar een contact met ons want ze moeten. Ja die kijken ook een deel maar naar de voordelen van ze moeten niet verplaatsen, ze kunnen thuisblijven, hun maatregel kan doorlopen. Maar aan de andere kant merk je ook wel dat die meegroeien in die methodiek want we hebben ook een groepsaanbod en dat is ook online. Dat is met break out rooms en iets technischer. En je ziet ook wel die cliënten daar in mee groeien en daar wel mee in gaan. Die hebben ook, voordeel op dat vlak is die hebben geen referentiekader, die kunnen niet zeggen goh face to face vind ik toch wel beter want als ze dat al hadden gehad, wilt zeggen dat ze gerecidiveerd hebben en dat dat vorige niet zo goed heeft uitgehaald. Dus die hebben alleen maar deze unieke ervaring en je merkt wel dat die daar mee in groeien. Natuurlijk zoals ik al paar keer heb gezegd met de beperkingen van het medium. Ik wil wel even inpikken, het vervangen van het gesprek dat is nog bij veel beginnende hulpverleners die beginnen met digitale, is er nog altijd wel een idee-fixe. Van we gaan toch het gesprek niet vervangen we gaan toch het heiligmakend gesprek toch niet vervangen. Terwijl daar gaat het niet over. Dit is voor mij en hoe langer hoe meer ook voor mijn collegas een aanvullende methodiek. Je hebt het face to face gesprek en je hebt nog andere methodieken om de tijd tussen 2 gesprekken beetje te continueren en op te vullen. Of bepaalde onderwerpen juist makkelijker, dus ik ben daar wel een sterke pleitbezorger voor laat ons dit zien voor wat het is. Een methodiek die extra mogelijkheden kan geven of iets aanvullend kan zijn. Maar het is zeker geen of-of verhaal maar voor mij een heel sterk en-en verhaal. Dat is wel de teneur en ook wel de boodschap dat ik zeker in dit panel gesprek wel meegeven van laat ons alstublieft naar een en-en verhaal gaan en niet verzanden in het of-of van het is of het één of het ander en we moeten kiezen. Nee laat ons dat zien voor wat het is.

Moderator 2

En dus dat zou dan ook voor de duidelijkheid wat de houding zijn of de teneur zijn bij de mensen die daar in uw sector dan ook gebruik van maken dus de Eindgebruikers of niet.

Deelnemer 1

Ja dus zeker mijn collega's, de ene al wat meer en-en dan de ander omdat die er iets sneller mee weg zijn of iets meer mogelijkheden in zien. Maar dat is wel de teneur bij de meeste van mijn collegas van dit is een optie dat we vanaf nu hebben leren kennen en die kunnen we misschien gebruik. Hoe juist en en bij welke cliënt wel, welke cliënt niet, dat gaan moeten blijken omdat we nu nog niet die keuzemogelijkheid echt ten gronde kunnen uitproberen. Maar dat is wel de grote terreur bij mijn collegas, merendeel van mijn collegas, van goh ja als we het niet meer moeten gaan we het misschien toch nog wel gebruiken voor sommige cliënten of voor sommige onderwerpen. Of echt een blended traject aanbieden van mix van face-to-face en online. Daar is wel, merk ik de teneur nu omdat ze heel sterk in dat en-en verhaal zijn mee gestapt.

Moderator 2

Zijn ook bij de andere nog opmerkingen daarover over dus de sector of de gebruikers zeg in de mate waarin dat zij dus openstaan voor de inzet van technologie

Deelnemer 4

Ik denk zo, ik vind het een gekke vraag, vraag het aan onze jongeren zelf, die gaat nog altijd het beste kunnen beantwoorden. Waarom? Omdat het eigenlijk ook een heel genuanceerd antwoord is. Ik denk dat van de 20 jongeren die ik begeleid dat die alle 20 een ander antwoord gaan geven. en als het dan over verschillende apps gaat, je ook nog eens verschillende antwoorden krijgt. In welke maten vinden sommige jongeren dat ondersteunend, in welke mate vinden ze dat controlerend. Ik herinner mij nog vroeger dan we dachten een aantal jaar geleden voor de corona hip te zijn om met onze leefgroep een facebook pagina aan te maken en dan dachten we, nu hebben we ze vast en dat onze gasten dachten: jullie willen alleen maar controleren. Dus ik denk eigenlijk vraag het aan onze jongeren en je gaat een heel genuanceerd antwoord krijgen.

Deelnemer 2

Ja ook iets dergelijks. Ik vind het moeilijk om er zomaar in algemene termen over te spreken want inderdaad dat dat nogal individueel verschilt en inderdaad van patiënt tot patiënt, van pathologie tot pathologie, dat dat net een beetje de zoektocht is. Er is niemand die zegt dat het kan vervangen, die de teneur ook in het onderzoek hoorde dat we het face to face, gaat boven de rest qua kwaliteit en wat ermee wil doen, dat is logisch. Maar aanvullend of bepaalde zaken wel ja, ik denk wel dat er openheid voor is. Maar het is inderdaad wat een zoektocht voor wat is het nu goed, voor wat is het nu niet goed? Ik denk ook aan mensen met schizofrenie ook angstproblematiek, ja is het nu een goede zaak? Want die vinden het soms inderdaad een voordeel van het online te kunnen doen maar je merkt wel dat soms de contacten, de gesprekken wat oppervlakkige blijven. Ja is het nu goed, is het nu niet goed. Maar ik zou de ouderen ook niet uitsluiten, we hebben het vaak over jongeren want dat blijkt ook dat ouderen eigenlijk daarmee weg zijn, dat het eigenlijk allemaal niet zonder een grote drempel is. Misschien in het begin een beetje die technische aspecten maar eigenlijk ook even goed enthousiast kunnen zijn. Mensen zijn niet zo mobiel soms, zijn misschien dan blij dat ze op die manier contact kunnen hebben. Ik herinner mij trouwens voor een van de focusgroepen dat we deden zat er een anorexiapatiënte in de groep die eigenlijk niet meer mobiel was en tegen dat we eigenlijk de vervolgfocusgroep deden, was die eigenlijk overleden. En die gaf eigenlijk zelf aan dat ze eigenlijk zeer blij was dat dat bestond, omdat die anders had die heel die periode eigenlijk niemand gezien. Die kon zich ook niet meer verplaatsen dus ook daar is ook wel weer hoe dat je er naar kijkt? Je zou kunnen zeggen maar het is toch onmenselijk dat je niet meer face a face bij iemand kunt gaan. Ja, dat klopt maar als het dan toch niet kan en je kunt het dan op die manier doen dan heeft dat toch nog wel iets. Dus die was daar zelf eigenlijk wel heel, heel blij met

dat dat bestond. Zoals hiervoor al is gezegd: voor de ene wel en voor de andere niet. Ik denk dat het nogal verschillend is maar dus laat het ons niet van tafel vegen, denk ik dan en laten we er ook geen wauw-verhaal van maken, het zal ergens in het midden liggen hè. Maar nadenken voor wat moet het dienen, wat kunt u ermee, wat wel zijn voor- en nadelen. Eigenlijk moet de oefening, die is bezig hè daar zijn ze nog niet uit denk ik

Moderator

En ik hoor ook vooral bij deze patiënt of bij deze persoon gaan we het op die manier doen met die tools. Al dan niet een echte individuele puzzel leggen en niet op voorhand zeggen bij de jongeren wel bij de oudere niet.

Deelnemer 2

Een interessante discussie vond ik rond crisisinterventies omdat op het eerste gezicht was het ook zo ja niet voor crisis, maar dan hoor je een aantal mensen die die ja dat soort werk doen, mobiele teams, die zeggen, ja ik ben het er niet mee eens. Want soms net wel in crisis omdat je bijvoorbeeld en je kunt zelfs meerdere keren op een dag op die manier contact te hebben bij suïcidaliteit of de dag nadien. Dus je kunt veel meer contact hebben dan dat gaat altijd zo moeten face to face doen en in uw agenda plannen. Dus daar ja was mijn ik ook niet echt over eens of er helemaal uit zo, zelfs bij crisisinterventies.

Deelnemer 4

Ja ik denk ook misschien zo het moment waarop dat sommige hulpverlening ineens online gebeurt zijn sommige van onze gasten dat om 20 na 8 's morgens achter hun computer zitten om live les te volgen. Dan nadien videobellen ze nog, als het over 1 van onze vluchtelingen gaat, met het thuisfront. Dan bieden wij nog online rijbewijs les aan, en dan zou er nog een therapeutisch gesprek gepland zijn. Ja dat laatste, dan is de energie ook op hè dus dat is ook heel situationeel.

Moderator

Als we dan gaan kijken, laten we er eens vanuit gaan dat corona voorbij gaat en dat we naar een flexibelere situatie gaan, waarbij dat wat meer keuzevrijheid hebben. Wat denken jullie dan dat belangrijke randvoorwaarden zijn, zowel voor jullie als voor mogelijke cliënten om dat te kunnen gaan toepassen? dan denk ik zowel inhoudelijk, praktisch, financieel, eender wat. Wat is het belangrijk dat we qua kader gaan creëren zodat we dat op een goede flexibele manier in de toekomst kunnen inzetten?

Deelnemer 3

Ja ik denk wel dat er nood is aan vorming ook. Als ik dan denk aan de zelfstandig klinisch psychologen om die doelgroep wat te kijken. Ja leven daar denk ik ook gewoon heel veel vooroordelen over, ik denk met dan het belangrijkste wat er hier benoemd wordt dat het dan een of-of verhaal zou worden. Terwijl dat dat denk ik niemand zijn bedoeling is. Maar ik zie dat bijvoorbeeld, ik heb nu met de met de collega's we willen e-health ook volgend jaar een beetje meer in het curriculum krijgen en ik heb een bevraging onder de collegas gedaan naar hun attitudes. Dan zie je dat allemaal terugkomen, zie je echt zo heel mooi al die bestaande vooroordelen daar terugkomen. Dan is het wel belangrijk denk ik om dat te kunnen bijstellen. Dus dat lijkt me al een heel belangrijke want ik geloof er ook wel in dat als je de hulpverleners mee hebt dat die ook wel meer de cliënten die misschien wel koudwatervrees hebben dat die ook wel die wat kunnen overtuigen dus dat ik mijn allereerste belangrijke.

Deelnemer 2

Ja uw kader is wel belangrijk hè en het verandert wel uw kader. Ik heb het nu vooral over beeldbellen eigenlijk hè of telefoneren, misschien zelfs mailen. En het is toch wel belangrijk om over na te denken. Als het over mailen gaat, we gebruiken dat het is in ons leven gesloten. En ik herinner mij ook een patiënte bijvoorbeeld waarbij dat eigenlijk een vrij acute mail in de spam is beland. Die dan ja, bij het volgende gesprek, dat begon al lastig omdat je daar niet op geantwoord had, maar ik wist dat eigenlijk

niet. En het zijn van die dingen dat je eigenlijk een keer dat je dat weet, kun je kijken van hoe gaan we daar eigenlijk mee omgaan. Dus ik denk de technische kwestie, dat moet wel marcheren. Dan dus we moeten weten, denk ik, wat we kunnen verwachten en wat we niet kunnen verwachten, maar daar heb ik wel vertrouwen in dat dat goed komt. Maar ook het kader zelf, als ik terugga naar die crisisinterventie, die mensen die zeiden ja dat zijn de nadelen. Bijvoorbeeld iemand kan plots wegvallen, iemand die suïcidaal is die plots wegvalt, is het een technische kwestie? Heeft die ingehaakt? Dat is heel lastig, nu dat is ook omdat het nieuw is. Ik denk een mate dat je daarmee werkt kunnen natuurlijk voordat je begint daar afspraken over maakt worden. Dan zeggen van kijk, stel dat het gesprek moeilijk wordt hè en je gaat weg of wat dan ook, we hoe gaan we daarmee omgaan? Van daarover na te denken en te zien wat dat je moet doen. Ik denk dat ook een psychiater die in de verslaving werkte, die zei dat ene patiënt die ook in de corona thuis dan gesprekken deed, in de slaapkamer op ijn bed met alle flessen, blikjes rond hem. Ja, dat vond ik nu eigenlijk te laagdrempelig. Dus nu, al doen de kom je het tegen hè. Dus ook die zei ook ja, ik ga er dan ook wel andere afspraken moeten maken van oke, online maar dan niet meer op die manier. En het zijn allemaal maar voorbeeldjes in maar toch wel nadenken over zeker voor begeleiding en therapie is uw kader heel belangrijk. Het verandert de insteek ook, als iemand komt in gesprek, je gaat naar de wachtkamer, je ziet al van alles, je geeft een hand, je komt binnen, je zet u. Online is dat anders, je merkt dat dat dat soms wel wennen is. Wie belt er wie? Het is veel familiairder, misschien wat gelijkwaardiger, dat hebben we ook van patiënten gehoord als ze dat wel het gevoel uiten dat er op dat vlak minder afstand is. Ja maar dat is over nadenken zo van wat betekent dat, is dat goed, is dat niet goed, wat moeten we daarmee doen?

Moderator 2

Zou dat dan voor u een meerwaarde zijn als daar zo bepaalde, ik zeg maar iets wat zou dat kunnen zijn, misschien geen richtlijnen of zo maar dat daar informatie wordt gegeven over wat de mogelijke voor- en nadelen zijn. Misschien situatie specifiek of zo of is dit echt iets wat men al doende moet leren waar dat je niet echt iets als randvoorwaarden voor kunt uitwerken?

Deelnemer 2

Ja het is natuurlijk sowieso al doende dat we aan het leren zijn. Maar ik denk wel dat het goed zou zijn dat er in de opleiding aandacht aan besteed wordt. Als ik bijvoorbeeld denk aan de artsenopleiding, qua communicatie naar patiënten toe. Dat is eigenlijk ongelooflijk maar in mijn tijd toen ik begon, ik spreek over mijn basisopleiding, dat bestond allemaal niet. Terwijl dat je toch met mensen bezig zijn. En ik denk communicatie van artsen en patiënten ja laat soms wel te wensen over. Ondertussen is dat wel, zit dat wel mee in de opleiding, een stuk rond communicatie, maar ik denk dat dat nu naar digitale hulpverlening ook wel nodig wordt. Ik verwijs zo naar die mails bijvoorbeeld, dat is iets waar je zelf niet aan denkt maar dat is wel iets waar ik zelf ook wel mee gezeten heb. Zo iemand die zo een mail stuurt, Het is gemakkelijk om te zeggen ja gebruikt dat maar om dan vervolgens een mail die in de spam beland. Dat zal te maken hebben waarschijnlijk met de keuze van de naam dat die gekozen heeft als mailadres, ik weet niet hoe dat kan. Dus het is wel belangrijk dat je dat eigenlijk weet wat er allemaal kan gebeuren. En ook hoe doe je dat, wat soort contact. Hoe spreek je elkaar aan. Je merkt dat ook, in mailvorm dat is in ene keer een andere toon, is dat veel familiairder. Ik zeg niet dat dat een probleem is, maar ik denk wel Dat het goed is om daar inderdaad ook wat Van mensen die met communicatie bezig zijn, die daar veel over weten om dat mee in de opleiding te steken.

Deelnemer 1

Er zijn inderdaad een hele hoop randvoorwaarden, zoals ook van moeten we cliënt ook wel een aantal zaken aanreiken van zorg dat je alleen zit, zit in huis, heb je daar plaats voor. Dat zijn zaken waar als de face a face komen, waar je helemaal niet bij moet nadenken. Ja zit alleen in een gesprekslokaal, dat is veilig, privacy, alles. Nu zit je bij iemand thuis. Ook heel dat kader even zien van: bij wie ben je thuis, kun jij rustig bellen, heb je een een deftige laptop, is er een goede internetverbinding. Dus je hebt een hele hoop randvoorwaarden die je nu al doende hebt leren kennen, Maar die ook wel meegenomen moeten

worden. Dat is nog wel een uitdaging denk ik van hoe gaan we Zo'n handleiding kunnen samenstellen. Maar ik denk ook wel er is ook een heel praktische kant van momenteel zijn de meeste hulpverlenende instanties die hebben gewoon het basis internet, een basis Pakket dus is die internetverbinding zwaar genoeg? Want we merken nu als we met 3-4 collega's aan het beeldbellen zijn ja, dat dat gaat een stuk minder want onze internetverbinding is niet al te groot of al te breed. Dus moet daar ook in geïnvesteerd worden. Dus heeft ook wel die mindshift van we gaan ook meer digitaal doen, heeft ook wel organisatorische en financiële gevolgen, want dan moet er in geïnvesteerd worden naar deftig, veilig materiaal. Ook platformen, welk platform is nu echt GDPR proof en wat kunnen we wel en wat kunnen we niet? Dus er gaat nog heel veel informatie en organisatie aan vooraf. Op dat vlak is best nog wel wat onderzoek en best nog wel bij na denkwerk nodig.

Moderator 2

En is dat jullie dan verwachten van overheidswege om dat wat uit te zoeken in daar waar handvatten voor aan te reiken of zeggen jullie eigenlijk kunnen we wel zelf aan en kunnen we dat zelf allemaal wel uitpluizen

Deelnemer 1

Ik weet niet, ik denk niet direct dat dat voor overheidswegen is. Je kan dat ook zelf uit pluizen maar dan blijft u info die we ontdekken, daar gaan ander collegas niet veel aan hebben want dat blijft meestal binnenskamers. Dus zou mooi zijn moest daar iets overkoepelend zijn. Maar overheidswegen, dan komen we vooral bij de financiële kant van als dat ook willen promoten of ook dan naar voren willen brengen. Ja weet dat daar dan financiële gevolgen zijn dat niet elke organisatie kan dragen. Dus gaat er in uw subsidiërend kader daar ook wel rekening mee gehouden moeten worden vind ik dan als er wordt verwacht van je moet dan meer doen ja, dan weet dat uw werkingskosten dan wel wat naar boven gaan. Gezien de nu heel de heisa rond controle op subsidies, ja weet dat dan het aandeel werkingskosten een stuk hoger gaan liggen dat is misschien wel een detail maar je kunt pas werken als u materiaal goed is.

Deelnemer 4

Klopt, helemaal maar die les hebben we geleerd hè. Dan denk ik zeker als we in het begin van de corona keken, hoeveel uren dat zowel op het niveau van de overheid als de organisaties zelf, hoeveel budgetten dat er gegaan zijn nog iedereen een computer of een smartphone of weet ik veel weg te krijgen. In de eerste weken om al onze gasten online aan de les krijgen, dat is een enorme investering geweest. Zowel qua uren zowel qua vrijwilligers dingen want er zijn mensen computers gaan zoeken, zowel naar inderdaad breedbandverbindingen enzo. Want je kunt niet met 20 door een kabel live les volgen. Dus dat is effectief, we hebben wel een les geleerd uit die situatie. Maar als we dat dus inderdaad gewoon blijven moeten doen ja, dan moet dat eens bekeken worden. Ik kan me voorstellen dat heel veel organisaties en deze moment ook aan het doen zijn met minderwaardig materiaal. Hoeveel oproepen op facebook dat we voor oude computers hebben zien passeren enzo. En ik wil wel maar wel bij een aantal dingen zal sluiten. Ik denk effectief technologie, hardware, internet. Dan denk ik, dat heb ik in het begin gezegd, identiteitskaart en zo van die dingen. Hoe ga je als je online werkt, bij videobellen valt dat mee maar alle andere dingen heb je vaak op één of andere manier een vorm van identificatie nodig. Ja hoe gaan we zien dat iedereen mee is, want een aantal mensen hebben geen identiteitskaart. Een aantal van onze doelgroepen is heel twijfelachtig op zijn identiteitskaart ergens in steken, er zijn er ook een aantal die dan hun pincode niet kennen. Dus daar moeten we daar goed over nadenken, van op elke manier kunnen we iedereen meepakken. Ik heb zo in een andere werkgroep heb ik al iets gehoord over, daar waren ze van plan om dat met vingerafdruk te doen of zo iets. Maar dan denk ik ja dat ligt misschien bij sommigen van ons gasten ook weer gevoelig, vingerafdruk. Dus dat is een dat is een heel deftig vraagstuk dat we een goed moeten over nadenken. Nog naar privacy toe heb je dat officieel kader, GDPR-kader, maar heb je natuurlijk ook dat ding van aanbevolen. Zo zeker onze jongeren die zijn, ik heb voorbeeld van rijbewijs gegeven. Onze rijbewijs instructeurs die verschotten er enorm van dat ons gasten eigenlijk allemaal die loggen in, die zeggen hallo en die zitten hun beeld af. Dus dan zijn die soms

rijbewijsles aan het geven tegen een hele hoop zwarte schermen. Terwijl dat die leerkrachten, dat zijn vrijwilligers dat die eigenlijk wat interactie verwachten dus dat is dat is enorme. Wat er gezegd is over opleiding, dat onderschrijf ik ook wel. Naar opleiding toe en hoe communiceren wij en zo. Het ambetante in dat verhaal is dat eigenlijk de technologie telkens voorloopt op wat er in de praktijk is. Want we kunnen daar nu over mail hebben en dan kunnen we dat over videobellen gaan doen maar over een half jaar is er een app uitgevonden waar dat we als avatar moeten rondlopen of weet ik veel wat en dan heb je weer nieuwe regels. Heel veel van onze communicatie is nu ook via filmpjes en video storytelling, ja daar heb je weer een hele hoop andere aspecten waar dat je mee moet rekening houden. Dus dat klopt dat de opleiding, dat dat enorm goed zou zijn als die daarin voorzien zijn. Het is alleen heel ambetant dat die technologie zo snel ontwikkelt, waardoor dat die opleiding natuurlijk eigenlijk bijna per definitie gewoon achterlopen. Dat waren zowat mijn bedenkingen.

Deelnemer 3

Ik volg wel wat hij zegt rond de opleiding maar ik denk dat je wel de mindshift of zo wel wta in de opleiding kan steken zo. Ik denk inderdaad voor de concrete vaardigheden wat dat je benoemt, dat dat te traag zal gaan. Als ik goed denk hoe dat curricula opbouwen, het is niet dat je dat constant kunnen bijhouden of constant aanpassen of dit of dat. die digitale vaardigheden zijn niet echt juist maar wel zo de attitude of zowat proberen veranderen.

Moderator

Het kader over hoe dat je dan een veilige context creëert en hoe dat je transparant communiceert over wat de verwachtingen zijn binnen dit type van technologie en de technologie kan je dan op zich nog invullen.

Deelnemer 2

Jazeker want het verandert wat hè. Zeker voor de mensen die echt zo therapieën doen. Die dingen zijn soms op dat vlak heel gewichtig, misschien soms een beetje te, voorbeeld gaan we die contacteren, een partner en zo verder. Daar wordt allemaal heel hard over nagedacht terwijl nu met die technologie komt het soms gewoon binnen zonder dat je het verwacht had. Ik denk ook aan een patiënt die naar het Brusselse verhuisd is. Eén, je kunt ze nog spreken omdat doordat die in Brussel zit is het dan denk ik moeilijk om wekelijks nog te komen. Dus je hebt weer een middel om ze toch nog te spreken. Maar dat ook iemand die beperkt is, dat gesprek dat wordt de hele tijd onderbroken om de hond buiten te laten, ineens komt die partner waarmee van alles in hun relatie gebeurt, die komt in dat beeld en maakt zich kwaad omdat hij weeral terug met een man of psychiater aan het spreken is. En je denkt van oei wacht dat hadden we niet verwacht, je moet daar wel over nadenken wat doe je daar nu mee. Als we de volgende keer opnieuw gaan afspreken, is er een ruimte, een plek waar dat je toch alleen zit of moeten we daar mee werken dat die partner in dat beeld komt en uit dat beeld gaat. Ook weer met veel vraagtekens, dus het verandert toch wel een en ander. En misschien als het gaat over de overheid er is voor ons binnen CGG is er een nomenclatuur nummer gecreëerd voor videobellen waardoor dat er inderdaad gewoon ook terugbetaling voor is. Ik bedoel niet voor de patiënt, voor de organisatie. Het zou natuurlijk goed zijn moest dat kunnen verder blijven bestaan. Ik weet niet of dat al beslist is of niet, want als dat niet ja gaat dat denk ik sowieso veel minder gebruikt worden. Wij kunnen dat nu, je dat kan gescoord worden, het kan ingebracht worden. Begeleiders kunnen er in hun agenda tijd voor voorzien en het centrum krijgt er centen voor. Voor de patiënt is gratis, als dat wegvalt gaat het niet veel meet gebeuren denk ik. Dus dat is wel belangrijk denk ik

Deelnemer 3

En dan wil ik daar ook toch nog even bij aanvullen, als een beetje de pleitbezorger van de zelfstandigen van die ook niet te vergeten. Want een, ik zeg maar Zoom account in een grote organisatie aankopen dat is misschien wel wat realistischer dan dat al de verschillende praktijken of zelfstandige psychologen

dat kunnen. Dus het zou wel fijn zijn als dat misschien ook kan meegenomen worden of daar ook een soort vergoeding of meer aanmoedigingspremie of dergelijke voor zou kunnen komen.

Deelnemer 4

Wat je daarnet zei over de mindshift bij de opleiding dat vind ik ook een hele interessante om over verder te denken. Ik denk soms als stagiaires die moeten verslagen schrijven. Ik heb wel veel gezegd aan de hogescholen, waarom doen we dat al eens niet anders. Verslagen schrijven en waarom smijten we er al eens geen vlog tussen of doen we dat eens op een ander manier en dat gebeurt eigenlijk niet of toch zelden.

Moderator

Dus niet enkel direct inzetten op de digitale vaardigheden maar ook indirect dat in een curriculum op een andere manier meer natuurlijk er in laten zitten.

Deelnemer 3

Nou ik kan alleen maar voor mijn hogeschool spreken, maar we zijn daar wel mee bezig. ik ben daar ook fan van. Van het ook ja op een andere manier te gaan oefenen zonder dat je echt doorhebt dat aan het oefenen bent.

Deelnemer 2

Ik heb daar nog nooit over nagedacht op die manier maar dat vind ik wel goed om dat zo te horen. Omdat inderdaad, ik heb soms wel het gevoel, maar dat kan ook te maken met dat ik daar niet mee opgegroeid ben en dat je die shift moet maken, waardoor dat je daar misschien niet altijd zo efficiënt mee omgaat. Maar ik heb soms wel het gevoel dat digitalisering in het algemeen, los van beelden of wat dan ook, dat dat niet altijd zo veel tijdswinst oplevert. Omdat je inderdaad, je moet dat naar registratie toe, wat ik allemaal, moet je dat daar nog inbrengen. Ja dat is zo wel wat je nu zegt wel een hele vooruitgang ze moest dat op gebied van registratie en verslaggeving noem maar op, ook kunnen ingezet worden.

Moderator

En merken jullie dat op deze manier inderdaad, dat er meer digitalisering is. Qua werkkader dan ook qua context. Dat je zegt van ik moet op 5 verschillende platformen 5 dingen anders gaan ingeven. Of zeg je dan eigenlijk is het al wel goed op elkaar afgestemd in Vlaanderen of België.

Deelnemer 2

Nee totaal niet, op alle gebied eigenlijk hè.

Moderator

Dus ook nog een werkpuntje voor de toekomst. Geen 20 aparte digitale applicaties maar iets dat met elkaar kan communiceren en kan uitwisselen op een veilige manier uiteraard maar.

Deelnemer 2

Ja ik vind dat een groot probleem in onze sector. Want het zal waarschijnlijk met privacy te maken hè. Iedereen wil zijn eigen format hebben dat veilig is, maar ik kom op 4 plaatsen en misschien dat ik daarom wat last van heb. Op elke plaats is dat een ander systeem, is dan andere programma, staat alles ergens anders. Ja is dat ook niet met elkaar verbonden terwijl dat dat soms puur medische informatie is die handig zou zijn om te kunnen zien. In Wallonië denk ik hebben ze, als het gaat over de medische digitale platforms hebben ze denk ik meer in één formaat waardoor dat alle ziekenhuizen bijvoorbeeld dat allemaal kunnen gebruiken. Hier zijn er verschillende, je hebt verschillende platforms in het ene ziekenhuis gebruikt dat en een ander ziekenhuis gebruikt dat.

Moderator

Is dat iets wat de andere ook herkennen of?

Deelnemer 4

Ja in de jeugdzorg is dat echt een thema dat is. We hebben een softwareprogramma laten ontwikkelen. Dat is opgepikt, dat zijn nu ik denk ondertussen meer als 40 voorzieningen die dat daarmee werken in de bijzondere jeugdzorg. Er zijn een hele hoop in het VAPH dat daarmee werken in zo. We willen dat laten communiceren met de software van de overheid want die hebben ook verschillende platformen waar dat we in de jeugdzorg onze informatie willen insteken. En de overheid gaat bijzonder traag. Dat gaat echt echt, echt bijzonder traag. Met die mensen van het Departement Opgroeien ik hebben we een patent gemaakt maar dat is niet te veranderen. Dat precies dat is echt een betonnen muur. En dat zou ons zo veel tijdswinst opleveren, dat is echt uren tijd cijfertjes overtikken van het ene naar het ander programma. Ik kan alleen maar voor de bijzondere jeugdzorg spreken maar ik zou dat heel graag hebben dat daar verbetering en stroomlijning in komt.

Moderator

En als we dan op de korte termijn naar de toekomst gaan kijken waarbij we ook weer die flexibiliteit wel in gedachten houden. Welke soort toepassingen denken jullie dan nu het meeste potentieel heeft in jullie sector, met jullie doelgroep om op korte termijn, laten we zeggen binnen een half jaar of een jaar effectief te gaan toepassen bij u een doelgroep. Aan welke technologieën of methodieken denken jullie dan?

Moderator 2

Moeilijke vraag precies.

Deelnemer 4

Ja ik ben echt even aan het denken...

Moderator 2

Het hoeft misschien niet revolutionair te zijn of zo.

Deelnemer 2

Maar ik vind het moeilijk om er op een algemeen of systematische manier op te antwoorden. Dus ik denk de toepassingen die er nu zijn, vermoed ik dat het dat het wel gaat blijven gebruikt worden. Maar het gaat met methodiek of een model zijn of een systematiek. Dat vind ik inderdaad moeilijk om op te antwoorden zo nu. Misschien net Omdat het wat te vroeg is. Dat is nu een beetje à la carte, het is verplicht enerzijds, zeker voor teamvergaderingen en zo verder. En voor andere toepassingen, hangt het voor mij ook nog altijd af van de Individuele casus, van de situatie, van de context, van de pathologie, van alles en nog wat. Ik kan er moeilijk inderdaad op een zo algemene manier op antwoorden.

Deelnemer 1

Ja ik deel zijn standpunt wel. Want ik denk dat we dat de moeheid er gaat voor zorgen dat er wanneer het niet meer moet, Dat dat ineens ineens gaan stuiken. Dat niemand dat meer wil doen, we hebben het al zo lang moeten doen. En ik denk dat we dan pas na maanden/weken dat we het niet meer moeten doen. Dat we dan kunnen zien van gaan we er toch nog iets mee doen en wat dan juist? Ik verwacht mij aan een vlucht vooruit en een overdaad aan face to face overleg en cliënten overleg, allemaal omdat we het zo lang niet hebben mogen doen. Ik denk dat we er eigenlijk een afkick periode moeten over laten gaan om dan te gaan zien en wat houden we nu wel. Ik verwacht dat er voor kortere of heel praktisch overleg of overleg van met mensen die van verre afstand komen, dat daar zeker het beeldbellen nog wel ga blijven. Gewoon puur om niet heel Vlaanderen naar Brussel te laten komen op het overleg met de dienst justitiehuisen bijvoorbeeld, maar dat perfect online te laten doen. Dat denk ik dat sowieso

zeker en vast wel ga blijven, maar wat daar naar cliëntwerk eigenlijk gaat over schieten en dat we echt dat methodisch of Kunnen onderbouwen en methodes kunnen gaan gebruiken. Ik denk dat dat gewoon afhangen van hoe hard de afkick periode gaat zeggen, want daar verwacht ik mij wel aan. Dus ik denk dat deze vraag voor mij een beetje vroeg is om dat in te schatten.

Moderator

Ik ga u over een jaar nog eens bellen.

Deelnemer 1

Ja dat is heel goed, daar hou ik ja aan.

Deelnemer 4

Maar ik ben helemaal mee met wat jij zegt en ik voel dat eigenlijk zelfs. Ik heb zin in zo'n afkick periode en ik denk mijn begeleiders ook. Dus dat gaat echt gebeuren want dat is hoe iedereen het aanvoelt. En ik ben helemaal mee ook wel dat je zegt wat gaat blijven hangen zeker de eerste momenten dat zit puur op inhoud. Dat is afhankelijk van de inhoud van een gesprek of op team of met andere experts of naar cliënten toe. Dat gaat puur over welk gesprek gaat dit gaan. Ik kan me voorstellen dat bij ons in de sector gesprekken met de jeugdrechtbank enzovoort waarbij dat eigenlijk een beetje formaliteiten zijn rond het zien van jongeren, dat die eerder blijven digitaal doorgaan. En dossiers waar dat er dan eigenlijk wel meer gebabbeld moet worden en wat meer problemen zijn, dat er al sneller op het kabinet van de jeugdrechter gaat zijn, bijvoorbeeld. En naar andere apps toe, wat ik ook wel verwacht is bijvoorbeeld wij zijn daarmee bezig, we zijn nu bezig met een app te ontwikkelen. Corona heeft dat we versneld enzo, ik kan me voorstellen dat over een hele hoop andere dingen ook gaat, er zijn een hele hoop dingen snel, snel gemaakt die dat dan gebruikt worden. Ja die producenten dat daar achter zitten die willen ook na corona hun technologie nog verkocht krijgen. Dus ik kan me voorstellen dat het allemaal nog een heel stuk verbeterd gaat worden. Dat daar tijd voor gepakt worden om dat deftig te doen en dat we nog wel een periode gaan zien waar dat we heel knappe dingen gaan zijn als het gaat over bijvoorbeeld blended care en dat maakt mij ook wel benieuwd.

Deelnemer 2

Bijvoorbeeld het team dat rond vroegdetectie bij zorgvermijders werkt, dat gaan dat blijven gebruiken, maar die deden dat voor corona ook al hè. Dus dat soort toepassingen gaan wel blijven. Ik denk aan wat ik in het begin ook al zei, wij artsen zo rond opvolging dat dat ook wel, ik zie mij dat ook nog wel gebruiken bij een aantal mensen. Om ze ja tussen de twee face to face gesprekken in wat op te volgen. Wat ik mij bijvoorbeeld afvraag, zijn de webinars nu. Dat is niet te volgen wat dat er allemaal bestaat. Je verlangt wel eens om terug naar een live symposium of congres te gaan, maar ik denk toch dat daar ook veel gaat blijven. Het is natuurlijk echt wel gemakkelijk he 's avonds hè, je volgt eens iets, je moet je niet meer verplaatsen. Ja, dat is ook wel ergens ook een cadeau of zo, dus dat vraag ik me wel af. Zo van, gaat dat blijven? Gaan we daar blijven gebruik van maken of gaan we inderdaad een afkick periode nodig hebben, ik weet het niet, goed. Ik vind dat ook wel wat dubbel die webinars, het is een cadeau. Je hebt heel veel informatie, heel toegankelijk; je kan het achteraf ook bekijken. Natuurlijk ja langs de andere kant mis je ook wel eens gewoon, het is ook leuk om zo je werk een dag opzij te kunnen zetten en gewoon met collega's, je zit even iets anders te doen en wat input te krijgen en dat is toch niet hetzelfde zo. Maar inderdaad de combinatie.

Deelnemer 4

Daarbij aansluitend, je moet de kostprijs van berekenen van zo een symposium, er gaat een economische realiteit aan zijn ook, ja.

Deelnemer 2

En een klimaat realiteit zelfs hè, ik bedoel hè, al die dure congressen. Zeker in onze sector, waar we allemaal het vliegtuig voor pakken. In feite hoeft het niet meer, Maar ik mist Natuurlijk iets dan hè?

Deelnemer 3

Ja ik was nog gewoon aan het denken van dat ik die nieuwsgierigheid wel deel en ik voel het wel binnen het onderwijs al het sterkste, maar dat dit gaat niet per se over onderwijs zijn. Maar daar voel je wel heel hard dat De directie ook echt wel aan het nadenken is ja, wat gaan we hier houden hè. Gaan we die hoorcolleges niet gewoon allemaal online houden want dat is toch wel gemakkelijk. Dus het zal sowieso aan evenwicht zoeken zijn, maar er zijn ook wel heel wat overleggen en dat ik ook wel hoop van laat dan maar online doorgaan, want dan gaat het soms toch wel een beetje efficiënter. Dus ik volg al wat er gezegd wordt, ik ben zelf heel nieuwsgierig. Ik hoop dat er dingen gaan over blijven sowieso, Maar hun aantal dingen gaan ook gewoon fijner zijn om het terug face to face kunnen doen

Moderator

En heb hebt wel gezegd van je gebruikt ook al wat technologie in jouw begeleiding van patiënten ook effectief van die type technologieën, waar zie jij dan nog dingen dat je zegt van dat is volgens mij wel iets wat we in de toekomst zeker nog meer op moeten inzetten? Want je had daar straks bijvoorbeeld dat laten vallen die opvolging tussen sessies. Ik denk dat dat misschien al iets veelbelovend is dat je zegt van dat kan, zijn er zo nog dingen?

Deelnemer 3

Ik Kan zo op dit moment niet echt tot iets komen, maar Wat ik zeker wel heb bijgeleerd afgelopen jaar is wel te gaan zoeken omdat er al heel veel bestaat. Ik heb vaak ook al wel van jongeren al dingen leren kennen, dat ik zo vertel over ja misschien kunnen we zien of een app iets zou kunnen zijn en dan komen ze zelf af mijn van oh ja, maar ik gebruik eigenlijk zelf dat al. Ik Vind het moeilijk om te zeggen dat of dat mis ik nog, omdat er ook waarschijnlijk als ik dan iets mis, bestaat het wel of zo. Dan moet ik het gewoon nog leren kennen. Ik denk dat dat ook niet precies zo revolutionair moet zijn, je hebt ook zo de VR dingen en zo, maar Ik denk dat dat toch nog wel vroeg is om die zaken echt al te gaan inzetten. Ik heb zelf iets van het is beter om de dingen die bestaan op te verbeteren of kwaliteitsvoller te maken dan dat we altijd maar moeten gaan voor vernieuwing en nog zotter en nog dit of dat ja.

Moderator

Was inderdaad iets wat We nu nog niet veel hebben aangereikt maar inderdaad, deze week ook op het nieuws gehoord: de serious games zoals Silver of Vr, of chatbots. Die dingen zien we nu ook opkomen, is dat iets wat jullie in jullie sector ook toekomst of heil voor zien of kan je dat nu nog niet inschatten, is dat echt nog te ver?

Deelnemer 3

Maar ik vond wat ik over Silver heb gehoord bijvoorbeeld op het nieuws, vond ik al direct eigenlijk heel mooi dat ze wat jongeren aan het woord lieten en die zeiden wel heel duidelijk van ja als we dat nu op school moeten doen is dat misschien wel tof om een keer op een andere manier te doen. Maar dit gaan we niet op onszelf doen. Ik heb het zelf ook gisterenavond al een keer zitten uittesten en ik kon dat wel helemaal begrijpen, want ik vind dat tof dat dat gecreëerd wordt maar ja dat gaat altijd binnen een bepaald kader wel moeten gebeuren.

Deelnemer 4

Ja en over VR, ik heb net gesproken over laptops zoeken oude afgedankte dingens van mensen. Dat gaat voor mijn doelgroep eigenlijk zo goed als niet mogelijk zijn denk ik om mee te zijn met zo van die... Dat gaat enorm veel centen kosten gewoon al hardware om zo van die dingen te draaien hè. Wat Ik over het algemeen wel gemerkt heb en misschien nog wel zeggen is dat door deze nieuwe technologieën, door

de mogelijkheden misschien, dat eigenaarschap van het dossier of inzicht in uw eigen dossier, dat ik zie dat daar ook vooruitgang in begint geboekt te worden. Want als je face to face ja dan ligt uw dossier eigenlijk meestal in een kaft bij de persoon waarmee je aan het babbelen bent. Maar door de ontwikkeling van apps of door gedeelde dossiers enzo, impliceert dat eigenlijk de mogelijkheid van patiënten of cliënten om zelf toegang te hebben tot hun dossier. Je merkt dat zelf ook, de eerste keer dat ik een coronatest heb moeten ondergaan, heb ik dat resultaat opgezocht op cozo en dan viel mij op, ik kan dat hier 15 jaar terugzien wat dat er allemaal over mij. Ik wist niet dat het bestond. Dus dat merken we wel, dus ik denk dat naar toegang tot uw eigen dossier dat er ook nog mooie dingen te wachten zijn. ik denk bij onze cliënten gaat dat over evolutieverslagen en handelingsplannen en zo beginnen. Er gaan meer en meer dingen ontwikkeld worden waardat die dat zelf kunnen beginnen zien.

Deelnemer 2

Ja en als het gaat over opleidingen, want het is een hele moeilijke in onze sector. Wat moet er in uw dossier, wat zijn persoonlijke nota's, mag dan nog, mag dat niet. Als het gaat over de opleiding, het denkwerk is bezig men is er nog niet over uit, maar zal dat wel belangrijk zijn. Hoe gaan we daarmee om naar privacy? Ik merk de CGG zijn er zeer, zeer terughoudend in op dat vlakken. Terwijl dat die ook gaan mee moeten op een bepaald moment. Maar dat is moeilijk, dat is echt een heel moeilijke discussie. Op het andere kan ik eigenlijk al niet antwoorden, omdat ik het niet ken. Dat zegt al iets, dus ik ben al niet meer mee, heb ik nu gemerkt met hetgeen dat deze week verschenen is. Ja, hoe je daar mee moet blijven is mij ook wel een raadsel soms, hè?

Moderator

Dat is misschien ook nog een uitdaging dan, zeker bij de nieuwe technologieën. Want daar ga je inderdaad met opleiding heel moeilijk op kunnen inspelen. Dat kader kunnen we creëren, mediawijsheid kunnen we creëren, maar welke nieuwe game of weet ik veel wat nu geresleaset is, dat is iets anders hè

Deelnemer 2

Ja dat weet ik niet, Omdat in de medische wereld is dat ook zo. Hetgeen dat ik geleerd heb 20 jaar geleden, je mag daar veel van in de prullenbak smijten. Maar ik weet wel waar dat ik naartoe moet om mij bij te scholen. Dus ik denk dat dat dan ook mee wordt gegeven van kijk daar kin je terecht voor de evoluties. Dat mis ik ook wel een beetje. Nu, Dat is een wildgroei. Waar moet ik terecht voor om het even wat te weten hè? Niet Alleen voor de digitale media, maar ook gewoon informatie over gelijk wat hè? Dat is nu Google de term en je komt ergens uit, maar eigenlijk weet je niet waar je uit komt. En dat is wel een groot gemis. Ik merk dat ook als het gaat over medicatie of over diagnoses, Mensen zoeken dingen op en dat is goed dat ze dat kunnen doen hè. Vroeger wist je niet over wat er gesproken werd, dus Dat is heel goed, maar Er zijn zoveel verschillende bronnen. Ja, wat is een goede bron, wat is geen goede bron. Dat is zelfs gewoon als hulpverlener Niet gemakkelijk Om dat te weten ook. Dus dat vind ik wel een groot gemis. Zo die wildgroei van hoe vind je nu uw weg in al die dingen hè? Voor eigenlijk voor gelijk welk thema en onderwerp is dat zo.

Deelnemer 3

Voor apps en websites wil ik dan misschien gewoon even schaamteloos reclame maken voor onlinehulpapps.be, in die wildgroei, die zijn gescreend. Ik geloof daar ook wel in, ik ben dat project gaan meedoen omdat ik herkende dat zelf heel hard. En ik denk wel Dat dat voor andere zaken ook kan helpen. Dat je weet van inderdaad naar dat kan ik naar toe en dan kan ik erop vertrouwen wat daarop staat.

Deelnemer 2

En, Maar dat is bezig. Therapieland is ook zoiets, Dat is eigenlijk fantastisch. Dus daar kun je ook voor therapeuten heel veel Dingen uithalen die je kunt gebruiken. Maar zelfs de sociale kaart bijvoorbeeld,

iemand die vraag, ik zoek een psycholoog die gedragstherapie of EMDR doet. Wij kennen die kanalen maar voor mensen zelf, dus dat blijkt niet altijd zo simpel te zijn.

Moderator

Je moet het weten te vinden.

Deelnemer 2

Ja. Ja, en wat is een goede manier om het te vinden. ik ken ook vooral Google je gaat ook niet op pagina 3-4 verder zoeken. Dat zijn de eerste, maar is dat dan altijd het beste? Ik weet het niet. En dan mis je soms wel, er hangt toch een soort oppervlakkigheid of vluchtigheid. Maar ik heb er geen waardeoordeel over, Het zijn gewoon andere tijden, dus We moeten er mee omgaan. Het is iets anders dan naar bibliotheek gaan en er een hele namiddag zitten om je een boek te kiezen, zo marcheert het niet meer, hè? Maar je verliest wel iets.

Moderator

Oké ik denk dat wij op zich de voornaamste thema's vandaag hebben aangereikt. Tenzij je nog dingen hebt gezien die we over het hoofd zijn gezien? Ik wou gewoon graag naar jullie ook nog eens open-trekken. Zijn er dingen die dat jullie denken eigenlijk dat we nog niet besproken hebben en je zegt dat ik nog wel heel belangrijk als het gaat over technologie in zorg en welzijn, dat we nog meenemen of dat we nog aan de overheid duidelijk maken of dat we nog mee verder aan de slag moeten. Zijn dan ook dingen die nog niet aan bod zijn gekomen voor jullie? Ik denk dat we al veel informatie gekregen en de meeste dingen wel goed besproken hebben. Voor ons was het heel interessant en zijn er heel veel inzichten naar voren gekomen dat we zeker mee aan de slag kunnen voor ons rapport voor de overheid. Waar we hopelijk de overheid in de goede richting kunnen sturen en de juiste denkbeelden Een plaats geven. Zoals inderdaad het is geen of-of verhaal, er is nog veel kennisdeling op de verschillende niveaus nodig, er is heel veel ondersteuning nodig financieel en qua technologie en zo verder. Dus er zijn zeker nog grote werkpunten.

Deelnemer 1

Ik zou zeker niet de blindstaren van wat kan er allemaal nog. Virtual reality ja, er zijn heel leuke oefeningen in Nederland bezig. Dat is heel duur. Dus dat kunnen we niet en ik denk die app store, ik denk dat dat juist een gigantische stap vooruit is. je kan niet kunt verwachten dat elke hulpverlener ook app en IT kennis heeft. Dus die probeert maar, niet wetende of het goed of niet goed is of wat de gevolgen zijn. Terwijl nu met die in app store je weet dat dat goed is, je weet dat dat werkt, je weet dat dat veilig is. Ik denk dat zo'n initiatieven zoiets van een kwaliteitslabel van dit is goed, dit kun je gebruiken. Ok denk dat dat de drempel gebruiken van tools en de drempel naar het digitale gigantisch verlaagt. Dus voor mij in ieder geval is dat de grote ontdekking en meerwaarde van oké wat in die app store staat, kan ik met een gerust hart tegen mijn collega's zeggen gebruik die. Dus daar ben ik dan toch wel een zeer grote fan van

Moderator

Niet per se nieuwe dingen willen ontwikkelen of het laatste nieuwe 20.000 apps hebben maar als we een paar goede hebben en weten waar dat we ze moeten vinden en hoe dat we informatie kunnen verwerken en tot onze cliënten en iedereen krijgen, is veel belangrijker.

Deelnemer 2

Nou, Dat is een beetje waar ik hiervoor zei, toch meer zoeken naar wat bestaat, en waar je de diepgaande kwaliteit kunt vinden, dan weer het nieuwste. Want dan wordt het allemaal heel vluchtig en niet te volgen. En dan heb je dus al In de groep van Mensen die dat wel allemaal kan volgen maar ook heel veel die afhaken. Als ik niet meer kan volgen, je probeert wel en terwijl dat je er wel de waarde

van ziet. Maar dan moet je daar even mee kunnen doorgaan dan, dat je u dat ook eigen maakt. Maar dat is ook niet af te remmen, Gewoon een beetje tegengas geven, denk ik dat nodig is.

Deelnemer 4

Je hebt daar natuurlijk ook een commercieel aspect aan, een beetje een economische realiteit, dat is nu in snelheid, er zijn een hele hoop organisaties en private partners begonnen met zo van die dingen te ontwikkelen. Dat gaat zich stabiliseren, er gaat wat kwaliteitsonderzoek naar gebeuren. Er gaan sommige weg, andere blijven over. De middelen die er beschikbaar komen om die dan verder uit te bouwen. Dus ik denk dat dat heel interessant is als we zo over 2 of 3 jaar zien welke van die apps staan nu in een appstore. Welke zijn daar overgebleven en wat kunnen die tegen dan allemaal goed, welke inhoud zit daarachter. Dat gaat heel interessant zijn. Waar dat we het niet over gehad hebben, maar ik denk dan altijd een beetje verder en ik denk dan ook, dan gaat het pas interessant zijn ook naar machine learning. Naar hoe kunnen wij, want een computer is veel krachtiger om bepaalde patronen te herkennen als wij. Zeker als je dan risicobeheersing gaat doen. Ik heb eens een artikel gelezen over is het feit dat je eigenlijk met Google ook perfect pandemiehaarden kunt voorspellen. Omdat gewoon mensen op een gegeven moment ziektesymptomen beginnen in te typen. Dus zeker als we met die goede kwaliteitsvolle apps, waar dat we van weten dat die privacy dat dat zo goed als gegarandeerd is, waar we in de toekomst die kunnen gebruiken. Al kunnen we daar maar 1 iemand mee redden, dan is dat misschien de moeite waard om over na te denken. Privacygewijs gaat dat natuurlijk een heel grote discussie worden

Deelnemer 2

Maar wat ik ook een hele belangrijke vindt dat de overheid en voor mij staat dat dat eigenlijk los van wat dat digitale middelen kunnen bieden as such. Alles moet geregistreerd worden, ook zo naar veiligheid en naar suicidaliteit, naar aansprakelijkheid. En dat is aan de ene kant natuurlijk wel goed en noodzakelijk, maar het zegt niet altijd iets. Het is niet omdat het geregistreerd is dat het ook gedaan is en dat merk je wel dat het een verschuiving is. Ik vind zeker naar suïcidepreventie dan men grote stappen heeft gezet. Dat vlaams platform is eigenlijk zeer goed, zeker in de ziekenhuizen. Dus dat was nodig, denk ik dat die inhaalbeweging wel is gebeurd, maar je merkt dat het soms wel eens doorslaat naar de andere kant nu. Dat het belangrijker is dat het naar de overheid toe kan aangetoond worden dat het geregistreerd is en dat daar om den duur meer tijd in kruipt dan het gesprek of de inschatting zelf. Dus het kan soms ook een vals gevoel van veiligheid geven, heel die registratie. Dat vind ik wel een belangrijke. Maar waarschijnlijk met alle dingen die nieuw zijn, zal zich dat wel zetten. Nu slaat dat in mijn ogen soms een beetje door. Maar het is belangrijk dat we dat signaleren, denk ik van dat is allemaal goed en wel de registratie, maar dat kost wel ontzettend veel tijd en energie. Misschien inderdaad wat gesuggereerd is door die techniek dan zelf te gebruiken, zodat je wat tijd wint ook met registreren of verslagen te maken. Misschien terug weer een beetje kan verschoven naar meer tijd voor het klinisch werk zelf. Want dat voel je wel in heel onze sector. Ook nu, er komen audits en iedereen schiet in paniek. Oei, we moeten onze dossiers in orde brengen en updaten. Dat is belangrijk, maar ja, zegt ook niet alles. Je moet zien dat er ook niet te veel tijd verloren gaat van eigenlijk de basis van uw werk dat je moet doen. Want dat staat voor mij los van de mogelijkheden die digitale middelen bieden, want het is op zich alleen maar positief. Maar te zien dat het niet doorslaat en zijn doel voorbijschiet eigenlijk.

Moderator

Mooie boodschap is om mee af te ronden. Dus heel erg bedankt voor jullie tijd het was heel interessant voor ons: hier kunnen wij zeker verder mee aan de slag.