

Videoconsult



5

SUCCESSFACTOREN

VOOR EEN VIDEOCONSULT IN DE ZORG

ROUTE 5 

Inleiding

In 2019 bleek uit de jaarlijkse eHealth-monitor dat videoconsulten in de zorg nog zeer beperkt worden ingezet. Het ontbreken van vergoedingen rondom een videoconsult bleek een belangrijke reden. De monitor liet ook zien dat zorgprofessionals nog altijd de indruk hebben dat regulier face-to-face contact een beter beeld van de patiënt geeft¹.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat de kwaliteit van de communicatie en de relatie tussen de arts en de patiënt bij een videoconsult niet significant verschilt van een face-to-face consult². Een onderzoek van het AMC³ laat zelfs zien dat patiënten de voorkeur geven aan een videoconsult als het gaat om een controleafspraak of een uitslag waar de patiënt een goede uitkomst van verwacht. Ook blijkt dat kleine technische problemen (zoals het tot stand brengen van de verbinding of bevroren beeld) een beperkte invloed hebben op de klinische interactie⁴.

Gedurende de coronacrisis is het als zorgprofessional niet de vraag *of* maar wanneer je start met het inzetten van videoconsulten. Deze situatie dwingt ons om zorg waar mogelijk te digitaliseren. Omdat we begrijpen dat een crisis niet direct alle spanning en twijfel wegneemt, delen we in deze handleiding graag de 5 succesfactoren van een goed videoconsult. Want niet alleen de patiënt, maar ook wij zijn van mening dat een videoconsult kansen biedt.

Naast deze handleiding organiseren we samen met Route5, één van onze partners in leren, en I&A een online training videoconsult. Deze eerste training staat gepland op 13 mei van 13.00 – 14.00. Wil je erbij zijn? Stuur dan een email naar avlacademie@nki.nl.

*Hartelijke groet namens,
Route 5 en de AVL academie*

Videoconsult: kansen & uitdagingen

Technologische ontwikkelingen brengen uitdagingen, maar ook veel nieuwe kansen met zich mee. Dat geldt ook voor een videoconsult. We hebben een overzicht gemaakt op basis van de beleving en ervaring van zorgprofessionals bij een videoconsult:

KANSEN



Het is mogelijk om consulten **door** te laten **gaan** bij patiënten en/of zorgprofessionals die in isolatie zitten door COVID 19 of COVID 19 gerelateerde klachten.

Het is een **besparing** van reistijd en reiskosten voor de patiënt.



De patiënt kan zich – in de eigen thuissituatie – meer op zijn **gemak** voelen dan in de spreekkamer en daardoor **opener** zijn.

Zorgprofessionals voelen zich minder bezwaard om een consult kort te houden, omdat er geen sprake is van reistijd. Met als gevolg **kortere consulten**.



UITDAGINGEN

De beleving heerst dat een videoconsult **minder persoonlijk** is dan een face-to-face consult.



Er is **minder non-verbale communicatie** zichtbaar waardoor je mogelijk informatie mist.

Het is lastig om de patiënt **fysiek onderzoek** te laten doen.



Het is niet mogelijk om snel een **aanvullend onderzoek** te laten uitvoeren. Bij face to face gesprekken kan dit vaak wel tussendoor gepland worden.

KANSEN

De zorgprofessional en de patiënt **laten** elkaar meer **uitpraten**.



Er is meer **gelijkwaardigheid** tussen de zorgprofessional en de patiënt, omdat de zorgprofessional meer op het oordeel van de patiënt vertrouwt.

Het is mogelijk om **naasten** (ook als die op afstand zijn) aan het gesprek **toe te voegen**.



Zorgprofessionals **leren van** hun **eigen gesprekken** omdat ze zichzelf terugzien op het scherm.

UITDAGINGEN

De techniek kan **instabiel** zijn.



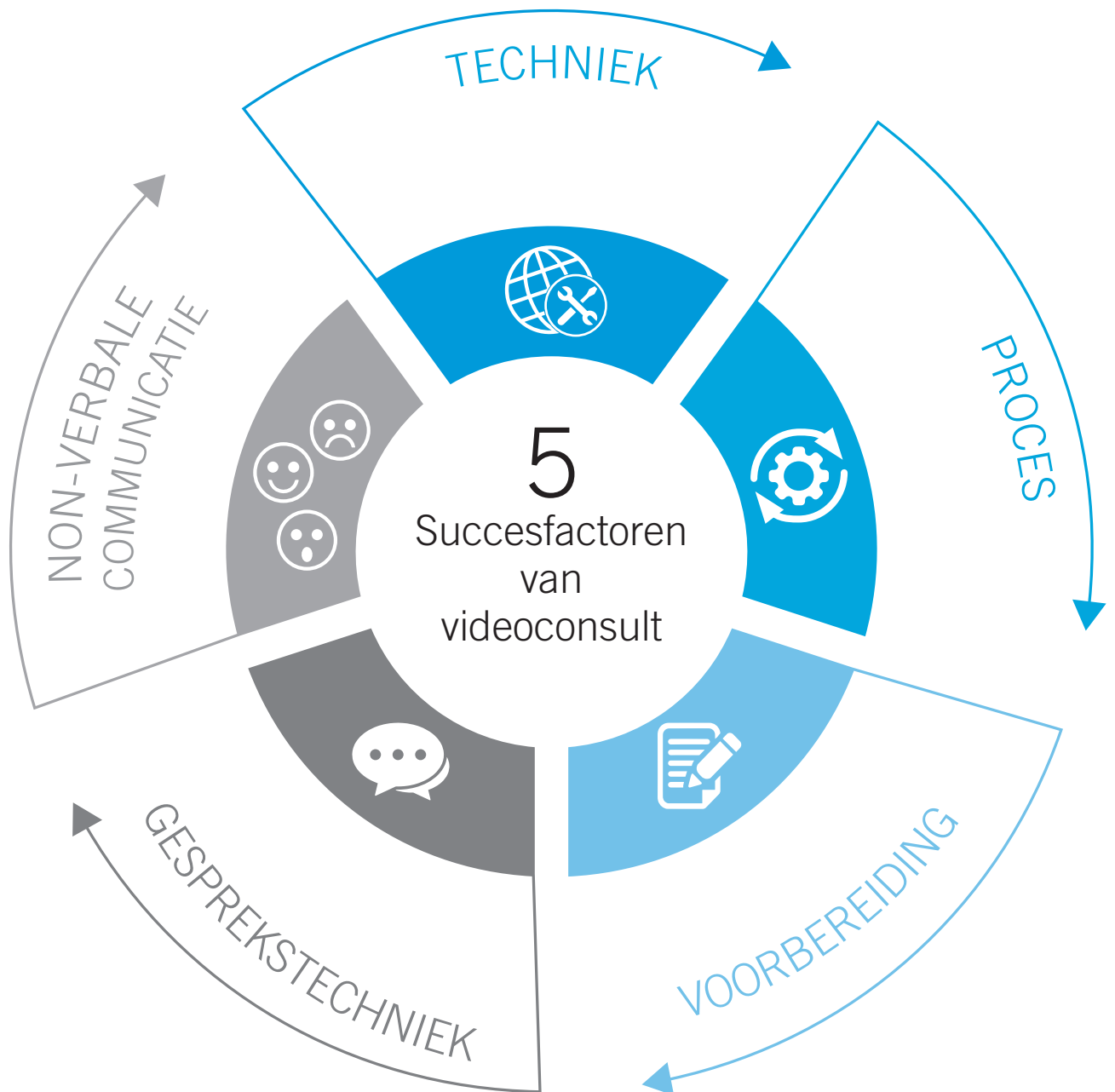
De patiënt is niet altijd gewend **digitale communicatiemiddelen** te gebruiken

Stiltes in gesprekken zijn moeilijker te interpreteren.



De patiënt heeft niet altijd de mogelijkheid om op een rustige plek het gesprek te voeren, waardoor **lawaai** op de achtergrond hinderlijk voor het gesprek kan zijn.

In de praktijk blijkt dat de meeste uitdagingen ondervangen kunnen worden als vijf factoren op elkaar afgestemd worden:



In de volgende hoofdstukken lichten we iedere succesfactor toe.

1 Zet een veilig, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk beeldbelsysteem in

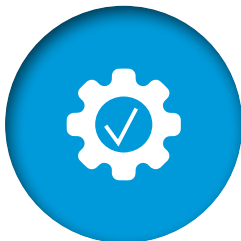


Als zorgprofessional wil je je niet druk hoeven te maken over de werking en stabiliteit van een beeldbelsysteem. Een succesvol videoconsult begint dan ook bij een beeldbelsysteem dat veilig, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk is. Wil je hierover meer weten? Lees dan de onderstaande criteria door:



Veilig beeldbelsysteem

Bij een videoconsult worden persoonlijke en medische gegevens gedeeld. Het is daarom noodzakelijk dat het systeem voldoet aan wet -en regelgeving (zoals AVG) en de NEN- en ISO- normen. Dit is de reden dat het AVL gekozen heeft voor een systeem dat speciaal is ontwikkeld voor de zorg en voldoet aan deze strenge beveiligingseisen.



Betrouwbaar beeldbelsysteem

Naast de beveiligingseisen zijn er ook technische eisen, zoals aantoonbare betrouwbaarheid. Alvorens het systeem is aangeschaft, is de betrouwbaarheid getest met patiënten en zorgprofessionals. Overigens is het goed om in gedachten te houden dat de kwaliteit van alle beeldsystemen voor een groot gedeelte ook afhankelijk is van de internetverbinding van de patiënt.



Gebruiksvriendelijk beeldbelsysteem

De gebruiksvriendelijkheid bepaalt in belangrijke mate de ervaring van de patiënt en van de zorgprofessional. Deze ervaring draagt bij aan het succes van een videoconsult. Het systeem dat het AVL voorlopig gekozen heeft is zo simpel dat de patient niets hoeft te downloaden of hoeft in te loggen. Ook zorgprofessionals kunnen meteen zonder inlog vanuit HIX starten.

2 Richt het proces rondom een videoconsult goed in



Met het inrichten van het werkproces rondom een videoconsult zorg je ervoor dat de activiteiten en rollen, van begin tot eind, goed worden afgestemd en geborgd. Het volgende stappenplan kan jouw afdeling hierbij helpen:



*** Wij adviseren een videoconsult niet in te zetten bij:**

- intakegesprekken/eerste contact met patiënten;
- slecht nieuwsgesprekken;
- ingewikkelde, fysieke onderzoeken;
- patiënten die al in het ziekenhuis moeten zijn in verband met een behandeling;
- slechthorende patiënten;
- patiënten met co-morbiditeit (verwardheid);
- patiënten die angstig zijn voor het gebruik van technologie en die geen ondersteuning kunnen vragen.

3 Een goede voorbereiding is het halve werk



Een goede voorbereiding is belangrijk voor een succesvol videoconsult. We hebben op een rij gezet wat je hiervoor zou kunnen doen:



Materialen

- Zorg voor een **goede internetverbinding**. Een vaste verbinding is vaak stabielere dan een wifinetwerk.
- Indien je wel een laptop gebruikt, verbind deze dan met **stroom**. Dit zorgt ervoor dat de laptop niet in de energiezuinige modus gaat wat de kwaliteit van het beeld ten goede komt.
- Gebruik een goede **headset**, die omgevingsgeluiden wegfiltert, zodat je goed verstaanbaar bent. Met een headset zorg je voor een zo natuurlijk mogelijk geluid.
- Zet de camera op een goede stand, zodat je hoofd en een deel van de romp in beeld is. Ga recht voor de camera zitten. Bestel eventueel een losse **webcam** als je met een computer werkt. Met een losse webcam kun je op een natuurlijkere manier oogcontact maken. Zonder losse webcam kijk je namelijk in de camera, maar is het niet mogelijk om zelf recht in de ogen van de patiënt te kijken. Of je hebt goed zicht op de patiënt, maar kijk je zelf niet recht in de camera. Bij een laptop is de afstand tussen de ooghoogte van de patiënt en camera kleiner waardoor een losse webcam niet nodig is.



Inrichting werkplek

- Kies voor een **zakelijke, rustige** en **goed verlichte omgeving**.
- Zorg voor een **opgeruimd bureau**.
- Open, indien mogelijk, een **tweede scherm** voor het patiëntendossier.



Oefenen

- Beheers de **techniek van het systeem**, zoals het aanzetten van de camera, het aanpassen van het geluid en het weergeven van documenten en beelden.
- Test het **geluid en beeld** vooraf.



En tot slot

- Zorg dat je **niet onderbroken** kunt worden door e-mail of telefoon.
- Draag herkenbare **AVL kleding**.
- Zorg dat je de benodigde zaken uit het **dossier** van de patiënt **paraat** hebt.
- Controleer of je het **telefoonnummer** hebt waarop de patiënt bereikbaar is voor het geval de verbinding onderbroken wordt.
- **Bel op tijd** in.

4 Pas gesprekstechnieken voor beeldbellen toe



Een goed videoconsult verloopt net zoals een face-to-face consult methodisch en gestructureerd. Er zijn een aantal gesprekstechnieken die je bij beeldbellen (extra) kunt inzetten. Uiteraard blijven ook de gebruikelijke gesprekstechnieken van toepassing. We hebben de opzet van een videoconsult uiteengezet aan de hand van de 5 A's:



Aanvang

Doel van de aanvangsfase is een warm welkom geven zodat je de juiste toon van het gesprek zet en de kaders schetst voor het verloop van het videoconsult.

- Warm welkom: spreek de patiënt aan met zijn naam en geef aan waarom je belt.
- Check de eerste keer dat je met de patiënt belt de techniek en pas deze aan waar nodig:
- “Kunt u mij zo goed horen en zien?” “Hartstikke fijn, ik kan u ook goed zien en horen.”
- Stel de patiënt gerust: “Als er problemen zijn met de verbinding laat u het mij dan meteen weten?”
- Geef aan wat er anders is in een videoconsult dan bij een face tot face consult:
 - Identificeer de patiënt. Het identificeren van de patiënt is nodig om een consult te kunnen declareren.
 - Vraag of de patiënt instemt met deze wijze van advisering en leg dit in het dossier vast.
 - Check of er nog iemand buiten beeld aanwezig is zodat je deze persoon ook eventueel in het gesprek kunt betrekken. “Is er nog iemand bij u in de kamer die mee wil praten of luisteren?”⁵
- Geef het doel van het gesprek aan. Controleer of dit aansluit bij de verwachtingen van de patiënt.
- Geef de structuur van het gesprek aan.
- Geef een tijdsplanning aan.

Hoort de patiënt je niet? Controleer of het geluid aan staat. Of log beiden opnieuw in.
Hoor je een echo of jezelf dubbel? Vraag de patiënt een headset te gebruiken.



Aandacht

Doel van de aandachtsfase is het op het gemak stellen van de patiënt.

Besteed extra aandacht aan de situatie: “Hoe gaat het met u in deze toch wel gekke tijd?” “Hoe is het voor u om dit op een digitale wijze te doen?”. Met een videoconsult mis je namelijk het eerste contact dat je met face-to-face consulten wel hebt. Je kunt geen handen schudden en/of je loopt niet samen over de gang naar de kamer waar het gesprek is. Daarom is het belangrijk om aandacht te besteden aan smalltalk zodat je de patiënt op een andere manier op zijn gemak stelt².



Achterhalen

Doel van de fase van achterhalen is om informatie op te halen en een beeld te krijgen van de huidige situatie.

- Nu de non-verbale communicatie deels is weggefallen, vraag je expliciet naar de beleving van de patiënt om de eigen indruk te verifiëren.
- Wees extra alert op non-verbale communicatie en emoties van de patiënt. Dit is een onzekere tijd waarin emoties extremer dan anders kunnen zijn. Benoem wat je waarneemt en geef hier aandacht aan: “Ik zie dat u er stil van bent. Wat doet dit met u?”
- Maak actief gebruik van samenvatten en het stellen van controlevragen.
- Sluit deze fase af met een samenvatting van de informatie die patiënt heeft gegeven.
- Bij een videoconsult is deze samenvatting nog belangrijker geworden.



Adviseren

Doel van de adviesfase is om inzicht te geven in het vervolg van de behandeling.

- Beperk de hoeveelheid informatie. Geef kort en bondig advies: “Ik vertel u nu alleen het belangrijkste. Als u behoefte heeft aan meer details, vraag dit gerust.”
- Ondersteun het advies met beeldmateriaal
- Las korte pauzes in. Hierdoor krijgt de patiënt tijd om de informatie te verwerken en te onthouden. Dit bespaart uiteindelijk tijd.
- Betrek de patiënt bij besluitvorming waar mogelijk of maak duidelijk in hoeverre wensen in deze tijd meegenomen kunnen worden: “Helaas zijn we in de huidige omstandigheden beperkter in de mogelijkheden⁵. Wat nu wel zou lukken is.... Wat helaas niet gaat is Wat zou voor u in deze gegeven situatie belangrijk zijn?”



Afspreken

Doel van de afspreekfase is om tot concrete afspraken te komen.

- Bij gebrek aan een volledig beeld van non-verbale communicatie is het soms lastig om in te schatten of mensen de informatie hebben begrepen. Stel daarom een controlevraag of laat de patiënt ter controle zelf de belangrijkste afspraken samenvatten: “Ik wil graag weten of ik het u duidelijk heb uitgelegd. Wat is het belangrijkste uit mijn verhaal dat u meeneemt?”
- Vertel duidelijk wat er na het gesprek gaat gebeuren en wanneer er weer contact is: “Na dit gesprek ga ik.... Ik kan mij voorstellen dat het voor u prettig is als we weer contact hebben”.
- Benadruk dat je ook in deze tijd voor de patiënt beschikbaar bent: “Weet dat mijn collega’s en ik ook in deze tijd onze uiterste best doen en beschikbaar zijn⁵. Als u na dit gesprek toch nog vragen heeft, dan”
- Neem op een gepaste manier afscheid en noem de naam van de patiënt bij het afscheid. Zo maak je een videoconsult net iets persoonlijker.

5 Maak extra gebruik van non-verbale communicatie, taal & stemgebruik



De totale impact van een gesprek bestaat voor 7 procent uit verbale woorden, voor 38 procent uit taal en stemgebruik en voor 55 procent uit non-verbale aspecten⁶. Bij een videoconsult komen non-verbale communicatie, taal- en stemgebruik nog meer onder een vergrootglas te liggen. Zo vallen stiltes in een videoconsult meer op. En ook zien we dat extra aandacht voor taal- en stemgebruik bij een videoconsult tot een positiever gevoel van de patiënt leidt. We noemen dit rapport maken.

Het inzetten van non-verbale communicatie en gebruik maken van taal en stem is al uitvoerig in jouw opleiding naar voren gekomen. Voor de volledigheid hebben we de belangrijkste tips nog eens op een rij gezet:



Non-verbale communicatie

- Neem een rustige starthouding aan. Zit rechtop, niet te dicht op de camera en niet te veel bewegen. Dit straalt rust en vertrouwen uit.
- Maak zoveel mogelijk oogcontact. Indien je een tweede beeldscherm gebruikt: vertel de patiënt wat je doet indien je even iets in het patiëntendossier moet opzoeken of moet invoeren. Zo begrijpt de patiënt waarom je weg kijkt.
- Spiegel je waar mogelijk aan de fysieke houding van de patiënt.
- Maak extra gebruik van non-verbale luistersignalen door te knikken en te hummen.
- Wees je bewust van je gezichtsuitdrukking.



Taalgebruik

- Spreek in tegenwoordige tijd.
- Spreek in de 'ik'-vorm.
- Gebruik positieve zinsbouw en woordkeuzes.
- Gebruik spreektaal.
- Maak korte, bondige zinnen.
- Vermijd verkleinwoorden en twijfelwoorden.



Stemgebruik

- Let op je spreektempo. Een rustig tempo zorgt ervoor dat je beter verstaanbaar bent en kalm over komt.
- Concentreer je op het juist articuleren van woorden en klanken.
- Let op je timing; zet punten en komma's terwijl je spreekt.
- Varieer in je intonatie. Met een bepaalde toonhoogte kan de betekenis van een zin worden benadrukt.
- Let op je spreek volume.

Literatuur

- 1 E-health monitor 2019. Nictiz en Nivel (2019).
- 2 Other-Attentiveness in Video Consultation Openings: A Conversation Analysis of Video-Mediated Versus Face-to-Face Consultations. Stommel, W.; van Goor, H. & Stommel, M. – Journal of Computer-Mediated Communication (2019).
- 3 Videoconsult ten onrechte nog weinig gebruikt. Voor patiënt is videobellen met ziekenhuis een uitkomst. Barsom, E.; Rauwerdink, A.; Heldoorn, M. & Schijven, M. – Medisch Contact (2018).
- 4 Videoconsulten: een kleine praktische handleiding. Greenhalgh, T. – BJGP Life (2020).
- 5 Communiceren in onzekere en hectische tijden. Van Vliet, L.; Smets, E.; Medendorp, N.; Stiggelbout, A. & Hillen, M. – Medisch contact (2020).
- 6 Human Profiling. De onthulling van de intentie. Schenau, G. (2018).

