

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 toenemend 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.