

2. Wanneer kan telediagnostiek worden toegepast?

2.1. Algemene principes

Bij de overgang van de 'standaard' manier van werken (i.e. een klinische mondelinge en interactieve dienstverlening) naar een nieuwe manier van werken (i.e. een op afstand werkend dienstverleningsmodel) dringen zich uiteraard 'goede-praktijk principes' op. Of anders gezegd: het toepassen van zorg op afstand is een innovatieve manier van werken die toch wat specifieke begeleiding vereist. [4]

Waar mogelijk dienen de toedieningsprocedures de gestandaardiseerde protocollen uit de testhandleidingen zoveel mogelijk te worden nagebootst of op zijn minst te worden benaderd. De AST-NIP 2017 (paragraaf 2.2.8.a 'Afnameprocedure: verantwoordelijkheid') geeft als richtlijn dat de psycholoog die het psychodiagnostisch onderzoek uitvoert, de verantwoordelijkheid heeft over de procedure van testafname, scoring, interpretatie en rapportering. Een onderdeel daarvan is dat bij het afnemen van een test de door de testateur bedoelde procedure van afname, zoals vermeld in de testhandleiding, wordt gehandhaafd.

Wanneer dit echter niet mogelijk is, moeten psychologen stappen ondernemen om gegevens van zo hoog mogelijke kwaliteit te verzamelen om het het psychodiagnostisch onderzoek op de meest mogelijk ethische en klinisch verantwoorde manier uit te voeren. [4] Indien de clinicus gefundeerde overwegingen maakt over triage, validiteit, betrouwbaarheid en ethiek is het goed mogelijk om in bepaalde situaties psychodiagnostisch onderzoek via beeldbellen te verrichten, zonder in te boeten aan de kwaliteit van de diagnostiek. [9]

Of telediagnostiek mogelijk is hangt af van een aantal factoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het **proces** (is het een eerste contact of niet?), aan de **cliëntkenmerken** (zijn er tegenindicaties bij de cliënt of diens omgeving?) het **gebruikte instrument** (kan het type test op afstand kan worden afgenomen?) of de **omstandigheden** (kunnen de noodzakelijke maatregelen inzake veiligheid en privacy gegarandeerd worden?). De psycholoog zal daarbij op basis van de testhandleiding, de cliënt en de casuïstiek zelf een afweging moeten maken. [6]

Bij het beoordelen of telediagnostiek aangewezen en/of mogelijk is, zal de clinicus op voorhand rekening moeten houden met verschillende criteria (denk bijvoorbeeld aan kenmerken van de cliënt, zoals leeftijd, een aanwezige handicap of stoornis of kennis of kunde met betrekking tot technologie). Van belang is om te onderzoeken óf en bij wie testonderzoek via beeldbellen de aangewezen methode is. Bij deze beoordeling moet het handhaven van de kwaliteit van zorg afgewogen worden tegen het beperken van de gevolgen van uitgestelde zorg. Tijdens het beoordelen is met nadruk zorgvuldigheid en voorzichtigheid geboden. Dat wil zeggen dat de onderzoeker in samenspraak met de patiënt aantoonbare inspanningen moet hebben verricht om zo veel als mogelijk aan deze voorwaarden te voldoen. De clinicus draagt uiteindelijk zelf de professionele verantwoordelijkheid om te beoordelen of het onderzoek op een verantwoorde manier kan plaatsvinden. [9]

2.2. Specifieke beoordelingscriteria

Op basis van onderstaande criteria kan de clinicus beter inschatten of het psychodiagnostisch onderzoek al dan niet via beeldbellen kan worden uitgevoerd. Deze beoordelingscriteria zijn gebaseerd op de recente APA-richtlijn ten aanzien van psychologisch onderzoek via beeldbellen (APA, 2020) en de Algemene Standaard Testgebruik (NIP AST, 2017).

2.2.1. Is het een eerste contact?

In de eerste plaats zijn de online diagnostische consultaties idealiter niet het eerste contact tussen de diagnosticus en de cliënt, omdat een voldoende veilige context dan niet kan gegarandeerd worden.

Wanneer reeds eerder face-to-face contact heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld tijdens een intake sessie, is de overstap naar een online sessie laagdrempeliger en meer te motiveren dan wanneer de cliënt de diagnosticus voor de eerste keer 'online' zal ontmoeten. [5]

2.2.2. Is de zorg urgent of niet?

Een belangrijke overweging is op welke termijn het onderzoek gedaan moet worden. Bij niet-urgente zorg kan gewacht worden tot face-to-face onderzoek mogelijk is. Bij urgente zorg kan bij gebrek aan voldoende face-to-face capaciteit onderzoek via beeldbellen de eerste keuze zijn.

Bij risicogroepen verdient het de voorkeur expliciet af te wegen wat het aanvullend belang is van face-to-face-afname ten opzichte van afname via beeldbellen. Een belangrijke vraag die daarbij gesteld kan worden is of de vraagstelling alleen beantwoord kan worden via face-to-face onderzoek of dat beeldbellen eveneens voldoende informatie oplevert. Het toeleiden van cliënten naar de meest gepaste zorg moet prioritair blijven. Het expliciteren van de argumenten voor en tegen maakt dit denkproces transparant. [9]

2.2.3. Is face-to-face contact mogelijk of niet?

Indien face-to-face contact niet mogelijk is kan de clinicus overwegen om psychodiagnostiek volledig via beeldbellen uit te voeren.

Indien face-to-face contact slechts in beperkte mate mogelijk is, valt te overwegen om 'blended' te gaan werken. Hierbij weegt de clinicus bij elke individuele casus af of en vervolgens welk deel (alles, een gedeelte of niets) via beeldbellen kan en wat face-to-face moet. Door een deel van de neuropsychologische tests face-to-face aan te bieden en een deel via beeldbellen, blijft de druk op de face-to-face capaciteit laag en kan tijdige zorg geboden blijven worden aan patiënten met urgente zorgbehoeften. Bovendien biedt de blended vorm de mogelijkheid om een beperkt aantal tests zowel face-to-face als via beeldbellen af te nemen, waardoor de intra-individuele variatie kan worden bepaald en inzicht wordt verkregen in de betrouwbaarheid van het onderzoek bij de individuele patiënt. Blended werken geeft kansen om optimale, op maat gesneden zorg aan patiënten te (blijven) bieden. [9]

2.2.4. Is de cliënt akkoord met zorg op afstand?

Nadat op basis van de eerste beoordeling duidelijk is dat afname van psychodiagnostisch onderzoek via beeldbellen naar het oordeel van de behandelaar mogelijk en wenselijk is, volgt in samenspraak met patiënt een tweede beoordeling. Hierbij staat de vraag centraal of de goed geïnformeerde patiënt in gezamenlijke afstemming met de behandelaar akkoord gaat met de afname van het psychodiagnostiek onderzoek via beeldbellen of toch face-to-faceafname verkiest. Het mondeling en schriftelijk informeren van patiënten over de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van beide afnamevormen is daarbij essentieel (zie ook verder).

De voordelen van afname via beeldbellen (onder andere uitsluiten risico op besmetting, tijdige zorg verkrijgen) alsook de uitdagingen die samenhangen met deze wijze van afname in vergelijking met face-to-faceonderzoek worden daarbij in lektaal besproken (betrouwbaarheid, verslaglegging en interpretatie). De gezamenlijke beoordeling van behandelaar en patiënt wordt schriftelijk vastgelegd (door middel van het tekenen van een 'informed consent'-formulier).

2.2.5. Zijn er cliëntkenmerken die als tegenindicatie gelden?

Bij bepaalde patiënten (of patiëntgroepen) is een onderzoek via beeldbellen minder geschikt. Hier volgt een checklist die je kan gebruiken om na te gaan of er sprake is van cliëntkenmerken die mogelijkwijze fungeren als tegenindicatie. Uiteraard is het steeds de clinicus die de inschatting maakt in iedere individuele casus. [1] [5]

- Bij erg jonge kinderen is diagnostiek op afstand meestal geen optie. Bij iets oudere kinderen lukt dit doorgaans wel – toch is aangeraden om steeds een ouder of verzorger te betrekken bij het begin en het einde van de sessie.
- Bij oudere kinderen & personen met een handicap of onvoldoende technische vaardigheden kan het een optie zijn om een persoon ter plaatse te betrekken, bijvoorbeeld een ouder of verzorger. Hierbij is het dan wel cruciaal dat de testleider rol van die persoon duidelijk gaat bepalen en deze op voorhand duidelijk communiceert (i.e. louter faciliteren, géén hints geven of 'helpen' om prestaties te verbeteren).
- Overweeg de klinische, cognitieve en sociaaleconomische status¹ van de patiënt, in het bijzonder wanneer deze zijn doorverwezen. Kan de patiënt effectief deelnemen aan telediagnostiek? Of zijn er klinische, cognitieve of sociaaleconomische factoren aanwezig die maken dat het creëren van een goede en veilige testomgeving moeilijker te garanderen en controleren is vanop afstand? Bijvoorbeeld: via beeldbellen wordt de sociale communicatie

¹ Grosch e.a. (2015) laten in een kleine groep proefpersonen met psychiatrische aandoeningen (n = 8) ook vergelijkbare prestaties zien tussen afname van tests voor verschillende cognitieve functies via beeldbellen en face-to-face. Opvallend in deze studies is de bevinding dat meer dan 95% van de deelnemers, dus ook degenen met cognitieve stoornissen, in staat bleken om de videoverbinding tot stand te brengen en zonder externe hulp het testonderzoek te ondergaan. Participanten gaven aan dat zij tevreden waren met de procedures (98%), waarbij 60% geen voorkeur had voor face-to-facetests of onderzoek via beeldbellen, 30% een voorkeur had voor face-to-facecontact en 10% een voorkeur voor beeldbellen (Parikh e.a., 2013). [8]

(lichaamstaal, gezichtsuitdrukking, en de toon van de stem) meer onderdrukt. Angstige en/of cognitief beperkte patiënten kunnen deze manier van communiceren als moeilijk toegankelijk ervaren.

- Beschikt de patiënt over technologische middelen voor een videoconferentie – bijvoorbeeld webcam of smartphone? De patiënt moet beschikken over de nodige apparatuur en een vlotte en veilige internetconnectie.
- Overweeg het comfort van de patiënt bij het gebruik van technologie – kunnen ze vlot gebruik maken van de technologie? Als testleider is het belangrijk om te beseffen dat het hebben van weinig ervaring met de computer/technologie een negatieve impact kan hebben op de testresultaten. Een klinische rapportering via tele-zorgplatforms kan per generatie verschillen naargelang de vertrouwdheid met technologie van de personen.
- Beschikt de patiënt over een fysieke ruimte die voldoet aan de voorwaarden voor een privé telepsychologie sessie? Om een voldoende veilige context te kunnen creëren, is het belangrijk om voorafgaand aan de testafnames een zicht te krijgen op kenmerken van de gezinssituatie.
- Is toestemming voor ouders/voogd vereist? Als dat zo is, verkrijgen (zie ook verder: Geïnformeerde toestemming).
- Denk aan patiëntveiligheid (e.g. suïcidaliteit) en gezondheidsproblemen (e.g. mobiliteit), gemeenschapsrisico en gezondheid van psychologen bij de beslissing om telesessies te doen in plaats van persoonlijk. Als testleider is het belangrijk om steeds te beschikken over een telefoonnummer van een familielid of verzorger zodat deze ten allen tijde kan worden opgebeld tijdens de sessie indien er nood is aan een interventie ter plaatse.
- Denk ten slotte ook aan de rol van cultuur. In sommige patiëntenpopulaties (taal- en cultureel diverse groepen) kan er wantrouwen zijn bij het verzamelen van persoonlijke gegevens en hoe er mee privacy-gewijs wordt mee omgegaan. Bepaal of er een on-site (bij de patiënt) begeleider nodig is indien de beoefenaar onvoldoende taalkundig en cultureel competent is. Definieer duidelijk de rol van die begeleider.

2.2.6. Is er een geschikte (fysieke) omgeving voor telediagnostiek?

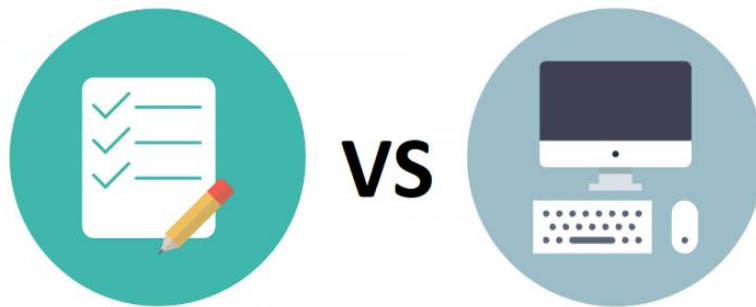
De AST beschrijft dat afname van een psychodiagnostisch instrument buiten de instelling alleen geoorloofd is als de ruimte en omstandigheden voldoen aan de voorwaarden in de testhandleiding. Een belangrijke vereiste in zowel de APA-richtlijn als de AST is immers dat de test-conditie niet in gevaar mag komen (criterium testveiligheid). Dit betekent dat: [9]

- de ruimte passend moet zijn voor het psychodiagnostisch onderzoek (e.g. een rustige omgeving met zo weinig mogelijk afleiding of storende invloeden).
- de cliënt in het geval van testafname, de test alleen kan invullen/uitvoeren (indien vereist). Idealiteit moet de testleider dit op voorhand trachten te controleren. Ook tijdens de testafname kijkt de testleider erop toe dat het de cliënt is die op items reageert en dit zelfstandig doet zonder hulp van anderen en zonder hulpmiddelen. De afname is dus weliswaar op afstand maar mét toezicht (proctored afname).
- de patiënt in vergelijkbare omstandigheden wordt getest als de normgroep.

Een checklist waarin de vereisten van respectievelijk de testomgeving, de apparaten (computer, laptop) en de handelingsvaardigheid van de patiënt staan beschreven, kan houvast bieden. Het verdient de voorkeur deze checklist in een korte, voorbereidende beeldbelafpraak met de patiënt te overlopen. De checklist wordt vervolgens bij de start van elke afzonderlijke testsessie opnieuw overlopen zodat de clinicus steeds zicht blijft hebben op de onderliggende testcondities gedurende het ganse onderzoeksproces.

2.2.7. Kan het type test via telediagnostiek worden afgenomen?

In geval van testafnames, als onderdeel van een psychodiagnostisch onderzoek, zal ook het type test mee bepalen of telediagnostiek een mogelijkheid is. Bepaalde testen vereisen immers face-to-face contact en kunnen bijgevolg in geen geval vanop afstand worden afgenomen. Terughoudendheid met betrekking tot de overgang van face-to-face testafnames naar digitale vormen van testafname zonder toezicht is aan te raden, met name als dit betrekking heeft op het afnemen van (papieren) tests die bedoeld zijn om onder toezicht te worden afgenomen. Voor een juiste interpretatie van de testscore is het namelijk van belang dat de test onder dezelfde condities wordt afgenomen als de condities waarin het instrument is genormeerd.



Wanneer in de testhandleiding wordt uitgegaan van testafname onder toezicht (van de psycholoog), oftewel een proctored testafname, en de test wordt op afstand zonder toezicht (unproctored) afgenomen, dan kan dit een effect hebben op de interpretatie van de testcores. Unproctored testafname heeft uiteraard het voordeel dat een test op afstand kan worden afgenomen, maar de nadelen ervan zijn dat deze vorm van afname gevoeliger is voor fouten en fraude.

In het herzien addendum unproctored gegevensverzameling (pdf) op het COTAN beoordelingssysteem wordt beschreven dat de invloed van de nadelen van unproctored afname per type instrument lijkt te verschillen. [6]

Tests die zich minder goed lenen tot gebruik via beeldbellen zijn o.a.:

- (Sub)tests en/of klinische schalen waarbij fysieke materialen dienen gemanipuleerd te worden (e.g. blokpatronen nabouwen bij een intelligentietest).
- (Sub)tests en/of klinische schalen waarbij observatie van een persoon in een fysieke omgeving noodzakelijk is.

- (Sub)tests en/of klinische schalen die een gestandaardiseerde interactie tussen de cliënt en diagnosticus vereisen.

Het is belangrijk als clinicus om te erkennen wanneer bepaalde tests wel of niet geschikt zijn voor een afname via beeldbellen. Immers, wanneer de standaardprocedure van een instrument vereist dat het instrument onder toezicht wordt afgenomen, dan zal een afname op afstand het instrument gevoeliger maken voor fouten en voor (niet-beoogde) beïnvloeding of manipulatie. Meer voorzichtigheid is steeds geboden bij capaciteits- en vaardigheidstesten, en voornamelijk non-verbale tests, omdat hier moeilijker te controleren valt of er bepaalde hulpmiddelen zijn gebruikt tijdens de afname. [6]

Tests die zich beter lenen tot unproctored testafnames zijn o.a.:

- Persoonlijkheidsvragenlijsten.
- Niet-cognitieve vragenlijsten.
- Niet-vaardigheidstests.

Online kan je heel wat informatie vinden, op verschillende websites, over tests die geschikt bevonden worden voor afname via beeldbellen². Toch blijft het ook voor deze instrumenten belangrijk om zich bewust te zijn van het gegeven dat vele diagnostische instrumenten niet ontwikkeld zijn voor online afnames. Het is te allen tijde de verantwoordelijkheid van de diagnosticus om af te wegen of het afnemen van de test op afstand mogelijk is zonder dat essentiële aspecten van de testprocedure worden aangepast.

Daarnaast kan altijd op zoek gegaan worden naar alternatieve (sub)tests die gelijke of gelijkaardige processen meten en een eerste indicatie kunnen geven van de te meten vaardigheid of trek. Veelal zijn er wel alternatieve tests beschikbaar die hetzelfde cognitieve construct meten. Net als bij face-to-faceafname blijft het principe 'één taak is geen taak' gelden en moet je waken voor de situatie waarbij een psychologisch domein met een te beperkt aantal tests in kaart wordt gebracht. Voor afname via beeldbellen geldt hetzelfde principe, waarvan alleen met goede, transparante argumenten kan worden afgeweken. [9]

2.2.8. Beschik je over een geschikt elektronisch platform?

Tot slot is het van belang een goede en betrouwbare tool te kiezen voor de telediagnostiek. Beeldbeltechnologie is alomtegenwoordig, zowel in aanbod als gebruik, waardoor het niet altijd eenvoudig is om door het bos nog de bomen te zien.

We verwijzen naar de Task force Data & Technologie tegen Corona³ voor een overzicht en beoordeling van applicaties en platforms die al dan niet in aanmerking komen voor contactloze consultaties (en ook diagnostiek) op afstand.

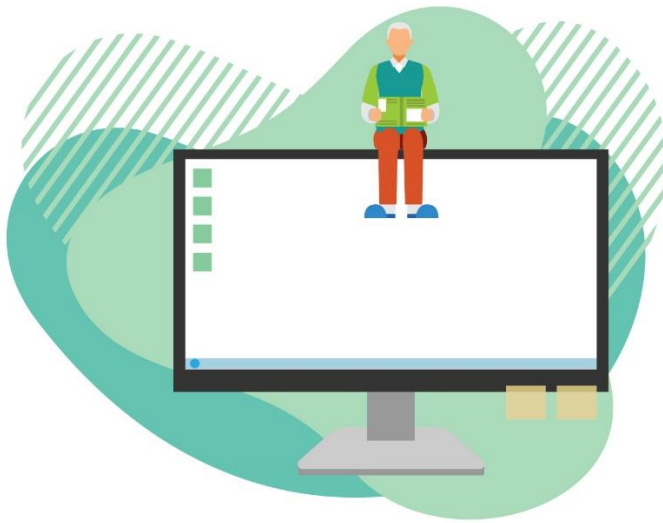
² De Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) biedt bijvoorbeeld een overzicht van neuropsychologische tests, goedgekeurd door haar Divisie Neuropsychologie, die telefonisch of via beeldbellen zouden kunnen worden afgenomen.

³ Zie hiervoor https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technologie-against-corona/nuttige-platformen-voor-een-raadpleging-zonder-fysiek-contact?utm_source=facebook

Hierbij willen we echter ook expliciet wijzen op het algemene privacy-probleem van vele van deze tools. Voor een duidelijk overzicht van beeldbellen en de GDPR (algemene verordening gegevensbescherming) verwijzen we naar Onlinehulp Vlaanderen⁴. [5]

2.2.9. Ben je zelf als testleider voldoende bekwaam?

Ten slotte is het belangrijk dat je ook als testleider voldoende bekwaam bent als het gaat over telediagnostiek. De testleider moet niet alleen vaardig zijn in het afnemen van de psychologische tests in kwestie, maar zich tevens de extra vaardigheden eigen hebben gemaakt die nodig zijn voor afname via beeldbellen (o.a. beeld-delen, mirroring) zodat de afname zonder verstoringen vanuit de onderzoeker kan verlopen. Dit is van belang om de testprestatie te optimaliseren en om de beleving van patiënt zo veel mogelijk te laten gelijk zijn op een face-to-face afname. [9]



⁴ Zie hiervoor <https://www.onlinehulp-vlaanderen.be/beeldbellen-in-coronacrisis/>