

Beeldbellen in de jeugdgezondheidszorg

Generieke module

Colofon

Autorisatie: mei 2023 door AJN, V&VN vakgroep jeugd en NVDA. Randvoorwaardelijk door ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland

Publicatiedatum: augustus 2023

Auteurs: J.A. Deurloo, R. van Zoonen (TNO, afdeling Child Health), M. Meijer (NCJ)

Deze module is gefinancierd door ZonMw (projectnummer 516012522)

Inhoud

Inhoud.....	2
1. Inleiding.....	3
1.1. Afbakening.....	4
1.2. Leeswijzer.....	4
2. Literatuuronderzoek.....	5
2.1. Methode.....	5
2.2. Selectie van studies.....	5
2.3. Bewijs.....	5
2.4. Samenvatting van de kennis.....	5
3. Wanneer beeldbellen inzetten.....	9
3.1. Momenten van contact.....	9
3.2. Doelgroepen.....	10
4. Online communicatie.....	11
4.1. Vijf-fasen model.....	11
5. Randvoorwaarden beeldbellen.....	13
6. Aandachtspunten bij beeldbellen in de JGZ.....	14
6.1. Voor JGZ-organisaties.....	14
6.2. Voor JGZ-professionals.....	15
7. Communicatie met ouders over beeldbellen.....	15
8. Handige websites.....	15
Bijlage 1 Ervaringen van professionals en ouders.....	16
1. Vragenlijsten JGZ professionals.....	16
2. Vragenlijsten ouders.....	16
3. Online focusgroep JGZ professionals.....	17
4. Interviews ouders.....	17
Bijlage 2 Zoekstrings en bewijstabel literatuuronderzoek.....	19

1. Inleiding

Deze generieke jeugdgezondheidszorg (JGZ) Richtlijnmodule 'Beeldbellen in de jeugdgezondheidszorg' is bedoeld voor JGZ-organisaties en professionals werkzaam in de JGZ (zoals jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten, pedagogen) en geeft achtergrondinformatie, tips en adviezen voor beeldbellen in de JGZ. Bij deze module hoort een praktijkkaart met een overzicht van praktische tips en aandachtspunten voor JGZ-professionals rond een contact via beeldbellen.

In de JGZ wordt al langer gebruik gemaakt van zorg op afstand, als aanvulling op en vervanging van een deel van de face-to-face momenten van contact. Zorg op afstand biedt JGZ-professionals een extra mogelijkheid om contact op maat te hebben met ouders en jeugdigen. Het sluit bovendien aan bij de belevingswereld en behoeftes van veel ouders en jeugdigen. Onze maatschappij en leefwereld is tenslotte in toenemende mate digitaal. Voor ouders en jeugdigen is internet een niet weg te denken onderdeel van hun leven. Veel ouders en jeugdigen gaan bij vragen allereerst online op zoek naar informatie en antwoorden. Daarom is het van belang dat de JGZ aansluit bij dit aspect van de leefwereld van ouders en jeugdigen, en ook online aanwezig en beschikbaar is. Op deze wijze krijgt de ouder of jeugdige meer regie op hoe, waar en wanneer er contact is met de JGZ.

Zorg op afstand is zorg waarbij de zorgontvanger zich niet op dezelfde plek of in dezelfde ruimte bevindt als de zorgverlener: de afstand wordt overbrugd met behulp van internetverbindingen, audiovisuele apparatuur en geautomatiseerde meet- en registratieapparatuur¹. Er zijn vele vormen van zorg op afstand, zoals communicatie op afstand (bijvoorbeeld consult via beeldbellen of informatie-uitwisseling via online communicatieplatforms), maar ook om actieve of passieve monitoring (bijvoorbeeld via sensoren of apps), triage en diagnostiek op afstand (bijvoorbeeld via de Corona Check App) of digitale vormen van behandeling of ondersteuning (digitale dagbesteding of online therapie)². Zorg op afstand kan worden ingedeeld in synchrone en asynchrone vormen. Bij synchrone vormen (zoals beeldbellen) zijn de professional en de cliënt gelijktijdig maar op een andere locatie online met elkaar in contact. Bij asynchrone vormen (zoals e-mail en online vragenlijsten) zijn de professional en de cliënt niet gelijktijdig online met elkaar in contact.

In 2019 stelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbevelingen op voor zorg op afstand³. De WHO-onderzoekers concludeerden dat zorg op afstand, zoals beeldbellen, een waardevolle en veilige aanvulling kan zijn op reguliere (face-to-face) zorg.

In het project *Zorg op Afstand in de JGZ*⁴ is onderzoek gedaan naar ervaringen die tijdens de coronacrisis zijn opgedaan met beeldbellen in de JGZ bij kinderen van 0-4 jaar, al dan niet gecombineerd met ontwikkelingsonderzoek. Hiervoor is gebruik gemaakt van vragenlijsten, interviews en focusgroepen. In Bijlage 1 worden de resultaten samengevat van de vragenlijsten bij JGZ-professionals, ouders, en de online focusgroep met professionals over belemmerende en bevorderende factoren. Kort samengevat lijkt beeldbellen (al dan niet gecombineerd met [Van](#)

¹J. ter Berg, J. Y. Schothorst. Zorg op afstand: ethische overwegingen. Amsterdam, 2010.

²Raad voor Volksgezondheid & samenleving. Zorg op afstand dichterbij? Den Haag, 2020.

³World Health Organization. WHO Guideline: Recommendations on Digital interventions for Health System Strengthening. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541902/pdf/Bookshelf_NBK541902.pdf 2019.

⁴T.z.t. referentie rapport toevoegen.

[Wiechen filmpjes](#)) nog niet tot het reguliere aanbod van de JGZ te behoren. Een deel van de JGZ-professionals en ouders staat hier wel voor open. In het kader van flexibele JGZ, passend bij het Landelijk Professioneel Kader (LPK) is het wenselijk verder onderzoek te verrichten naar de combinatie van beeldbellen en de Van Wiechen filmpjes. Omdat over deze combinatie nog onvoldoende onderzoeksinformatie bekend is, zijn de Van Wiechen filmpjes (nog) niet opgenomen in deze module. De complete resultaten van het project zijn terug te vinden in het rapport van het project *Zorg op Afstand in de JGZ*.

1.1. Afbakening

In deze module ligt de focus op *beeldbellen* in de JGZ, omdat deze is ontstaan vanuit een project gericht op beeldbellen in de JGZ voor 0-4 jarigen. Om deze reden zijn jongeren niet betrokken geweest bij het opstellen van deze module. De aanbevelingen in deze module zijn echter toepasbaar in de JGZ voor 0-18 jarigen. Telefonisch contact is geen onderdeel van deze module, al zullen de tips op de praktijkkaart ook (deels) toepasbaar zijn op telefonische contacten.

Er zijn vele vormen van zorg op afstand mogelijk. Bij voorkeur biedt de JGZ meerdere vormen aan, zoals beeldbellen, mailen, chatten, online informatie en trainingen. Op deze wijze hebben ouders en jeugdigen meer keuzevrijheid in welke vorm past bij hun informatiebehoefte of hulpvraag. Andere vormen van zorg op afstand in de JGZ zijn niet minder relevant, het heeft meerwaarde om in de toekomst de randvoorwaarden en adviezen voor deze vormen van zorg op afstand te onderzoeken en vast te leggen.

1.2. Leeswijzer

In *Paragraaf 2* wordt een beschrijving gegeven van het literatuuronderzoek naar beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Deze generieke richtlijnmodule is gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek, literatuur die door de werkgroepleden is aangedragen en 'grijze literatuur'⁵.

In *Paragraaf 3* wordt beschreven voor welke momenten beeldbellen kan worden ingezet en hoe rekening gehouden kan worden met mensen die laaggeletterd zijn en/of beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden hebben.

Paragraaf 4 geeft theoretische achtergrondinformatie over online communiceren en het 5-fasen model als voorbeeld van een manier om structuur in het gesprek aan te brengen.

In *Paragraaf 5* staan de randvoorwaarden beschreven die aanwezig moeten zijn, en blijven, om beeldbellen in de JGZ mogelijk te maken.

Paragraaf 6 beschrijft de aandachtspunten voor JGZ-organisaties en JGZ-professionals bij beeldbellen in de JGZ.

Paragraaf 7 bevat informatie voor ouders over beeldbellen met de JGZ-professional.

Tot slot bevat *Paragraaf 8* enkele handige websites met aanvullende of verdiepende informatie over beeldbellen.

⁵ Dit zijn bijvoorbeeld rapporten van overheden en kennisinstituten, doctoraalscripties, populairwetenschappelijk werk en handboeken.

2. Literatuuronderzoek

2.1. Methode

Er is begonnen met zoeken naar beschikbare aanverwante (binnenlandse- en buitenlandse) richtlijnen en andere systematische samenvattingen van kennis. Om de uitgangsvragen te beantwoorden is de PICO-systematiek gehanteerd, en zijn 2 uitgangsvragen geformuleerd:

- Wat is bekend over de knelpunten, positieve punten, randvoorwaarden en ervaringen met beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg?
- Wat is m.b.t. jeugdigen in de leeftijd van 0-18 jaar bekend over de knelpunten, positieve punten, randvoorwaarden en ervaringen met ontwikkelingsonderzoek via beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg?

Vervolgens is op systematische wijze literatuuronderzoek verricht en is een selectie gemaakt volgens vooraf vastgestelde zoekcriteria. Gezien het grote aantal gevonden studies bij de eerste searches, zijn de filters aangepast en is de search beperkt tot randomized controlled trials (RCT's) en systematische reviews. Dit type studies heeft over het algemeen meer bewijskracht dan studies met een niet-gerandomiseerd design. Zie Bijlage 1 voor de zoekstrings en resultaten.

Van elk geselecteerd artikel is een samenvatting gemaakt in een zogeheten bewijstabel (zie Bijlage 1), waarin de belangrijkste kenmerken van de individuele studies zijn opgenomen. De resultaten van de individuele studies zijn ook op beschrijvende wijze weergegeven (zie paragraaf 2.4).

2.2. Selectie van studies

De selectie van artikelen is gedaan door het projectteam. De volgende criteria zijn gehanteerd:

- De studie beantwoordt aan het vooraf gestelde doel van de search.
- De studie betreft een gelijktijdige/synchrone vorm van zorg op afstand⁶.
- Studies worden slechts eenmaal meegenomen.

2.3. Bewijs

Vanwege de grote overlap in uitgangsvragen zijn de zoekresultaten van PICO 1 en 2 samengevoegd. Op grond van de systematische zoekacties zijn 640 artikelen geselecteerd. Na een selectie op titel bleven er 51 studies over die full-tekst beoordeeld zijn. Na lezing bleken 43 studies niet relevant voor de uitgangsvraag, meestal omdat het beschreven onderzoek zowel synchrone als asynchrone vormen van zorg op afstand (zoals het gebruik van apps, mail, of monitoringssystemen) beschreef.

2.4. Samenvatting van de kennis

Er zijn in totaal 8 relevante studies gevonden die gericht zijn op synchrone zorg op afstand, ook wel beeldbellen of videobellen genoemd. Door de coronacrisis is er de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor zorg op afstand, de meeste studies zijn dan ook uit 2020 en 2021. De studies zijn tekstueel samengevat en de conclusies staan in tabel 1.

⁶ Zorg op afstand kan worden ingedeeld in synchrone en asynchrone vormen. Bij synchrone vormen (zoals beeldbellen) zijn de professional en de cliënt gelijktijdig maar op een andere locatie online met elkaar in contact. Bij asynchrone vormen (zoals e-mail) zijn de professional en de cliënt niet gelijktijdig online met elkaar in contact.

Er zijn geen onderzoeken gevonden naar beeldbellen in een preventieve setting zoals de jeugdgezondheidszorg (JGZ) of naar het uitvoeren van ontwikkelingsonderzoek via beeldbellen.

Bevorderende en belemmerende factoren beeldbellen

Almathami et al. (2020) voerden een systematische review uit naar bevorderende en belemmerende factoren bij het gebruik van beeldbellen vanuit huis⁷. Er werden 45 studies geïncludeerd en op kwalitatieve wijze geanalyseerd. De leeftijden van de betrokken patiënten varieerden van jonger dan 1 jaar tot 80 jaar oud. Het beeldbellen werd ingezet voor een diversiteit aan aandoeningen en behandelingen, variërend van hart- en vaatziekten tot gedrags- en psychotherapie. Beeldbellen bleek in vrijwel alle geïncludeerde studies even effectief als face-to-face zorg. Patiënten waren over het algemeen tevreden tot zeer tevreden over het gebruik van beeldbellen. De auteurs beschrijven 4 belangrijke randvoorwaarden voor het gebruik van beeldbellen: veiligheid, privacy, toegang tot (voldoende snel en stabiel) internet en een geschikt apparaat (zoals tablet, mobiel, etc.). Bij zowel patiënten als professionals waren er zorgen over de veiligheid en de privacy van de beeldbelverbinding. Als bevorderende factoren voor beeldbellen werden het meest genoemd: het beschikken over een gemakkelijk te gebruiken systeem, kostenbesparing voor zowel patiënt als professional, ondersteuning van patiënt in gebruik beeldbellen. De meest genoemde belemmerende factoren waren: lage internetsnelheid, slecht beeld of geluid, weerstand bij patiënt tegen beeldbeltechnologie. Als voordelen van beeldbellen worden genoemd: geen reistijd, flexibeler in te plannen, goedkoper, hogere perceptie van privacy en verhoogde motivatie om adviezen op te volgen, medicatie te nemen etc. Ook is het gemakkelijker om bijvoorbeeld een partner of ouders bij het gesprek te betrekken. Als nadelen werden genoemd: lichaamstaal is minder duidelijk en soms hadden patiënten geen aparte kamer in hun huis waar zij konden beeldbellen waardoor anderen mee konden luisteren en waardoor er te veel afleidingen (telefoon, televisie, jonge kinderen) waren.

James et al. (2021) onderzochten de kansen en uitdagingen in de verspreiding en schaalvergroting van beeldbellen⁸. De meest genoemde bevorderende factoren voor brede verspreiding zijn: aanwezigheid van een telehealth rolmodel of coördinator, acceptatie door hulpverlener, afwezigheid van beperkingen in declaraties en licenties, beschikbare financiering, goede communicatie tussen organisaties. Als belangrijkste uitdagingen worden beschreven: gebrek aan technische ondersteuning voor hulpverleners, behoefte aan herinrichting van werkstromen en routines, financiële druk, gebrek aan training. De auteurs concludeerden dat er een gebrek is aan kennis en theoretische achtergrondinformatie over de verspreiding en schaalvergroting van beeldbellen, en dat er onvoldoende aandacht is voor de complexiteit van brede implementatie.

Behandelresultaten beeldbellen

Batastini et al. (2021) onderzochten door middel van een meta-analyse de behandelresultaten van psychische gezondheidszorg via beeldbellen⁹. Zij includeerden 57 studies (waarvan 43 studies gericht op behandeling en 14 gericht op beoordeling van psychisch functioneren of diagnostiek). De auteurs

⁷ Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *J.Med.Internet Res.* 2020 Feb 20;22(2):e16407.

⁸ James HM, Papoutsis C, Wherton J, Greenhalgh T, Shaw SE. Spread, Scale-up, and Sustainability of Video Consulting in Health Care: Systematic Review and Synthesis Guided by the NASSS Framework. *J.Med.Internet Res.* 2021 Jan 26;23(1):e23775.

⁹ Batastini AB, Paprzycki P, Jones ACT, MacLean N. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clin.Psychol.Rev.* 2021 Feb;83:101944.

vermelden dat beoordeling van de kwaliteit van de geïncludeerde studies soms bemoeilijkt werd door de gebrekkige rapportage van studiedetails. De effecten van behandeling via beeldbellen bleken grotendeels gelijk aan die van face-to-face behandeling. Daarnaast leken beoordelingen uitgevoerd door middel van beeldbellen niet tot andere beslissingen te leiden vergeleken met persoonlijke beoordeling. Het is echter niet duidelijk in hoeverre deze conclusies te generaliseren zijn, in verband met het relatief grote aantal deelnemers dat volwassen, van Westerse afkomst, man was en/of behandeld werd via veteranenzorg.

Het effect van counseling via beeldbellen werd onderzocht door Byaruhanga et al. (2020)¹⁰. Zij includeerden 13 studies, gericht op counseling gericht op stoppen met roken (n=4), verminderen alcoholgebruik (n=3), meer bewegen (n=3) en verminderen overgewicht (n=3). De kwaliteit van de studies was zwak. Vier studies naar stoppen met roken toonden geen significant verschil tussen beeldbel-counseling en controlegroep in het aantal met roken gestopte deelnemers. In 1 onderzoek met een zeer specifieke populatie (vrouwen met HIV) bleek de kans op stoppen met roken significant groter in de groep met beeldbel-counseling. De studies naar counseling gericht op alcoholgebruik toonden geen significant verschil tussen beeldbel-counseling en face-to-face counseling. In twee van de drie studies gericht op bewegen bleek dat counseling via beeldbellen leidde tot significant meer bewegen na 9 weken en 5 jaar. In twee van de drie studies gericht op overgewicht werd een significant groter gewichtsverlies gevonden bij beeldbel-counseling vergeleken met face-to-face counseling.

Ervaringen met beeldbellen

De ervaringen en opvattingen van verpleegkundigen en verloskundigen over beeldbellen werden door Penny et al (2018) onderzocht¹¹. Zij includeerden 9 studies, allen gepubliceerd voor april 2017. Uit de studies werden vijf conclusies getrokken. Beeldbellen is bruikbaar als een vorm van contact naast face-to-face en telefonisch contact. Het stelt de verpleegkundige of verloskundige in staat om een breder scala aan informatie te verzamelen vergeleken met telefonisch of face-to-face contact, bijvoorbeeld door inzicht in de thuissituatie of overleg met een specialist op afstand. Beeldbellen heeft gevolgen voor de professionele rol. Er dient aandacht te zijn voor de belemmerende meningen en factoren. Het succes van beeldbellen is afhankelijk van de mate van technische ondersteuning en training van verpleegkundigen en verloskundigen.

Smith et al. (2020) onderzochten de beschikbare kennis en richtlijnen op het gebied van telepsychiatrie¹². Zij concluderen dat er een sterke basis van bewijs is voor het gebruik van telepsychiatrie. De richtlijnen op dit gebied variëren sterk tussen verschillende landen. De resultaten van hun onderzoek zijn weergegeven als antwoorden op vragen vanuit de praktijk. De resultaten hebben geleid tot een praktische checklist, aangevuld met meer uitgebreide achtergrondinformatie.

¹⁰ Byaruhanga J, Atorkey P, McLaughlin M, Brown A, Byrnes E, Paul C, et al. Effectiveness of Individual Real-Time Video Counseling on Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical Activity, and Obesity Health Risks: Systematic Review. *J.Med.Internet Res.* 2020 Sep 11;22(9):e18621.

¹¹ Penny RA, Bradford NK, Langbecker D. Registered nurse and midwife experiences of using videoconferencing in practice: A systematic review of qualitative studies. *J.Clin.Nurs.* 2018 Mar;27(5-6):e739-e752.

¹² Smith K, Ostinelli E, Macdonald O, Cipriani A. COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians. *JMIR Ment Health* 2020 Aug 28;7(8):e21108 *JMIR Mental Health - COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians.*

Thiyagarajan et al. (2020) voerden een systematische review uit naar de gebruikservaringen van patiënten en professionals met beeldbellen in de eerstelijns gezondheidszorg¹³. De kwaliteit van de zeven geïncludeerde studies was beoordeeld als hoog. Vier studies rapporteerden ervaringen van patiënten: 94-99% van patiënten is zeer tevreden met beeldbellen. Toch beschouwen patiënten face-to-face contact als ‘gouden standaard’ en beoordelen dit een met hogere score dan beeldbellen (4,6 versus 4,3 op een schaal van 1-5). Patiënten ervaren het vinden van een rustige privé-plek voor beeldbellen en technische problemen als belemmerende factor. Vier studies rapporteerden ervaringen van professionals: 89% vond dat klinische besluitvorming succesvol was via beeldbellen. Professionals hebben voorkeur voor face-to-face contact, met als redenen o.a.: beperkte mogelijkheden lichamelijk onderzoek, verminderde mogelijkheid juiste onderzoeken te bepalen, uitdaging geestelijke gezondheid te beoordelen. Professionals hebben zorgen dat beeldbellen leidt tot ongelijkheid in zorg, omdat beeldbellen lastig kan zijn voor sommige patiënten.

Zischke et al. (2021) onderzochten de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van fysiotherapeutische beoordelingen via beeldbellen¹⁴. Zij vonden 18 studies naar validiteit en betrouwbaarheid van beoordeling via beeldbellen, en 21 studies naar bruikbaarheid in het algemeen. Diverse fysiotherapeutische onderzoeken bleken valide en/of betrouwbaar, echter in beperkte populaties en settings. Deelnemers waren over het algemeen positief over het gebruik van beeldbellen. Deelnemers (cliënten en professionals) gaven echter een voorkeur aan persoonlijke fysiotherapeutische beoordeling.

Tabel 1. Conclusies uit de studies naar beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg.

Bewijsniveau	Onderwerp
	Bevorderende en belemmerende factoren beeldbellen
Nvt	Randvoorwaarden voor het gebruik van beeldbellen zijn: veiligheid, privacy, toegang tot (voldoende snel en stabiel) internet en een geschikt apparaat (zoals tablet, mobiel, etc.). <i>Almathami, 2020.</i>
Nvt	Bevorderende factoren voor beeldbellen: <ul style="list-style-type: none"> ● Beschikken over een gemakkelijk te gebruiken systeem ● Kostenbesparing voor zowel patiënt als professional ● Ondersteuning van patiënt in gebruik beeldbellen ● Aanwezigheid van een rolmodel of coördinator ● Acceptatie door hulpverlener ● Afwezigheid van beperkingen in declaraties en licenties ● Beschikbare financiering ● Goede communicatie tussen organisaties <i>Almathami, 2020; James, 2021.</i>

¹³ Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open* 2020 May 1;4(1):bjgpopen20X101020

¹⁴ Zischke C, Simas V, Hing W, Milne N, Spittle A, Pope R. The utility of physiotherapy assessments delivered by telehealth: A systematic review. *J.Glob.Health.* 2021 Dec 18;11:04072

Nvt	<p>Belemmerende factoren voor beeldbellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lage internetsnelheid • Slecht beeld of geluid • Weerstand bij patiënt tegen beeldbeltechnologie • Gebrek aan technische ondersteuning voor hulpverleners • Behoefte aan herinrichting van werkstromen en routines • Financiële druk • Gebrek aan training <p><i>Almathami, 2020; James, 2021.</i></p>
Behandelresultaten beeldbellen	
Zeer laag	<p>De effecten van behandeling via beeldbellen bleken grotendeels gelijk aan die van face-to-face behandeling.</p> <p><i>Batastini, 2021.</i></p>
Zeer laag	<p>Counselling (gericht op roken, alcohol, bewegen en overgewicht) via beeldbellen is mogelijk meer effectief dan een controlegroep of andere vormen van counseling gericht op bewegen en overgewicht, en is niet minder effectief in het verminderen van roken en alcoholgebruik.</p> <p><i>Byaruhanga, 2020.</i></p>
Ervaringen met beeldbellen	
Nvt	<p>Beeldbellen is bruikbaar als een vorm van contact naast face-to-face en telefonisch contact. Het succes van beeldbellen is afhankelijk van de mate van technische ondersteuning en training van verpleegkundigen en verloskundigen.</p> <p><i>Penny, 2018.</i></p>
Nvt	<p>Er is een sterke basis van bewijs voor het gebruik van telepsychiatrie. Richtlijnen variëren sterk per land.</p> <p><i>Smith, 2020.</i></p>
Nvt	<p>Patiënten zijn zeer tevreden met beeldbellen, toch beschouwen zij face-to-face contact als 'gouden standaard' en beoordelen dit een met hogere score dan beeldbellen.</p> <p>Professionals hebben voorkeur voor face-to-face contact.</p> <p><i>Thiyagarajan, 2020.</i></p>
Zeer laag	<p>Diverse fysiotherapeutische onderzoeken zijn valide en/of betrouwbaar uit te voeren via beeldbellen, echter in beperkte populaties en settings. Deelnemers (cliënten en professionals) geven een voorkeur aan persoonlijke fysiotherapeutische beoordeling.</p> <p><i>Zischke, 2021.</i></p>

3. Wanneer beeldbellen inzetten

3.1. Momenten van contact

Aansluitend bij het [Landelijk Professioneel Kader \(LPK\)](#) wordt na ieder contact samen met de ouder/jeugdige het vervolg bepaald. Bespreek samen de wensen qua leeftijd en uitvoerende discipline, maar ook qua vorm van het contact. Beeldbellen is dan één van de keuzemogelijkheden om contact te hebben met ouders en jeugdigen. De JGZ-professional kan dit aanbieden als

keuzemogelijkheid, en benoemt daarbij de voor- en nadelen. Beeldbellen is niet enkel bedoeld als 'vervanging' van specifieke momenten van (face-to-face) contact op specifieke leeftijden. Het is een één van de mogelijkheden van contact tussen JGZ en ouder/jeugdige.

Een contact via beeldbellen heeft een aantal voordelen, zowel voor de JGZ-professional als voor de ouder/jeugdige. Voor de JGZ-professional kan beeldbellen tijd besparen, het geeft meer informatie dan een telefonisch contact, en het is makkelijker om een (tweede) ouder of hulpverlener digitaal aan te laten sluiten. Dit laatste voordeel geldt ook voor de ouder/jeugdige. Daarnaast bespaart het voor de ouder/jeugdige reistijd, is het makkelijker te combineren met werk, overige kinderen of andere afspraken, en is het een laagdrempelige manier om vragen te stellen.

Een moment van contact via beeldbellen is over het algemeen zeer geschikt voor specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld over opvoeding en ouderschap. Beeldbellen kan ook worden ingezet voor het beantwoorden van korte vragen of voor een vervolg/begeleidingscontact in verband met bijvoorbeeld psychosociale problemen of overgewicht. Als vooraf wordt ingeschat dat een lichamelijk onderzoek wenselijk is, dan is contact via beeldbellen geen voor de hand liggende keuze.

Naast individuele momenten van contact is beeldbellen vaak ook geschikt om een multidisciplinair overleg (MDO) te houden.

3.2. Doelgroepen

Beeldbellen kan lastig zijn voor mensen die laaggeletterd zijn en/of beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden hebben¹⁵. Denk hierbij ook aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Het is belangrijk om bij iedereen open te staan voor de kansen van beeldbellen. Bespreek de wensen en mogelijkheden met de ouder/jeugdige, vul niet voor hen in dat hij/zij wel of niet wil beeldbellen.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over gezondheid. Veel mensen (24,5%) hebben beperkte gezondheidsvaardigheden¹⁶. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd: 2,5 miljoen mensen in Nederland zijn laaggeletterd¹⁷. Ouderen, laagopgeleiden en mensen met een migratieachtergrond zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden¹⁸.

Toch kan beeldbellen ook voor mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden een goede optie zijn. Het bieden van praktische informatie kan hierbij ondersteunend zijn. Pharos heeft een aantal adviezen geformuleerd, die uiteraard ook voor andere ouders/jeugdigen van toepassing kunnen zijn¹⁹.

- Probeer de digitale vaardigheden van de ouder/jeugdige in te schatten. Een handig hulpmiddel hierbij is de [Quickscan digitale vaardigheden](#) (Pharos).

¹⁵ <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/01/Pharos-Beeldbellen.pdf>

¹⁶ Willems, A. E. M., Heijmans, M., Brabers, A. E. M., Rademakers, J. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021. Utrecht, NIVEL, 2021.

¹⁷ Algemene Rekenkamer (2016), Aanpak van laaggeletterdheid. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

¹⁸ Heijmans M et al. Kennisvraag. Zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?. Utrecht: NIVEL 2016.

¹⁹ Pharos (2022): Beeldbellen met mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden. Utrecht: Pharos.

- Bied extra begeleiding of verwijs hiernaar. Vaak is het voldoende de stappen één keer goed uit te leggen. Visuele informatie op papier of via een filmpje kan hier ook bij helpen. Mogelijk zijn er lokale initiatieven voor ondersteuning, zo wordt in veel bibliotheken digitale hulp aangeboden.
- Bied de ouder/jeugdige de mogelijkheid om vragen te stellen over het beeldbellen. Sommige organisaties hebben speciale supportteams voor ouders/jeugdigen en/of professionals. Mogelijk kunnen de medewerkers van bijvoorbeeld het klantcontactcentrum hier ondersteuning bij bieden.
- Gebruik de terugvraagmethode. Met de terugvraagmethode kun je nagaan of je boodschap goed is overgekomen. Je doet dit door de ouder/jeugdige te vragen om in eigen woorden te vertellen wat jullie zojuist hebben besproken. Bijvoorbeeld: 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wat ga je thuis vertellen (of doen)?'

Voor meer informatie, bekijk de factsheet [Beeldbellen met mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden](#).

4. Online communicatie²⁰

De communicatie tijdens het beeldbellen is (deels) anders dan in een 'gewoon' gesprek. Naast kennis over de online mogelijkheden en de gebruikte programma's binnen de organisatie, is het belangrijk om als JGZ-professional te beschikken over kennis en vaardigheden met betrekking tot online communicatie en online methodisch handelen. Online communicatie is iets dat, net als gespreksvaardigheden, geoefend en getraind kan worden.

Houd er bijvoorbeeld rekening mee dat sommige ouders en jeugdigen ander gedrag kunnen laten zien tijdens een online gesprek: men deelt opvallend veel of gevoelige informatie, men deelt een overvloed aan details of men raakt geremd in de communicatie.

Net zo belangrijk als in face-to-face contacten is het belang van de 'alliantie', in dit geval de 'online alliantie'. Dit is een combinatie van de persoonlijke klik (begrip, empathie) en de overeenstemming over het doel en de aanpak. Dit is een wederkerig proces: zowel de ouder of jeugdige als de professional dragen hieraan bij. Uit onderzoek blijkt dat de online alliantie net zo sterk is als de alliantie in gesprekken²¹. Professionals kunnen de online alliantie positief beïnvloeden door methodisch te communiceren (bijvoorbeeld via oplossingsgericht werken of motiverende gespreksvoering).

4.1. Vijf-fasen model

Zowel in face-to-face gesprekken als in online contacten kan een structurering in 5 fasen helpen. Dit model helpt in het aanbrengen van structuur, het verhelderen van het doel van het gesprek en in timemanagement. Voor de JGZ-professional zorgt het model dat alle zinvolle informatie besproken wordt met de ouder of jeugdige, en voor de ouder of jeugdige zorgt dit ervoor dat het een overzichtelijk gesprek blijft en de vragen beantwoord worden. Dit model wordt bijvoorbeeld ook toegepast in de chat voor Groeigids.nl.

²⁰ C. Nieuwboer, M. Straver-Kramer, A. Strang (2021). Online opvoedingsondersteuning. In: A. Goudkuil, B. Allessie (reds) Nederlands Leerboek JGZ, pp 380-385.

²¹ Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27:5, 511-524.

De 5 fasen zijn (zie ook figuur 1):

Stap 1. Kennismaking

Een warm welkom. Aandacht besteden aan inhoud en emotie. Het is belangrijk om niet in te vullen, ook al is er weinig informatie. Door middel van een open vraag nodig je de ouder uit om te praten, bijvoorbeeld 'Wat wil jij bespreken?'. Benoem hierbij ook wat jij als JGZ-professional tijdens het contact aan de orde wilt laten komen.

Stap 2. Verkenning

Vraag verhelderen. Door vragen te stellen wordt de situatie verkend en kan de ouder of jeugdige het verhaal vertellen. Daarbij is het belangrijk om snel tot de kern te komen. Samenvatten en open vragen stellen kunnen daarbij helpen, bijvoorbeeld: 'Wat vind jij het belangrijkste?'.

Stap 3. Doelstelling

Gespreksdoel vaststellen. Ook in deze fase zijn open vragen essentieel. Hiermee achterhaal je wat de ouder of jeugdige verwacht van het contact, en wat hij/zij zou willen bereiken. Hierdoor kun je samen een realistisch gespreksdoel bepalen.

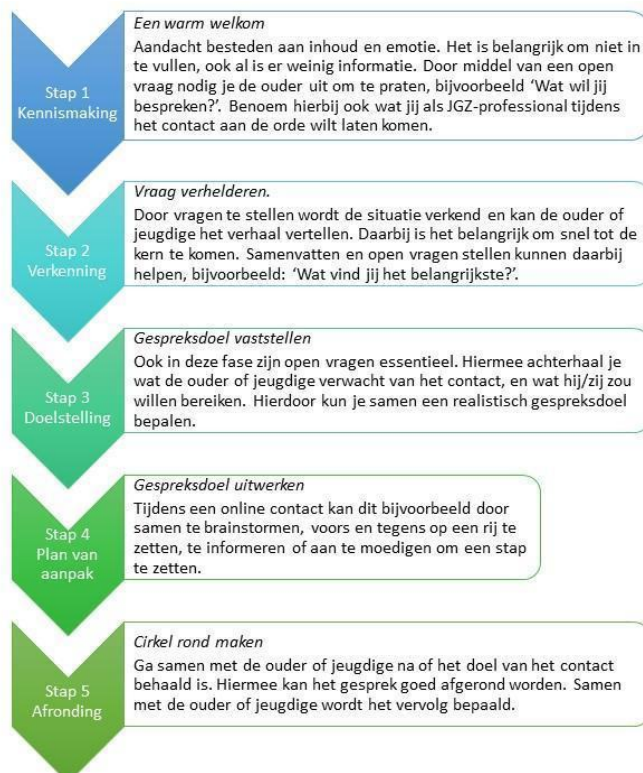
Stap 4. Plan van aanpak

Gespreksdoel uitwerken. Tijdens een online contact kan dit bijvoorbeeld door samen te brainstormen, voors en tegens op een rij te zetten, te informeren of aan te moedigen om een stap te zetten.

Stap 5. Afronding

Cirkel rond maken. Ga samen met de ouder of jeugdige na of het doel van het contact behaald is. Hiermee kan het gesprek goed afgerond worden. Samen met de ouder of jeugdige wordt het vervolg bepaald.

Figuur 1: een visuele weergave van het [5-fasen model](#)²².



²² C. Nieuwboer, M. Straver-Kramer, A. Strang (2021). Online opvoedingsondersteuning. In: A. Goudkuil, B. Allesie (reds) Nederlands Leerboek JGZ, pp 380-385.

5. Randvoorwaarden beeldbellen

Randvoorwaarden zijn fundamentele aspecten die vooraf aanwezig moeten zijn, en blijven, om beeldbellen in de JGZ mogelijk te maken.

Naast randvoorwaarden zijn er allerlei andere aspecten die er voor zorgen dat beeldbellen in de JGZ haalbaar en succesvol gaat zijn, en die bijdragen aan een optimale uitvoering van beeldbellen in de JGZ. Deze aspecten worden beschreven in paragraaf 5 'Aandachtspunten bij beeldbellen'. De aandachtspunten voor professionals zijn samengevat in een praktijkkaart.

Randvoorwaarden

- Privacy/veiligheid
Zorg dat de gekozen apparatuur, programmatuur en verbinding voldoen aan de veiligheidseisen. De artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) geeft hierover advies in de handreiking 'Videoconsulten'²³ en de richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'²⁴.
- Geschikt apparaat
Een apparaat met camera is noodzakelijk.
- Beschikbaarheid beeldbelprogramma
Bij het maken van een passende keuze voor een toepassing dient er gebruikgemaakt te worden van videoconsult software applicaties die voldoen aan de veiligheidseisen voor de zorg. De artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) geeft hierover advies in de handreiking 'Videoconsulten' en de richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'.
- Voldoende snel internet
Een betrouwbare en technisch goede verbinding is essentieel om vertraging en verbroken verbindingen te voorkomen. Soms werkt een bekabelde verbinding beter dan draadloos internet.

6. Aandachtspunten bij beeldbellen in de JGZ

6.1. Voor JGZ-organisaties

Randvoorwaarden op orde

Zonder de beschikbaarheid van een geschikt apparaat, beeldbelprogramma en voldoende snel internet is het niet mogelijk om JGZ-professionals te laten beeldbellen. Tevens is het van belang dat er vanuit de organisatie aandacht is voor de veiligheid van de gebruikte middelen.

Veilige communicatiemiddelen

JGZ-professionals vertrouwen er op dat hun organisatie zorg draagt voor de veiligheid en privacy aspecten rond beeldbellen. Zorg daarom dat de gekozen apparatuur en programmatuur voldoen aan de veiligheidseisen (zie paragraaf 5).

Apparatuur

Een koptelefoon zorgt voor optimale geluidskwaliteit. Het werken met twee beeldschermen maakt het mogelijk om tegelijkertijd de ouder/jeugdige te zien en in het digitaal dossier (DD JGZ) te werken.

²³ <https://www.knmg.nl/handreiking-videoconsulten/>

²⁴ <https://www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens/>

Werkprocessen en werkinstructies

Door beeldbellen vast te leggen in werkprocessen en werkinstructies wordt het belang van beeldbellen en veilig werken benadrukt. Het biedt JGZ-professionals informatie wat er van hen wordt verwacht en aan welke regels zij zich dienen te houden. Tevens draagt het vastleggen van beeldbellen bij aan de borging van de werkwijze. Stel in samenspraak met de JGZ-professionals onder andere beleid op over de planning van contacten via beeldbellen: wordt een dergelijk contact gepland in een spreekuur met face-to-face contacten of juist niet? De ervaringen van JGZ-professionals hierin zijn wisselend, waarbij de hoeveelheid beschikbare tijd voor het contact een belangrijke factor is.

Inrichting digitaal dossier

De inrichting van het DD JGZ kan het registreren van een moment van contact via beeldbellen ondersteunen. Zo biedt de Basisdataset (BDS) 4.0 de mogelijkheid om 'Beeldbellen' als vorm activiteit te registreren. Zorg voor interne werkafspraken op welke wijze een moment van contact via beeldbellen wordt geregistreerd.

Beeldbellen via DD JGZ

JGZ-professionals geven aan dat de mogelijkheid om rechtstreeks te kunnen beeldbellen vanuit het DD JGZ ondersteunend werkt. Onderzoek de mogelijkheden of dit in het gebruikte DD JGZ mogelijk is en overweeg om dit zo mogelijk in te voeren.

Informatie voor ouders en jeugdigen

Zorg voor informatie voor ouders en jeugdigen over beeldbellen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een folder bij de uitnodiging of een verwijzing naar een filmpje. In deze folder of dit filmpje kan aandacht worden besteed aan: voorbereiding, starten van beeldbel-afspraak, aandachtspunten zoals locatie en privacy. Zie paragraaf 7 voor een folder voor ouders over beeldbellen met de JGZ.

Faciliteer scholing en oefening

Kwalitatief goede zorg op afstand vergt meer dan het kunnen gebruiken van de techniek. Daarnaast is de invulling van een contact via beeldbellen niet hetzelfde als fysiek contact. Dit vraagt nieuwe competenties van JGZ-professionals: digitaal vakmanschap. Daarom is het belangrijk dat de organisatie JGZ-professionals faciliteert in het werken met beeldbellen. Scholing in online communicatie (zie paragraaf 4) en de tijd en ruimte om te oefenen en te leren zijn hiervoor noodzakelijk. Voor het onderhouden en opfrissen van de kennis over online is het wenselijk om regelmatig aandacht te besteden aan het onderwerp.

Technische ondersteuning beschikbaar

Zowel voor JGZ-professionals als voor ouders/jeugdigen is het belangrijk dat er technische ondersteuning beschikbaar is bij vragen of problemen. Zo bieden in sommige organisaties de medewerkers van het klantcontactcentrum hier ondersteuning bij.

6.2. Voor JGZ-professionals

De invulling van een contact via beeldbellen is niet hetzelfde als de invulling van een face-to-face contact. Zo vraagt de uitvoering van (onderdelen van) het lichamelijk onderzoek en het ontwikkelingsonderzoek om creativiteit om dit in een aangepaste vorm uit te voeren.

Uit het onderzoek Zorg op Afstand bleek dat veel JGZ-professionals behoefte hebben aan praktische tips over contact via beeldbellen. Deze tips en aandachtspunten zijn samengevat in [een praktijkkaart](#). Een aantal van deze punten is ook van toepassing op contacten in andere vormen (zoals face-to-face).

7. Communicatie met ouders over beeldbellen

Er is een [folder beschikbaar](#) voor ouders, met uitleg over beeldbellen en de meest gebruikte beeldbel-programma's.

8. Handige websites

- [Hulp bij digitale zorg | digitalezorggids.nl](https://www.digitalezorggids.nl)
- [Inspiratie Power colleges - NCJ](#)
- [Beeldbellen-Pharos.pdf](#)
- <https://magazines.avans.nl/online-communicatie-hoe-maak-je-de-klik/cover>
- <https://magazines.avans.nl/methodische-online-hulpverlening/oefenen-met-methodische-online-hulpverlening>
- [KNMG-handreiking Videoconsulten](#)

Bijlage 1 Ervaringen van professionals en ouders

In deze bijlage worden de resultaten samengevat van de vragenlijsten bij JGZ-professionals en ouders en de online focusgroep met professionals over belemmerende en bevorderende factoren. De complete resultaten zijn terug te vinden in het rapport van het project *Zorg op Afstand in de JGZ*²⁵.

1. Vragenlijsten JGZ professionals

De vragenlijst is ingevuld door 72 professionals (20 jeugdartsen en 52 jeugdverpleegkundigen). 65% (n=47/72) van de professionals heeft wel eens een beeldbelafsprak gehad met ouders. Teams werd hiervoor veruit het meest gebruikt (n=38/47; 81%), gevolgd door KD+ (n=10/47; 21%) en Zoom (n=5/47; 11%). Slechts enkelen gebruikten Google (n=2/47), Skype (n=1/47) of Facetime (n=1/47). De professionals waarderen beeldbellen gemiddeld met een 6,4 (spreiding 2-9) op een schaal van 1 (heel negatief) tot 10 (heel positief). De meest genoemde voordelen zijn: het kost minder tijd, handig voor multidisciplinair overleg in aanwezigheid van de ouder. De meest genoemde nadelen zijn: het kind niet kunnen onderzoeken, missen van interactie tussen ouder en kind.

Professionals geven het gebruiksgemak van beeldbellen gemiddeld een 3,9 (spreiding 1-5) op een schaal van 1 (heel moeilijk) tot 5 (heel makkelijk). De professionals vinden het over het algemeen makkelijk en de programma's gebruiksvriendelijk. Verbindingsproblemen zorgen wel soms voor problemen. Over het algemeen vinden professionals het de verantwoordelijkheid van de werkgever om de veiligheid van beeldbellen te regelen.

Zestig procent (n=43/72) van de professionals zegt in de toekomst gebruik te willen (blijven) maken van beeldbellen. In de toelichting wordt wel aangegeven dat het gebruik per situatie moet worden overwogen omdat beeldbellen niet voor elke ouder of elk type consult de voorkeur heeft.

2. Vragenlijsten ouders

De vragenlijst is ingevuld door 54 ouders, waarvan 83% vrouw en 17% man. De leeftijd van de ouders ligt tussen de 23 en 44 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 32 jaar. Het overgrote deel (93%) van de ouders is geboren in Nederland. Overige respondenten zijn geboren in Algerije (n=2/54), Antillen of Aruba (n=1/54) of Colombia (n=1/54). 56% van de ouders heeft een HBO- of WO diploma; 9% heeft geen diploma of alleen basisonderwijs; de overige 35% heeft een VMBO, HAVO, VWO of MBO1-4 diploma.

Een derde van de respondenten (n=17/54, 69%) heeft wel eens een beeldbelafsprak gehad met hun consultatiebureau. Teams werd hiervoor veruit het meest gebruikt (n=14/17, 82%). Enkele ouders gebruikten Zoom (n=2/17) of Whatsapp (n=1/17). De beeldbelafspraken waren vrijwel allemaal (n=16/17; 94%) voor kinderen van 1 jaar of ouder.

Ouders geven de beeldbelafspraken gemiddeld een 7,8 (spreiding 4-9) op een schaal van 1 (heel slecht) tot 10 (heel goed). Eén ouder die een onvoldoende gaf, schreef in de toelichting verbindingproblemen te hebben gehad. De overige ouders waren tevreden over de beeldbelafspraken. De meest genoemde voordelen zijn: geen reistijd, makkelijker te combineren met werk. De meest genoemde nadelen zijn: het kind kan niet onderzocht worden, moeilijker om zorgen en vragen te bespreken.

²⁵ Tzt referentie rapport toevoegen.

Ouders geven het gebruiksgemak van beeldbellen gemiddeld een 4,0 (spreiding 2-4) op een schaal van 1 (heel moeilijk) tot 5 (heel makkelijk). De ouders vinden het over het algemeen makkelijk en zijn beeldbellen al gewend in hun werk.

Ouders geven aan dat een beeldbelafpraak helpt voor korte, eenvoudige vragen waarbij geen fysiek onderzoek nodig is en er geen bijzonderheden zijn. Dan is het fijn dat er geen reistijd is. Als het kind lichamelijk onderzocht moet worden of er een emotionele vraag is, dan geven ouders de voorkeur aan een live consult.

3. Online focusgroep JGZ professionals

Tijdens de online focusgroep met 5 JGZ-professionals is een aantal resultaten van bovenstaande vragenlijst verder uitgevraagd. Deelnemers van de online focusgroep herkennen het beeld dat collega's wat terughoudend zijn met beeldbellen. Professionals/collega's hebben het gevoel dat ze geen betrouwbaar beeld krijgen van een gezin. Daarentegen wordt er door de deelnemers aangegeven dat dat in de spreekkamer ook zo kan zijn. Voor ouders levert beeldbellen meer winst op dan voor de professional (die moet toch op een goede werkplek zitten en afspraak voorbereiden en uitwerken).

Tijdens de focusgroepen hebben professionals ervaringen en tips gedeeld die zijn verwerkt in deze module.

4. Interviews ouders

Pharos heeft enkele interviews gehouden met vijf Marokkaans-Nederlandse moeders, in de wijk Overvecht, Utrecht. De moeders hadden taalniveau A1-B1 en 10-12 jaar schoolachtergrond. Zij zijn geworven door Pharos, via de zelforganisatie Al Amal.

Een samenvatting van de bevindingen:

- Alle moeders hebben video-belervaring met familie, altijd via Whatsapp.
- Geen van de moeders heeft video-belervaring met het consultatiebureau.
- Moeders hebben wisselend wel of geen ervaring met andere programma's dan Whatsapp. Bijvoorbeeld Skype of Zoom. Meestal beoordelen ze deze programma's als minder makkelijk dan Whatsapp, of minder van kwaliteit in beeld en geluid.
- Moeders zijn wisselend positief en niet positief over mogelijk videobellen met het consultatiebureau.
- Moeders lijken wel een rustige plek te vinden in huis, behalve als het huis te klein is c.q. als het gezin groter is.
- Door de digitalisering lijken mannen meer betrokken te raken (techniek of zelf deelnemen aan consult).

Daarnaast is een interview gehouden met 1 respondent op de vragenlijst, een autochtone moeder, met twee kinderen en in verwachting van een derde kind. Meerdere interviews zijn niet gelukt in verband met moeizame werving.

Een samenvatting van de bevindingen:

- Moeder heeft ervaring met Whatsapp, Teams en Zoom. Is digitaal vaardig met alle systemen.
- Moeder heeft geen video-belervaring met het consultatiebureau.
- Moeder is over het algemeen positief over het videobellen, mits dit ook de voorkeur voor de ouder is en alleen als face-to-face contact niet nodig is (bv. voor een prik).

- Moeder kan zich terugtrekken op de slaapkamer voor videobellen, maar alleen als er oppas is voor de kinderen.

Bijlage 2 Zoekstrings en bewijstabel literatuuronderzoek

Wat is bekend over de knelpunten, positieve punten, randvoorwaarden en ervaringen met beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg?		
	Termen	Aantal hits
1.	"infant, newborn"[MeSH Terms] OR "child, preschool"[MeSH Terms] OR "Infant"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "parents"[MeSH Terms]	3,854,231
2.	"newborn"[Title/Abstract] OR "infant"[Title/Abstract] OR "child preschool"[Title/Abstract] OR "child"[Title/Abstract] OR "adolescent"[Title/Abstract]	863,118
3.	#1 OR #2	4,072,489
4.	"telemedicine"[MeSH Terms] OR "videoconferencing"[MeSH Terms] OR "remote consultation"[MeSH Terms]	41,059
5.	"Teams"[Title/Abstract] OR "Skype"[Title/Abstract] OR "Zoom"[Title/Abstract] OR "Facetime"[Title/Abstract] OR "google meet"[Title/Abstract] OR "WhatsApp"[Title/Abstract] OR "telemedicine"[Title/Abstract] OR "mobile health"[Title/Abstract] OR "eHealth"[Title/Abstract] OR "mHealth"[Title/Abstract] OR "electronic consultation"[Title/Abstract] OR "online consultation"[Title/Abstract] OR "telehealth"[Title/Abstract] OR "teleconsultation"[Title/Abstract] OR "videoconferencing"[Title/Abstract] OR "e-consultation"[Title/Abstract] OR "virtual consultation"[Title/Abstract] OR "remote consultation"[Title/Abstract] OR "video consultation"[Title/Abstract]	101,393
6.	#4 OR #5	119,001
7.	"patient satisfaction"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "continuity of patient care"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[MeSH Terms]	485,189
8.	"Barriers"[Title/Abstract] OR "facilitators"[Title/Abstract] OR "patient satisfaction"[Title/Abstract] OR "healthcare providers satisfaction"[Title/Abstract] OR "resources"[Title/Abstract] OR "Effectiveness"[Title/Abstract] OR "Acceptability"[Title/Abstract] OR "Feasibility"[Title/Abstract] OR "resource use"[Title/Abstract] OR "health inequity"[Title/Abstract] OR "healthcare disparities"[Title/Abstract] OR "legal framework"[Title/Abstract] OR "legal requirements"[Title/Abstract] OR "safety"[Title/Abstract] OR "privacy"[Title/Abstract] OR "digital skills"[Title/Abstract] OR "continuity of care"[Title/Abstract]	1,722,137
9.	#7 OR #8	2,105,219
10.	"primary health care"[MeSH Terms] OR "public health"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms]	8,977,130
11.	"secondary health care"[Title/Abstract] OR "preventive health care"[Title/Abstract] OR "primary health care"[Title/Abstract] OR "primary care"[Title/Abstract] OR "health care services"[Title/Abstract] OR "parenting support"[Title/Abstract]	170,802

12.	#10 OR #11	9,022,068
13.	#6 AND #9 AND #12	26,144
14.	#3 AND #6 AND #9 AND #12	4,960
Toegepaste filters: ('alle leeftijden')	#13 AND ((y_5[Filter]) AND (clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	2138
Aangepaste filters: ('alle leeftijden')	#13 AND ((y_5[Filter]) AND (meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	640
Toegepaste filters: ('0-18')	#14 AND ((y_5[Filter]) AND (clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	538
Aangepaste filters: ('0-18')	#14 AND ((y_5[Filter]) AND (meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	100

Wat is m.b.t. jeugdigen in de leeftijd van 0-18 jaar bekend over de knelpunten, positieve punten, randvoorwaarden en ervaringen met ontwikkelingsonderzoek via beeldbellen in de publieke, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg?

	Termen	Aantal hits
1.	"infant, newborn"[MeSH Terms] OR "child, preschool"[MeSH Terms] OR "Infant"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "parents"[MeSH Terms]	3,854,231
2.	"newborn"[Title/Abstract] OR "infant"[Title/Abstract] OR "child preschool"[Title/Abstract] OR "child"[Title/Abstract] OR "adolescent"[Title/Abstract]	863,118
3.	#1 OR #2	4,072,489
4.	"telemedicine"[MeSH Terms] OR "videoconferencing"[MeSH Terms] OR "remote consultation"[MeSH Terms]	41,059
5.	"Teams"[Title/Abstract] OR "Skype"[Title/Abstract] OR "Zoom"[Title/Abstract] OR "Facetime"[Title/Abstract] OR "google meet"[Title/Abstract] OR "WhatsApp"[Title/Abstract] OR "telemedicine"[Title/Abstract] OR "mobile health"[Title/Abstract] OR "eHealth"[Title/Abstract] OR "mHealth"[Title/Abstract] OR "electronic consultation"[Title/Abstract] OR "online consultation"[Title/Abstract] OR "telehealth"[Title/Abstract] OR "teleconsultation"[Title/Abstract] OR "videoconferencing"[Title/Abstract] OR "e-consultation"[Title/Abstract] OR "virtual consultation"[Title/Abstract] OR "remote consultation"[Title/Abstract] OR "video consultation"[Title/Abstract]	101,393
6.	"child development"[Title/Abstract] OR "developmental disabilities"[Title/Abstract] OR ("Dutch"[All Fields] AND "development instrument"[Title/Abstract]) OR "development study"[Title/Abstract] OR "motor development"[Title/Abstract] OR "psychomotor	25,007

	development"[Title/Abstract] OR "psychosocial development"[Title/Abstract]	
7.	#4 OR (#5 AND #6)	41,257
8.	"patient satisfaction"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "continuity of patient care"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[MeSH Terms]	485,189
9.	"Barriers"[Title/Abstract] OR "facilitators"[Title/Abstract] OR "patient satisfaction"[Title/Abstract] OR "healthcare providers satisfaction"[Title/Abstract] OR "resources"[Title/Abstract] OR "Effectiveness"[Title/Abstract] OR "Acceptability"[Title/Abstract] OR "Feasibility"[Title/Abstract] OR "resource use"[Title/Abstract] OR "health inequity"[Title/Abstract] OR "healthcare disparities"[Title/Abstract] OR "legal framework"[Title/Abstract] OR "legal requirements"[Title/Abstract] OR "safety"[Title/Abstract] OR "privacy"[Title/Abstract] OR "digital skills"[Title/Abstract] OR "continuity of care"[Title/Abstract]	1,722,137
10.	#8 OR #9	2,105,219
11.	"primary health care"[MeSH Terms] OR "public health"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms]	8,977,130
12.	"secondary health care"[Title/Abstract] OR "preventive health care"[Title/Abstract] OR "primary health care"[Title/Abstract] OR "primary care"[Title/Abstract] OR "health care services"[Title/Abstract] OR "parenting support"[Title/Abstract]	170,802
13.	#11 OR #12	9,022,068
14.	#7 AND #10 AND #13	11,617
15.	#3 AND #7 AND #10 AND #13	2,144
Toegepaste filters: ('alle leeftijden')	#14 AND ((y_5[Filter]) AND (clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	1390
Aangepaste filters: ('alle leeftijden')	#14 AND ((y_5[Filter]) AND (meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	350
Toegepaste filters: ('0-18')	#15 AND ((y_5[Filter]) AND (clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	268
Aangepaste filters: ('0-18')	#15 AND ((y_5[Filter]) AND (meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND (dutch[Filter] OR english[Filter]))	43

Study referentie	Study design	Populatio n and setting	Interventio n	Control/com parison	Foll ow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
Almath ami 2020	Systematische review 45 studies	Patiënten met diverse	25/41 studies: speciaal			1. Bevorderende en	1. Vier vereisten voor HOHC:		

Study referentie	Study design	Populatio n and setting	Interventio n	Control/com parison	Foll ow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
	Gepubliceerd voor 2018	leeftijden (<1 jaar tot >80 jaar) en diverse aandoeningen (o.a. hart- en vaatziekten, longziekten en psychische problematiek)	ontwikkelde telemedicin e systemen Overige studies gebruikten o.a. Skype, Vidyo, web-based systemen, Adobe connect.			belemmeren de factoren van gebruik van online consulten vanuit huis (Home Online Health Consultation (HOHC)) 2. Effectiviteit van HOHC	Veiligheid, privacy, internet beschikbaar, apparaat beschikbaar. Factoren onderverdeeld in interne (afhankelijk van individu/patiënt) en externe (afhankelijk van situatie en omgeving) factoren. Meest genoemde belemmerende factoren: lage snelheid internet, slecht beeld of geluid, weerstand tegen technologie. Meest genoemde bevorderende factoren: gebruikersgemak, kostenbesparing, training patiënt 2. 44/45 studies (98%) rapporteerden dat online consulten effectief waren in het verbeteren of vaststellen van de gezondheidstoestand van de patiënt. Matig-hoge kwaliteit van bewijs.		
Batastini 2021	Meta-analyse van 57 studies (43 gericht op interventies, 14 gericht op	Psychische gezondheidszorg	Videoconferencing technology (VCT)	In person delivered services		Uitkomst behandeling of resultaat beoordeling	Effecten van behandeling via VCT grotendeels gelijk aan die van	Geen aanwijzingen voor publicatie bias gevonden. Beoordeling	Generaliseerbaarheid niet duidelijk i.v.m. relatief groot aantal deelnemers dat

Study referentie	Study design	Population and setting	Intervention	Control/comparison	Follow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
	beoordeling) Gepubliceerd tussen 1997-2019						persoonlijke behandeling. Beoordelingen uitgevoerd met VCT leken niet tot andere beslissingen te leiden vergeleken met persoonlijke beoordeling.	g kwaliteit studies bemoeijkt door gebrekkige rapportage studiedetails in geïnccludeerde studies.	volwassen, blank, man en/of behandeld via VA (veteranen)
Byaruhanga 2020	Systematische review van 13 studies. Gepubliceerd tussen 2010-2019.	Counseling gericht op roken, voeding, alcoholgebruik, bewegen en overgewicht	individual real-time video support	Geen interventie of andere vormen van uitvoering interventie	1 maand – 5 jaar	1. Stoppen met roken 2. Voedingspatroon 3. Alcoholgebruik 4. Bewegen 5. Overgewicht	1. Stoppen met roken: 4 studies. Geen significant verschil tussen interventie en controlegroep in stoppen. In 1 onderzoek met specifieke populatie (vrouwen met HIV) bleek kans op stoppen met roken significant groter in groep met video counseling. 2. Voedingspatroon: geen studies gevonden. 3. Alcoholgebruik: 3 studies. Geen significant verschil tussen interventie en controlegroep. 4. Bewegen: 3 studies. In 2 studies significant meer	12/13 studies hadden 'global weak rating', dat wil zeggen 2x zwakke score op onderdeelen selectiebias, studiedesign, confounders, blinding, dataverzameling, aantal uitvallende deelnemers	

Study referentie	Study design	Population and setting	Intervention	Control/comparison	Follow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
							<p>beweging in interventiegroep t.o.v. controlegroep.</p> <p>5. Overgewicht: 3 studies. In 2 studies significant verschil in BMI in interventie- vs controlegroep.</p>		
James 2021	Systematische review van 13 studies Gepubliceerd tussen 2010-2020	Van eerste lijns tot specialistische hulp	Video consultation			<p>1. Kansen en uitdagingen in verspreiding van videoconsultatie.</p> <p>2. Inzichten voor beleid en praktijk.</p> <p>Gebruik makend van Nonadoption, Abandonment, and challenges to the Scale-up, Spread, and Sustainability (NASSS) framework</p>	<p>1. Meest genoemde kansen: aanwezigheid van telehealth rolmodel of coördinator, acceptatie door hulpverlener, afwezigheid van beperkingen declaraties en licenties, beschikbare financiering, goede communicatie tussen organisaties. Meest genoemde uitdagingen: gebrek aan technische ondersteuning voor hulpverleners, behoefte aan herinrichting werkstromen en routines, financiële druk, gebrek aan training.</p> <p>2. Er is een gebrek aan concrete operationalisering en theorievorming</p>	The studies we reviewed are broadly positive about video consulting. However, the small sample sizes, select nature of samples, and high losses to follow-up call into question any unqualified conclusion that video consulting is "effective."	

Study referentie	Study design	Population and setting	Intervention	Control/comparison	Follow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
							g van verspreiding, tevens een gebrek aan aandacht voor complexiteit		
Penny 2018	Systematische review van 9 studies Gepubliceerd voor april 2017	Verpleegkundigen en verloskundigen	Video consultation			Ervaringen en opvattingen rond VC.	Resultaten samengevat in 5 thema's: 1. Bruikbaar in continuüm van f2f tot telefonisch contact. 2. Breder scala aan informatie te verzamelen 3. Gevolgen voor professionele rol 4. Belemmeren de meningen en factoren 5. Succes afhankelijk van technische ondersteuning en training	Methodologische kwaliteit varieerde sterk	
Thiyagrajan 2020	Systematische review van 7 studies Gepubliceerd tussen jan '10 en okt '18.	Eerstelijns gezondheidszorg (primary care)	Synchrone videoconferencing (VC)	Care as usual (face-2-face, e-mail, telefonisch)		Gebuikservaringen van patiënten en professionals	4 studies rapporteerden ervaringen patiënten: 94-99% van patiënten is zeer tevreden met VC. Toch beschouwen patiënten f2f als 'gouden standaard' en zijn daarover meer tevreden dan VC. Patiënten ervaren het vinden van een rustige privé-plek voor VC en technische problemen als belemmerende factor. 4 studies rapporteerde	De kwaliteit van de geïncludeerde studies was beoordeeld als hoog.	

Study referentie	Study design	Population and setting	Intervention	Control/comparison	Follow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
							n ervaringen professionals: 89% vond dat klinisch besluitvorming succesvol was via VC. Professionals hebben voorkeur voor f2f, met als redenen o.a.: beperkte mogelijkheden lichamenlijk onderzoek, verminderde mogelijkheid juiste onderzoeken te bepalen, uitdaging geestelijke gezondheid te beoordelen. Zorg of VC leidt tot ongelijkheid in zorg.		
Smith 2020	Systematische search voor richtlijnen over telepsychiatrie en telemedicatie relevant voor psychische gezondheidszorg	Psychische gezondheidszorg	Telepsychiatrie consultatie				Op basis van verzamelde bevindingen is een korte checklist ontwikkeld, met aanvullend uitgebreide informatie per onderwerp. Documenten zijn te vinden via webpagina en te downloaden als PDF/Word.		Mogelijk bruikbaar voorbeeld voor inhoud module?
Zischke 2021	Systematische review van 39 studies Gepubliceerd in 2020.	Fysiotherapie	Beoordeling via synchrone telehealth applicatie			Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van testen.	18 studies naar validiteit en betrouwbaarheid van beoordeling via telehealth. 21 studies naar	De methodologische kwaliteit van de studies naar validiteit en betrouwbaarheid varieerde	

Study referentie	Study design	Population and setting	Intervention	Control/comparison	Follow-up	Outcomes	Results	Quality	Comments
							<p>bruikbaarheid in algemeen. Diverse fysiotherapeutische onderzoeken bleken valide en/of betrouwbaar in beperkte populaties en settings. Deelnemers waren over het algemeen positief over het gebruik van telehealth. Men gaf echter een voorkeur aan voor persoonlijke fysiotherapeutische beoordeling.</p>	<p>van goed (n=10) tot zeer goed (n=8). De methodologische kwaliteit van de studies naar bruikbaarheid varieerde van slecht (n=2) tot zeer goed (n=6).</p>	