



Niet iedereen geschikt voor beeldbellen

Hoeveel afstand verdraagt iemand?

Veel Nederlanders zijn niet geschikt voor zorg op afstand. Deze waarschuwendende woorden laat psychiater Jeroen Terpstra klinken nu fenomenen als beeldbellen onder invloed van de coronacrisis een hoge vlucht hebben genomen en misschien wel uitgroeien tot 'het nieuwe normaal'.

TEKST: GERBEN STOLK

Alle ellende ten spijt: de Covid-19-pandemie heeft ook een voordeel. Althans, volgens voorstanders van zorg op afstand. Opeens stapten zorgverleners en patiënten massaal de drempel over naar telefonische triage, elektronisch consult en andere vernuftige faciliteiten voor zorg zonder elkaar lijfelijk te ontmoeten. Mede om besmettingen te voorkomen, verruimde de NZa de declaratiemogelijkheden voor methoden die persoonlijk contact onnodig maken. Corona was de katalysator van ontwikkelingen die in de jaren ervoor maar niet van de grond wilden komen.

En nu we dan eindelijk in groten getale hebben kennisgemaakt met het gemak en andere pluspunten, lijkt het volgens velen logisch dat zorg op afstand ook ná de crisis een stevige positie heeft binnen het stelsel. Het tijdelijke en noodgedwongen karakter verandert dan in een structurele en breed omarmde verworvenheid.

Psychiater Jeroen Terpstra was al vóór corona pleitbezorger van vele technologische vernieuwingen die nu versneld hun intrede hebben gedaan. Toch plaatst hij een kanttekening: “Een groot gedeelte van de bevolking is niet of in mindere mate geschikt voor zorg op afstand, omdat zij niet kunnen zonder een element dat vaak alleen mogelijk is tijdens een fysieke ontmoeting. Ik heb het over non-verbale afstemming. Of beter gezegd: non-verbale geruststelling.”

U zegt dat zorg op afstand fantastisch is, maar dat je het alleen moet inzetten dáár waar het kan, omdat het bij deze zorg vaak misgaat met non-verbale communicatie. Kunt u dat uitleggen?

“In een notendop: er zijn drie bronnen van non-verbale informatie. Eén: het non-verbale gedrag van de patiënt. Denk aan een opgetrokken wenkbrauw. Twee: de signalen die worden afgegeven door de interviewer, zoals een zorg- of hulpverlener. Neem de huisarts die op een

drukke werkdag een andere toon en gezichtsuitdrukking heeft. Tot slot is er de interactie tussen mensen. De zorgverlener zegt iets en vertoont bepaald gedrag, de patiënt reageert en vertoont ook bepaald gedrag, de zorgverlener reageert weer, et cetera. Op een gegeven moment ontstaat er een dynamiek tussen die twee personen, ontstaat er onderlinge afstemming die bij beiden leidt tot een bepaald gevoel.

En nu ben ik beland bij het punt dat ik wil maken: onderlinge afstemming komt bij veel mensen minder goed tot stand als je telefoneert of beeldbelt. Het kost dan meer moeite om de afstand tussen twee personen te overbruggen.”

Wat is de oorzaak?

“In de gezondheidszorg gaat het vaak om een veiligheidsgevoel; iemand wil worden gerustgesteld. Dat is vooral een non-verbale kwestie. Het zit hem in een arts die rustig praat, een bepaalde intonatie heeft en een bepaalde blik in de ogen. Hoe vaak hoor je een patiënt niet zeggen: *Dat is toch zo'n fijne dokter?* Vaak is die uitspraak niet medisch-inhoudelijk gemotiveerd, maar ingegeven door het gevoel dat is ontstaan tussen arts en patiënt. Menige zorgvrager kan dit gevoel alleen krijgen bij een fysieke ontmoeting en is niet in staat non-verbaal de afstand te overbruggen.

'Veel cliënten zijn alleen gerust te stellen bij een fysieke ontmoeting'

Grosso modo zijn er twee even grote groepen. De eerste laat zich geruststellen zonder non-verbale afstemming. Het volstaat dan bijvoorbeeld om met elkaar te e-mailen puur langs de lijnen van de inhoud. En de andere groep is niet bij machte op afstand emotionele veiligheid te ervaren. Dit alles heeft niet zozeer te maken met intelligentie en opleidingsniveau. Ik heb hoogopgeleide cliënten die zeggen: ik kan niets met zorg op afstand. Maar in lagere sociaaleconomische klassen kom je dit wel vaker tegen.”

Wat is uw boodschap aan bestuurders en beleidsbepalers in de eerste lijn en het sociaal domein?

“Een *one size fits all*-aanpak is niet de juiste weg. Niet iedereen is gebaat bij beeldbellen. Het is zaak twee genoemde categorieën te onderscheiden. Dat geldt zowel voor de zorgorganisatie die meer patiënten wil bedienen met zorg op afstand als voor de gemeente die een digitaal loket en beeldbelmogelijkheden nastreeft voor mensen in de Wmo.



MEEKIJKEN VIA VIDEO

Jeroen Terpstra is directeur/eigenaar van Psychiatrisch Expertise Centrum in Ermelo. Als psychiater ziet hij patiënten in de eerste en tweede lijn. Terpstra hanteert een bijzonder concept om samen met huisartsen en praktijkondersteuners anderhalvelijnszorg te bieden.

Hij vertelt: “De zorgverlener in de huisartsenpraktijk voert een gesprek met een ggz-cliënt. Als die laatste toestemming geeft, wordt een video-opname gemaakt. Ik analyseer de video vervolgens om de eerste lijn te ondersteunen bij het leveren van de benodigde zorg. Op basis van de interactie en non-verbale communicatie tussen cliënt en zorgverlener kom ik bijvoorbeeld tot de hypothese dat de cliënt een psychisch trauma heeft. Vergelijk het met een dermatoloog die door de huisarts een foto van een huidafwijking krijgt toegestuurd en vervolgens advies geeft. De huisartsen en poh'ers met wie ik samenwerk, worden vaardiger in het voeren van gesprekken met ggz-cliënten en ook in het inschatten van non-verbale communicatie. Daarmee doen ze eveneens hun voordeel bij patiënten met somatische problematiek.”

Hoeveel afstand verdraagt iemand? Dat is de vraag die je moet proberen te beantwoorden bij iedere zorg- of hulpvrager. Mijn uitgangspunt zou zijn: kijk bij iedereen stapsgewijs hoever je kunt komen. Aan iedere cliënt kun je vragen of hij voelt voor zorg of hulp op afstand. Sommigen zullen zeggen dat ze het een efficiënte en prettige methode vinden. Anderen zullen negatief of aarzelend reageren. Je kunt dan voorstellen eens een experimentje met beeldbellen te doen. Veel huisartsen, zeker degenen die al langer in dezelfde wijk zitten, weten prima wie wel of niet geschikt is voor beeldbellen. Bied de zorg- of hulpvrager in elk geval ruimte om te komen tot de methode die het best bij hem past. Iemand kan bijvoorbeeld beeldbellen prima vinden voor het contact over haar longklachten, maar voor een gynaecologische vraag de voorkeur geven aan een fysiek bezoek.”

