

Zorg en ondersteuning via beeldzorg in de gehandicaptenzorg

*Een praktijkverkenning van toepassingen,
organisatie en ervaren meerwaarde*

Juni 2026

Introductie en vraagstelling

De gehandicaptenzorg staat voor grote uitdagingen. Personeelstekorten, een toenemende zorgvraag en de wens om cliënten meer eigen regie te geven vragen om nieuwe manieren van organiseren en ondersteunen. Beeldzorg wordt daarbij steeds vaker ingezet als aanvulling op of vervanging van fysieke zorg en ondersteuning.

Beeldzorg, zorg en ondersteuning via een beeldscherm, maakt het mogelijk om op afstand contact te hebben met cliënten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Een begeleider die meekijkt bij het innemen van medicatie.
- Een gedragsdeskundige die op afstand een gesprek voert met cliënt en familie.
- Een verzorgende die via beeldcontact checkt of alles goed gaat na een incident.

In een eerdere inventarisatie naar het gebruik van technologie in de gehandicaptenzorg¹ gaf zestig procent van de organisaties aan beeldzorg in te zetten voor contact op afstand tussen zorgmedewerker en cliënt. Deze uitkomst gaf inzicht in de mate waarin beeldzorg werd gebruikt, maar gaf nog geen volledig inzicht in de uiteenlopende toepassingen in de praktijk.

Om een vollediger beeld te krijgen van waarvoor en de manier waarop beeldzorg daadwerkelijk wordt ingezet in de praktijk, is aanvullend onderzoek uitgevoerd onder zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg. Dit vervolgonderzoek richtte zich op beeldzorg en de specifieke toepassingen ervan, de organisatorische inrichting en ervaringen van zorgmedewerkers zelf.

De volgende vragen stonden centraal in dit onderzoek:

- Voor welke zorg en ondersteuning wordt beeldzorg ingezet?
- Voor welke doelgroepen wordt beeldzorg ingezet?
- Hoe is beeldzorg georganiseerd?
- Welke toepassingen van beeldzorg worden het meest ingezet (naar aantal cliënten en frequentie van gebruik) en welke worden door zorgmedewerkers als het meest waardevol ervaren voor cliënten en medewerkers?
- Wat zijn positieve en negatieve ervaringen rondom de implementatie van beeldzorg?

Over de Innovatie-impuls

Het onderzoek maakt deel uit van de Innovatie-impuls 2 (IIG-2), een programma dat zich richt op de implementatie, borging en opschaling van bestaande zorgtechnologieën in de gehandicaptenzorg. Het doel van IIG-2 is dat zorgtechnologie een waardevol en vast onderdeel wordt in het zorg- en ondersteuningsproces binnen de gehandicaptenzorg. We werken daarom samen met cliënten, naasten, zorgprofessionals en andere betrokkenen. Het programma wordt uitgevoerd door Academy Het Dorp en Vilans in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

1. Bierhoff, I., & van der Poel, A. (2024). [Welke technologie gebruiken organisaties in de gehandicaptenzorg bij de zorg en ondersteuning van hun cliënten en medewerkers? Resultaten uit inventarisatie 2023 – Rapportage](#). Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.

Methode

In dit onderzoek is gekozen voor een combinatie van literatuuronderzoek en een online vragenlijst onder zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg.

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek had als doel om in kaart te brengen welke zorg en ondersteuning via beeldzorg wordt aangeboden.

Allereerst zijn relevante wetenschappelijke en grijze publicaties gezocht door zoektermen als: 'gehandicaptenzorg', 'LVB', 'disabled persons' of 'intellectual disability' te combineren met termen als: 'beeldzorg', 'telezorg', 'telehealth' of 'telemedicine'. Door te zoeken op deze termen in PubMed zijn in totaal 215 artikelen gevonden. Daarnaast zijn artikelen meegenomen die eerder zijn gevonden in de publicatie van Kenniscentrum Digitale Zorg en Vilans². Alleen artikelen die een specifieke toepassing van zorg en ondersteuning via beeldzorg in de gehandicaptenzorg bevatten, zijn geïnccludeerd: 13 wetenschappelijke artikelen en 13 grijze publicaties. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de geïnccludeerde literatuur.

In deze 26 publicaties zijn 73 verschillende toepassingen van zorg en ondersteuning via beeldzorg geïdentificeerd. Vervolgens is gekeken welke overkoepelende categorieën uit deze toepassingen naar voren kwamen. In een iteratief proces hebben twee onderzoekers een eerste indeling gemaakt van de categorieën en per toepassing beoordeeld binnen welke categorie deze het beste paste. Op een later moment heeft een derde onderzoeker deze indeling beoordeeld en aangescherpt. Daarbij zijn, waar passend, sterk aan elkaar gerelateerde toepassingen samengevoegd. De afzonderlijke toepassingen zijn hierbij behouden als voorbeelden bij de nieuwe naam van de samengevoegde toepassingen.

Dit proces resulteerde in een viertal categorieën zorg en ondersteuning. Onder elke categorie vallen een aantal toepassingen van zorg en ondersteuning. Per toepassing zijn voorbeelden toegevoegd om de toepassing te illustreren en de herkenbaarheid te vergoten. Zowel de toepassingen als de voorbeelden komen uit de gevonden literatuur.

Op basis van deze analyse zijn uiteindelijk vier categorieën met toepassingen van zorg en ondersteuning onderscheiden:

1. Mentaal en sociaal welbevinden (5 toepassingen)
2. Praktische ondersteuning (7 toepassingen)
3. Medische/gezondheidsaspecten (7 toepassingen)
4. Assessment (2 toepassingen)

2. Kenniscentrum Digitale Zorg (2024). [Hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact. Toetsing van de zorgtechnologie-toepassing en inventarisatie van bestaande informatie, gecombineerd met de verkenning van de ervaringen met het hybride zorgproces - Inventarisatie](#). Zeist/Utrecht: Kenniscentrum Digitale Zorg/Vilans.

Online vragenlijst

In de periode september t/m november 2025 is een online vragenlijst uitgezet onder medewerkers van organisaties in de gehandicaptenzorg. De vragenlijst was bedoeld voor zorgprofessionals (begeleiders, gedragsdeskundigen, verpleegkundigen, verzorgenden, etc.) die werken bij een gehandicaptenzorgorganisatie die beeldzorg gebruikt (zowel via een intern beeldzorgteam, als via een externe partij).

De vragenlijst is uitgezet via de nieuwsbrief, website en/of socials van Kennisplein Gehandicaptensector, Academy Het Dorp en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Ook hebben medewerkers van Vilans en Academy Het Dorp hun contacten direct benaderd met de vraag de vragenlijst in te vullen en te verspreiden.

Het doel van de vragenlijst was het creëren van een landelijk overzicht van de zorgmomenten waarvoor beeldzorg in de praktijk ingezet wordt en het vergroten van inzicht in de praktijkervaringen met de inzet van beeldzorg. Daarnaast worden de resultaten van de vragenlijst gebruikt om richting te geven aan vervolgonderzoek naar de praktische uitvoering van beeldzorg in de gehandicaptenzorg.

De vragenlijst was gericht op het krijgen van inzicht in:

- Of de in de literatuur gevonden toepassingen van zorg en ondersteuning via beeldzorg door medewerkers in de gehandicaptenzorg in de praktijk ingezet worden
- Voor welke toepassingen van zorg en ondersteuning beeldzorg nog meer wordt ingezet
- Hoe beeldzorg binnen organisaties is georganiseerd
- Bij welke doelgroep beeldzorg wordt ingezet
- Welke toepassingen van beeldzorg het meest worden ingezet, gerangschikt naar:
 - Aantal cliënten (bereik)
 - Frequentie van gebruik
- De ervaren toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers
- Ervaringen met de implementatie van beeldzorg

Om inzicht te krijgen in voor welke toepassingen beeldzorg wordt ingezet, is in de online vragenlijst gebruik gemaakt van de groepering en alle genoemde toepassingen van zorg en ondersteuning uit de literatuur. Daarbij is aangesloten bij de vier categorieën die uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen, namelijk:

- Mentaal en sociaal welbevinden
- Praktische ondersteuning
- Medische/gezondheidsaspecten
- Assessment

Respondenten van organisaties die beeldzorg inzetten, kregen aanvullende vragen over de toepassing, het bereik, de frequentie, de ervaren toegevoegde waarde van beeldzorg en ervaringen met de implementatie. Respondenten konden per categorie aangeven van welke toepassingen van zorg en ondersteuning de organisatie gebruikt maakt. Bij elke categorie en direct na het tonen van alle in de literatuur gevonden toepassingen konden respondenten nog niet genoemde toepassingen toevoegen.

Respondenten die geen gebruik maakten van beeldzorg is gevraagd naar de redenen waarom deze keuze is gemaakt. Respondenten die aangaven dat er concrete plannen zijn werd gevraagd deze plannen te beschrijven.

Analyse

Toepassingen van beeldzorg binnen zorg en ondersteuning

Wanneer respondenten via een open antwoord een aanvullende toepassing van zorg en ondersteuning via beeldzorg noemden, is eerst gekeken of deze samengevoegd kon worden met een reeds bestaande toepassing. Hetzij in de beschrijving van een toepassing of als aanvullend voorbeeld. Als een toepassing niet goed binnen een bestaand toepassing van zorg en ondersteuning paste, is deze apart opgenomen. Zo ontstond een compleet overzicht van de verschillende toepassingen waarvoor beeldzorg in de praktijk wordt ingezet.

Organisatorische inrichting en doelgroepen van beeldzorg

De manier waarop beeldzorg binnen organisaties is georganiseerd, is geanalyseerd met beschrijvende statistiek (aantallen en percentages). Daarbij is gekeken naar:

- De duur dat beeldzorg al ingezet wordt in de organisatie
- De organisatorische vorm van de inzet van beeldzorg: binnen reguliere diensten, via intern beeldzorgteam of extern beeldzorgteam/zorgcentrale
- Het deel van de werkzaamheden dat medewerkers uitvoeren via beeldzorg

Om inzicht te krijgen in de cliëntdoelgroepen waarbij beeldzorg al dan niet wordt ingezet, zijn open antwoorden van zorgmedewerkers geanalyseerd.

Mate van inzet en ervaren meerwaarde van toepassingen van beeldzorg

Respondenten hebben de toepassingen waarvoor beeldzorg wordt ingezet gerangschikt op vier aspecten:

1. Het aantal cliënten waarvoor beeldzorg wordt ingezet (bereik). Dit geeft een beeld van de grootte van de doelgroep waarvoor een bepaalde toepassing relevant is.
2. De frequentie van gebruik. Dit geeft inzicht in hoe vaak een bepaalde toepassing van zorg en ondersteuning plaatsvindt.
3. De toegevoegde waarde voor cliënten.
4. De toegevoegde waarde voor medewerkers.

Deze rangschikking door respondenten vond plaats op basis van eerder gegeven antwoorden in de vragenlijst. Zowel op basis van de aangevinkte toepassingen per categorie als de door de respondent toegevoegde toepassingen. Voor de top 5 in de ranking bij het aantal cliënten en de frequentie van gebruik volgde een verdiepende vraag om de aantallen en de frequentie verder te specificeren.

In de rangschikkinganalyse is gekeken naar zowel de positie waarop een toepassing werd gerangschikt als het aantal respondenten dat deze toepassing heeft gekozen. Toepassingen die door veel zorgmedewerkers zijn gekozen én hoog zijn gerangschikt, krijgen hierdoor een hogere gemiddelde score. Toepassingen die door enkele respondenten zijn gekozen of relatief laag zijn gerangschikt, krijgen een lagere score. Op basis van deze gemiddelde scores is per aspect waarop de ranking is gebaseerd een top 5 van toepassingen opgesteld. Zie bijlage 2 voor hoe we tot een eenduidige ranking zijn gekomen.

Ervaringen met de implementatie van beeldzorg

Om inzicht te krijgen in hoe de implementatie van beeldzorg in de praktijk is verlopen, zijn de open antwoorden van de respondenten geanalyseerd. Daarbij is gekeken naar welke aspecten als helpend of juist als belemmerend werden ervaren. Terugkerende ervaringen en geleerde lessen zijn beschrijvend weergegeven.

Op dezelfde wijze zijn de redenen waarom, volgens respondenten, organisaties ervoor kiezen om geen beeldzorg in te zetten geanalyseerd en beschreven. Daarnaast is gekeken naar de plannen die organisaties hebben die van plan zijn om zorg en ondersteuning via beeldzorg in te zetten.

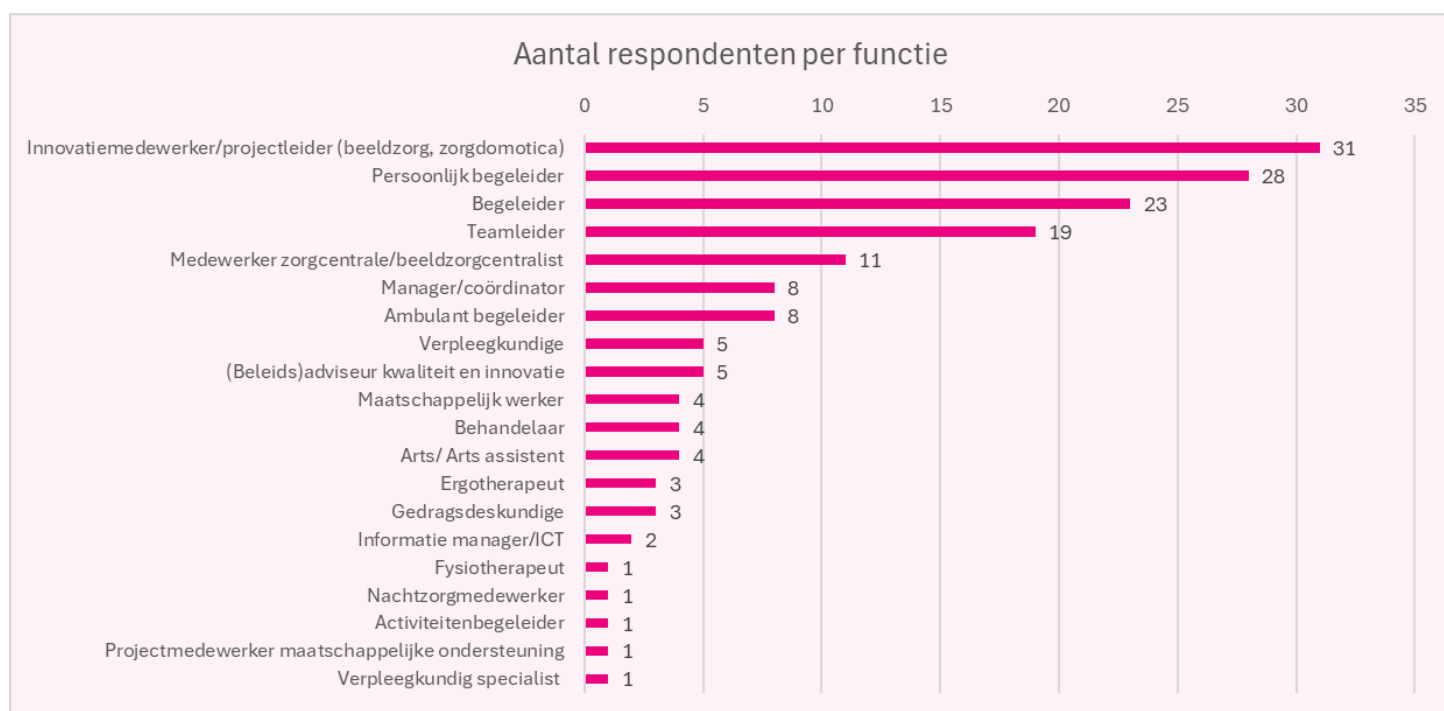
Resultaten

In totaal vulden 79 zorgmedewerkers de vragenlijst volledig in en 56 zorgmedewerkers gedeeltelijk, wat resulteerde in 135 respondenten. Van deze groep gaven:

- 95 respondenten aan dat hun organisatie gebruik maakt van beeldzorg;
- 20 respondenten aan dat hun organisatie concrete plannen heeft om beeldzorg in te zetten;
- 20 respondenten aan dat hun organisatie geen beeldzorg inzet.

De respondenten zijn werkzaam bij 48 verschillende gehandicaptenzorgorganisaties. Van veertig organisaties heeft minimaal één deelnemer de vragenlijst volledig ingevuld. Van acht organisaties zijn alleen gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten beschikbaar. Van 24 organisaties geeft minimaal één deelnemer aan dat er binnen de organisatie gebruik gemaakt wordt van beeldzorg en is de vragenlijst volledig ingevuld. Dat zorg en ondersteuning via beeldzorg nog in ontwikkeling is binnen organisaties blijkt uit het feit dat bij 13 organisaties sommige respondenten aangaven dat beeldzorg al werd ingezet, terwijl andere aangaven dat beeldzorg niet werd ingezet of dat er plannen waren voor de inzet.

Respondenten hebben aangegeven in welke functie ze werkzaam zijn. Hierbij kon elke deelnemer meerdere opties aanvinken. Figuur 1 toont een overzicht van de gegeven antwoorden. Ongeveer 45% van de respondenten vervult een rol als begeleider, persoonlijk begeleider of ambulant begeleider. Ongeveer 25% van de respondenten heeft een rol rondom innovatie, hetzij als innovatiemedewerker, projectleider innovatie of (beleids)adviseur kwaliteit en innovatie. Voor de functies rondom innovatie noemden een aantal respondenten specifiek thema's, zoals projectleider beeldzorg of coördinator zorgdomotica. Ongeveer 10% van de respondenten is medewerker van een zorgcentrale of beeldzorgcentralist.



Figuur 1. Functies van respondenten van de online vragenlijst (n=135)

Toepassingen van zorg en ondersteuning via beeldzorg

In tabel 1 zijn de verschillende toepassingen van zorg en ondersteuning via beeldzorg weergegeven die op basis van het literatuuronderzoek gevonden zijn, aangevuld met de aanvullende antwoorden van respondenten uit de vragenlijst. Toepassingen van zorg en ondersteuning uit het literatuuronderzoek zijn eerst benoemd. Aanvullingen vanuit de online vragenlijst zijn schuingedrukt opgenomen. De toepassingen zijn ondergebracht in vier categorieën, waarbij de naam van de vierde categorie op basis van antwoorden uit de vragenlijst is gewijzigd van 'assessment' naar 'intake en assessment':

- **Mentaal en sociaal welbevinden.** Deze categorie omvat toepassingen gericht op emotioneel en sociaal functioneren, psychisch en mentaal welbevinden en het signaleren of voorkomen van problemen.
- **Praktische ondersteuning.** Binnen deze categorie vallen toepassingen gericht op ondersteuning van dagelijkse activiteiten, dagstructuur, zelfredzaamheid en het aanleren of onderhouden van (nieuwe) vaardigheden.
- **Medische/gezondheidsaspecten.** Dit betreft toepassingen ter ondersteuning van medische handelingen, gezondheid-gerelateerde begeleiding, monitoring, consult of overleg met andere zorgprofessionals.
- **Intake en assessment.** Deze categorie omvat diagnostiek, screening en gestructureerde observatie- of meetinstrumenten die via beeldzorg worden afgenomen.

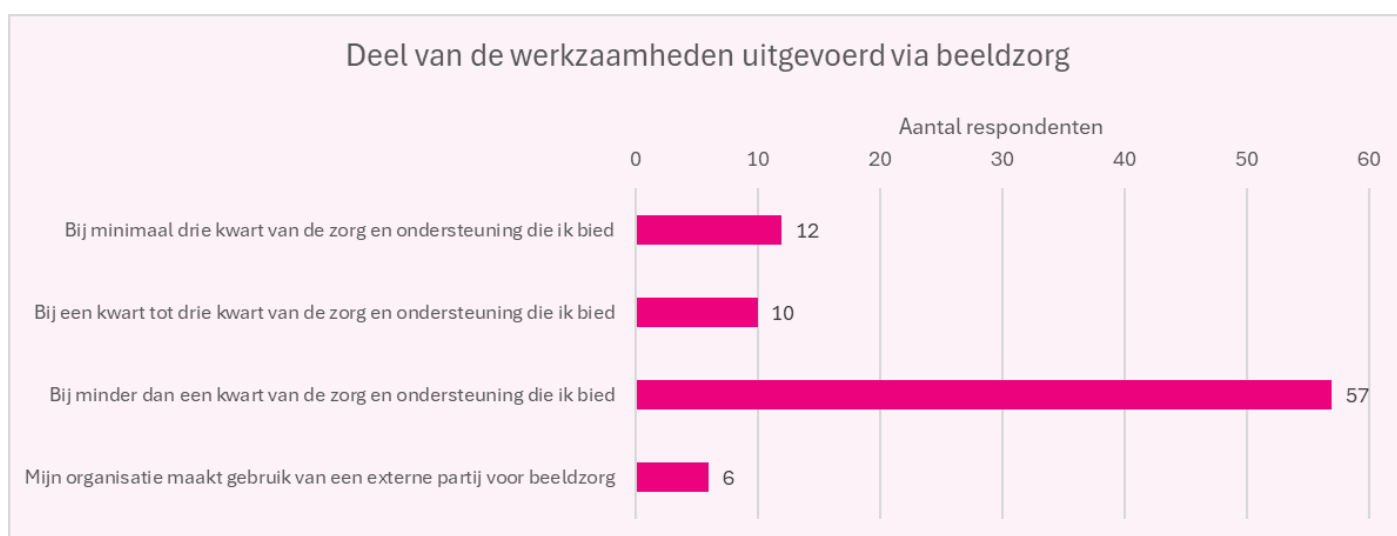
Tabel 1. Overzicht toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg

Mentaal en sociaal welbevinden	Praktische ondersteuning
• Emotionele ondersteuning (bijv. hart luchten, kalmeren bij onzekerheid, <i>leuke momenten delen</i>) • Omgaan met conflicten (bijv. ruzie met partner) • Signaleren en voorkomen van problemen (bijv. actief monitoren van opkomende stress of depressieve gevoelens) • Sociale verbinding en contact met anderen (bijv. afleiden van eenzaamheid) • Begeleiding bij angsten (bijv. bang om de deur uit te gaan of mensen te ontvangen) • <i>Praten over suïcidale gedachten</i> • <i>Psycho-educatie (voorlichting geven over en cliënten leren omgaan met psychische klachten)</i> • <i>Rouw en verliesverwerking</i> • <i>Contact onderhouden wanneer cliënt een besmettelijke ziekte/virus heeft of tijdelijk elders is</i>	• Persoonlijke verzorging (bijv. herinneren aan douchen of tandenpoetsen) • Dagstructuur en planning (bijv. agenda doornemen, herinneren aan afspraken, <i>ondersteuning bij start en einde van de dag, ondersteuning bij het afronden van activiteiten</i>) • Digitale dagbesteding, creativiteit en vrijetijdsbesteding (bijv. knutselen, muziek maken) • Huishouden (bijv. schoonmaken, koken) • Informatie zoeken en vinden (bijv. planning openbaar vervoer, adres van een winkel vinden) • Administratie en geldzaken (bijv. budgetteren, belangrijke brieven lezen, formulieren invullen) • Nieuwe ADL vaardigheden aanleren • <i>Ondersteuning om de weg terug naar huis te kunnen vinden</i> • <i>Digitale vaardigheden aanleren (bijv. gebruik software voor spraak en/of vergroting)</i>
Medische/gezondheidsaspecten	Intake en assessment
• Innemen medicijnen/<i>dubbelcontrole medicatie</i> • Begeleiding en controle op afstand bij insuline spuiten • Online afspraken met behandelaar • Voorbereiden meetings met zorg/welzijnsmedewerkers/<i>huisarts</i> • <i>Samen een (huis)arts bellen</i> • Reflecteren op doktersadviezen <i>en behandeling (bijv. uitleg over onderzoek en behandeling)</i> • Contact houden met cliënt totdat begeleider aanwezig is • Collega op afstand inschakelen terwijl ik bij een cliënt ben • <i>Beeldvorming (bijv. wond laten zien, inschatten medische klachten)</i>	• Uitvoeren van een gestandaardiseerd observatie-instrument (bijv. Autism Diagnostic Observation Scale (ADOS-2)) • Eerste screening (bijv. voor intelligentie en licht verstandelijke beperking, Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL), <i>visuele problematiek</i>) • <i>Intakegesprekken (bijv. intakegesprekken met cliënt en begeleider)</i> • <i>Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ)</i> • <i>Epilepsie registratie</i> • <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-4)</i>

Organisatorische inrichting van beeldzorg

Beeldzorg is in de meeste organisaties al langere tijd onderdeel van de zorg. 87% van de respondenten gaf aan dat hun organisatie al langer dan één jaar gebruikmaakt van zorg en ondersteuning via beeldzorg. De manier waarop beeldzorg is georganiseerd verschilt tussen organisaties. Een deel van de respondenten zet beeldzorg in tijdens reguliere (fysieke) diensten (n = 48), terwijl anderen aangeven te werken met een intern beeldzorgteam (n = 31) of een extern beeldzorgteam of zorgcentrale (n = 14). In enkele gevallen wordt beeldzorg ingezet buiten de reguliere dienst, bijvoorbeeld in de vorm van nachtzorg (n = 2). De meeste organisaties kiezen voor één wijze van organiseren. Elf respondenten geven aan dat binnen hun organisatie meerdere vormen naast elkaar bestaan. De meest voorkomende combinatie is een intern beeldzorgteam in combinatie met inzet tijdens reguliere diensten.

Op de vraag welk deel van de werkzaamheden van de respondenten bestaat uit zorg en ondersteuning via beeldzorg, gaven respondenten de volgende antwoorden (Figuur 2):



Figuur 2. Deel van de werkzaamheden uitgevoerd via beeldzorg (n=85)

Uit Figuur 2 blijkt dat 67% van de respondenten aangeeft dat hun werkzaamheden voor minder dan een kwart bestaan uit beeldzorg. Ongeveer 26% van de respondenten gebruikt beeldzorg voor een kwart of meer van hun werkzaamheden. Waarvan ongeveer 14% aangeeft dat minimaal drie kwart van de werkzaamheden bestaat uit zorg en ondersteuning via beeldzorg. Dit percentage komt grotendeels overeen met het aantal respondenten dat aangeeft medewerker van een zorgcentrale of beeldzorgcentralist te zijn.

Doelgroepen waarvoor beeldzorg wordt ingezet

Beeldzorg wordt ingezet voor een brede en diverse doelgroep binnen de gehandicaptenzorg. Respondenten noemen onder meer cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), een licht verstandelijke beperking (LVB), autisme, psychische problematiek en verslavingsproblematiek. Daarnaast wordt beeldzorg ook ingezet richting ouders, het netwerk van cliënten, scholen, professionals en binnen ambulante thuisbegeleiding. Ook in de GGZ, bij epilepsie, visuele beperkingen en revalidatie wordt beeldzorg toegepast. De inzet vindt zowel intramuraal als extramuraal plaats, vaak in combinatie met fysieke ondersteuning, waardoor sprake is van blended care.

Specifieke doelgroepen waarvoor beeldzorg minder geschikt kan zijn worden beschreven als cliënten met een (zeer) laag niveau, complexe of meervoudige beperkingen, bepaalde cliënten met NAH (vanwege prikkelgevoeligheid), cliënten met concentratieproblemen (zoals bij ADHD) en in enkele gevallen cliënten met een motorische of visuele beperking. Ook kan beeldzorg minder passend zijn wanneer fysieke aanwezigheid bij de cliënt noodzakelijk is.

Daarnaast blijkt dat praktische randvoorwaarden de inzet van beeldzorg kunnen belemmeren, zoals: beperkte digitale vaardigheden, het niet begrijpen of kunnen aanleren van digitale handelingen, of het ontbreken van geschikte apparatuur. Ook kan aversie tegen beeldzorg een rol spelen.

Tegelijkertijd benadrukken veel respondenten dat de inzet van beeldzorg uiteindelijk maatwerk is en niet zozeer afhankelijk van een specifieke doelgroep, maar sterk afhankelijk van de persoon, de hulpvraag en de manier waarop je beeldzorg vormgeeft. Beeldzorg kan dan voor uiteenlopende doelgroepen van meerwaarde zijn.

Mate van inzet en ervaren meerwaarde van zorg en ondersteuning via beeldzorg

Beeldzorg wordt vooral ingezet binnen de categorieën mentaal en sociaal welbevinden (85%), medische/gezondheidsaspecten (78%) en praktische ondersteuning (76%). Intake en assessment wordt aanzienlijk minder vaak genoemd (12%).

Om inzicht te krijgen in welke concrete toepassingen het meest worden ingezet en als meest waardevol worden ervaren, hebben respondenten die gerangschikt op vier aspecten:

- Het aantal cliënten waarvoor beeldzorg wordt ingezet (bereik)
- De frequentie van gebruik
- De toegevoegde waarde voor cliënten
- De toegevoegde waarde voor medewerkers

Op basis van deze rangschikking is per aspect een top 5 opgesteld. De volledige top 5 per aspect is weergegeven in onderstaande tabel (Tabel 2). Iconen geven aan dat een toepassing meerdere keren in de tabel voorkomt.

Emotionele ondersteuning staat bij alle vier de aspecten op nummer één. Dit betekent dat deze toepassing niet alleen bij veel cliënten wordt ingezet en frequent plaatsvindt, maar ook als meest waardevol wordt ervaren voor zowel cliënten als medewerkers.

Dagstructuur en planning staat bij alle vier de aspecten op nummer 2. Sociale verbinding en contacten met anderen, en signaleren en voorkomen van problemen staan bij alle vier de aspecten in de top 5. Begeleiding bij angsten staat bij drie van de vier aspecten in de top 5.

Vier van de vijf toepassingen vallen in de categorie 'mentaal en sociaal welbevinden' (emotionele ondersteuning, signaleren en voorkomen van problemen, sociale verbinding en contacten met anderen, en begeleiding bij angsten). De vijfde toepassing (dagstructuur en planning) valt in de categorie 'praktische ondersteuning'. Uit de categorieën 'medisch/gezondheidsaspecten' en 'intake en assessment' staan geen toepassingen in de top 5.

Tabel 2. Rangschikking toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg

Nr.	Bereik	Frequentie	Toegevoegde waarde voor Cliënten	Toegevoegde waarde voor Medewerkers
1	★ Emotionele ondersteuning	★ Emotionele ondersteuning	★ Emotionele ondersteuning	★ Emotionele ondersteuning
2	● Dagstructuur en planning	● Dagstructuur en planning	● Dagstructuur en planning	● Dagstructuur en planning
3	▲ Sociale verbinding en contact met anderen	▲ Sociale verbinding en contact met anderen	■ Signaleren en voorkomen van problemen	■ Signaleren en voorkomen van problemen
4	■ Signaleren en voorkomen van problemen	■ Signaleren en voorkomen van problemen	♥ Begeleiding bij angsten	▲ Sociale verbinding en contact met anderen
5	Omgaan met conflicten	♥ Begeleiding bij angsten	▲ Sociale verbinding en contact met anderen	♥ Begeleiding bij angsten

Bereik

Tabel 2 toont het totaaloverzicht van de rangschikking voor toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg. Aanvullend staan in tabel 3 de gemiddelde scores voor de top 10 van gerangschikte toepassingen op basis van het aantal cliënten waaraan zorg en ondersteuning via beeldzorg wordt geboden.

Wat opvalt is dat er een duidelijke top drie is. Emotionele ondersteuning is op grote afstand de nummer één. Dagstructuur en planning staat op nummer twee. Sociale verbinding en contact met anderen complementeert de top drie. Vanaf nummer vier en met name vanaf nummer acht zitten de scores veel dichters op elkaar.

Tabel 3. Rangschikking toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg op basis van aantal cliënten

Nr.	Bereik	Score ³
1	Emotionele ondersteuning	1,102
2	Dagstructuur en planning	0,758
3	Sociale verbinding en contact met anderen	0,641
4	Signaleren en voorkomen van problemen	0,550
5	Omgaan met conflicten	0,543
6	Begeleiding bij angsten	0,529
7	Persoonlijke verzorging	0,429
8	Innemen medicijnen	0,389
9	Informatie zoeken en vinden	0,384
10	Administratie en geldzaken	0,357

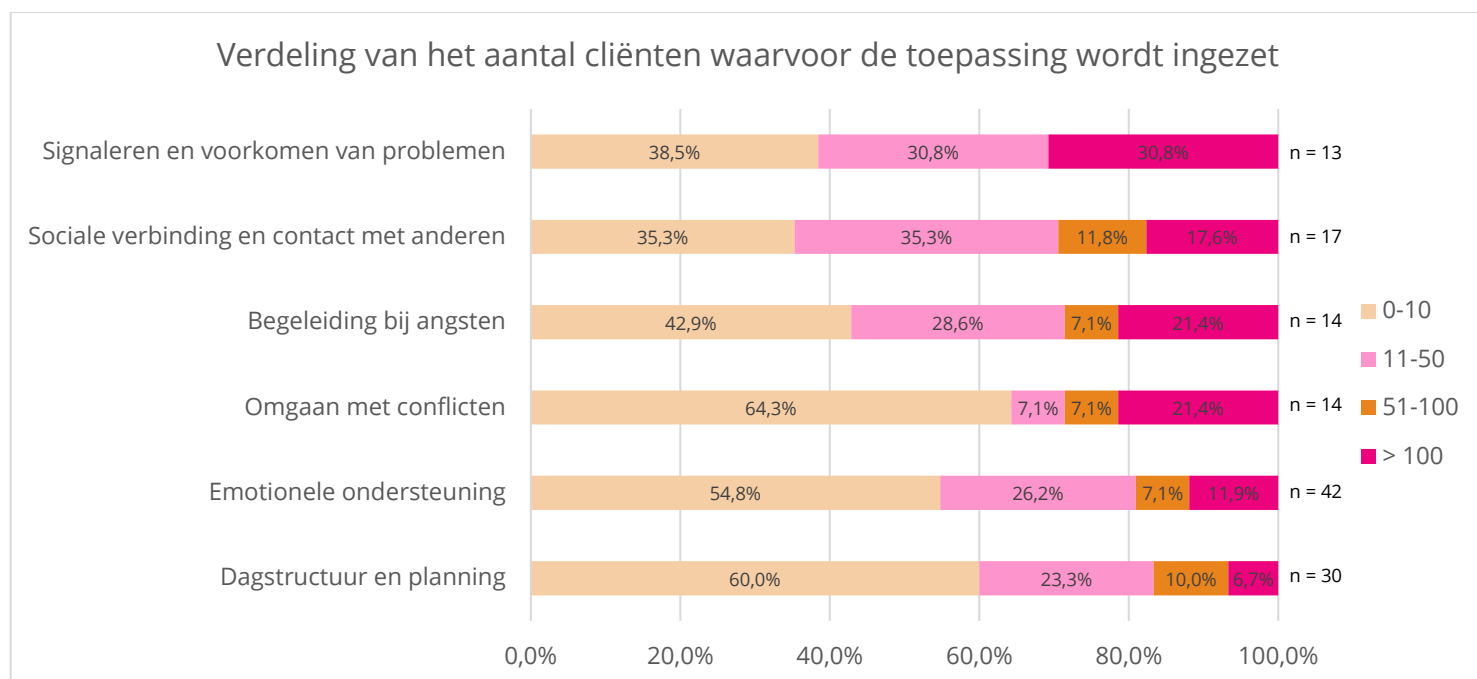
Opvolgend op het rangschikken van de toepassingen naar het aantal cliënten (bereik) volgde een vraag waarbij de respondenten gevraagd werd om voor hun top 5 aan te geven voor hoeveel cliënten deze toepassingen werden ingezet. In figuur 3 zijn alle toepassingen meegenomen die minimaal tien keer in een top 5 benoemd werden.

De volgorde in de ranking van tabel 3 is bepaald door een gemiddelde score te berekenen over zowel respondenten die een toepassing hebben geselecteerd als respondenten die dat niet hebben gedaan. Anders zou een toepassing die slechts één of twee respondenten hebben gekozen en bovenaan hebben gezet ook bovenaan in de ranking staan. En dat geeft een vertekend beeld. De volgorde in figuur 3 is bepaald op basis van het hoogste percentage in de gecombineerde categorie "51 -100" en ">100" cliënten. In figuur 3 staan echter alleen de antwoorden van de respondenten die een toepassing hebben gekozen en in de top 5 hebben gezet. Het aantal respondenten dat een specifieke toepassing heeft gekozen is opgenomen in de figuur. Het feit dat bij "signaleren en voorkomen van problemen" 53 van de 66 respondenten het niet inzetten of niet in de top 5 hebben gezet staat er niet in. De figuur laat wel zien dat als

3. Deze gemiddelde scores zijn berekend op basis van een genormaliseerd gemiddelde. Dit was nodig omdat respondenten niet allemaal hetzelfde aantal toepassingen hebben gerangschikt. De genormaliseerde score is opgehoogd met 1 om het verschil tussen een niet gekozen toepassing en gekozen toepassing mee te kunnen nemen. Een niet gekozen toepassing heeft dan 0 gekregen en een gekozen toepassing een score tussen 1 en 2. Over alle scores is een gemiddelde bepaald dat is weergegeven in tabel 3. Voor meer details over de berekening zie bijlage 2.

beeldzorg wordt ingezet voor het signaleren en voorkomen van problemen het voor een groot aantal cliënten is. Hierdoor wijkt de volgorde in figuur 3 af van de volgorde van de ranking in tabel 2 en 3.

Figuur 3 laat de verdeling zien van het aantal cliënten per respondent voor zes gerangschikte toepassingen. Voor alle toepassingen geldt dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat zij beeldzorg inzetten bij 0-10 cliënten. De meeste toepassingen worden door 20-30% van de respondenten in gezet bij 51 of meer cliënten. Het is daarbij opvallend dat een groter deel van de respondenten aangeeft dat een toepassing bij meer dan 100 cliënten wordt ingezet dan bij de categorie 51-100 cliënten.



Figuur 3. Verdeling van het aantal cliënten per toepassing (n=66)

Frequentie

Tabel 2 toont het totaaloverzicht van de rangschikking voor toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg. Aanvullend staan in tabel 4 de gemiddelde scores voor de top 10 van gerangschikte toepassingen op basis van de frequentie waarmee zorg en ondersteuning via beeldzorg wordt geboden. Hierbij is emotionele ondersteuning de duidelijke nummer één en dagstructuur en planning op enige afstand de nummer twee. Gevolgd door sociale verbinding en contact met anderen en signaleren en voorkomen van problemen op nummer drie en vier.

Tabel 4. Rangschikking toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg op basis van frequentie

Nr.	Frequentie	Score ⁴
1	Emotionele ondersteuning	0,989
2	Dagstructuur en planning	0,662
3	Sociale verbinding en contact met anderen	0,572
4	Signaleren en voorkomen van problemen	0,519
5	Begeleiding bij angsten	0,488
6	Omgaan met conflicten	0,472
7	Persoonlijke verzorging	0,391
8	Administratie en geldzaken	0,351
9	Innemen medicijnen	0,351
10	Informatie zoeken en vinden	0,349

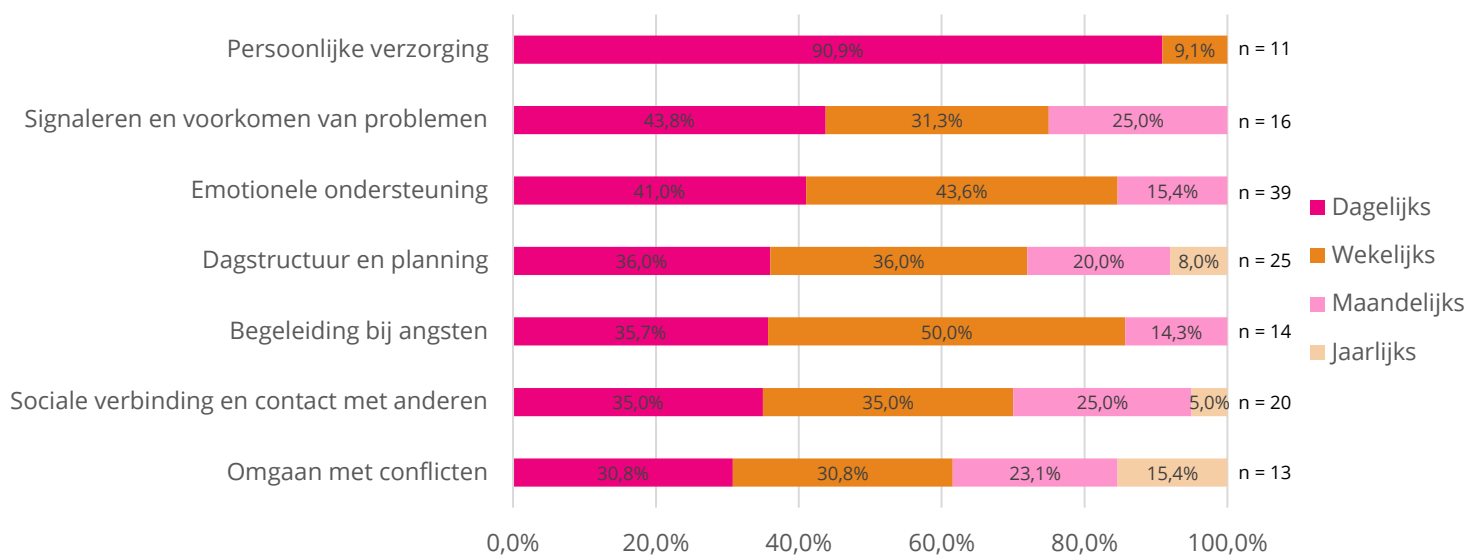
Na het rangschikken van de toepassingen naar frequentie de respondenten gevraagd om voor hun top 5 aan te geven met welke frequentie de toepassing van zorg en ondersteuning via beeldzorg wordt geboden. Figuur 4 laat de verdeling van de frequenties voor alle toepassingen die minstens 10 keer voorkwamen in de top 5 van respondenten.

Ook hier geldt dat de volgorde in de ranking van tabel 4 is bepaald door een gemiddelde score te berekenen over zowel respondenten die een toepassing hebben geselecteerd als respondenten die dat niet hebben gedaan. De volgorde in figuur 4 is bepaald op basis van het hoogste percentage in de categorie "dagelijks". In figuur 4 staan echter alleen de antwoorden van de respondenten die een toepassing hebben gekozen en in de top 5 hebben gezet. Het aantal respondenten dat een specifieke toepassing heeft gekozen is opgenomen in de figuur. Het feit dat bij "persoonlijke verzorging" 50 van de 61 respondenten beeldzorg niet inzetten of niet in de top 5 hebben gezet staat er niet in. De figuur laat wel zien dat als beeldzorg voor persoonlijke verzorging wordt ingezet het voor een groot aantal cliënten is. Hierdoor wijkt de volgorde in figuur 4 af van de volgorde van de ranking in tabel 2 en 4.

4. Deze gemiddelde scores zijn berekend op basis van een genormaliseerd gemiddelde. Dit was nodig omdat respondenten niet allemaal hetzelfde aantal toepassingen hebben gerangschikt. De genormaliseerde score is opgehoogd met 1 om het verschil tussen een niet gekozen toepassing en gekozen toepassing mee te kunnen nemen. Een niet gekozen toepassing heeft dan 0 gekregen en een gekozen toepassing een score tussen 1 en 2. Over alle scores is een gemiddelde bepaald dat is weergegeven in tabel 4. Voor meer details over de berekening zie bijlage 2.

Voor alle toepassingen geldt dat het merendeel van de respondenten aangaf dat zij beeldzorg dagelijks of wekelijks voor deze toepassing inzetten. Voor persoonlijke verzorging (vallend in de categorie 'praktische ondersteuning') geldt dat ruim 90% daar dagelijks beeldzorg voor inzet. Niemand gaf aan dat een toepassing eenmalig voorkomt.

Verdeling van de frequentie waarmee de toepassing van zorg en ondersteuning wordt geboden



Figuur 4. Verdeling van de frequentie waarmee een toepassing van zorg en ondersteuning via beeldzorg wordt geboden (n=61)

Toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers

Aan de ranking van de toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers was geen vervolgvraag gekoppeld. Tabel 2 toont het totaaloverzicht van de rangschikking voor toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg. Aanvullend staan in tabel 5 de genormaliseerde scores voor de top 10 van gerangschikte toepassingen op basis van toegevoegde waarde. Wat opvalt is dat de top 10 vanuit beide perspectieven, volgens medewerkers, grotendeels gelijk is. Daarnaast is emotionele ondersteuning de duidelijke nummer één en dagstructuur en planning op enige afstand de nummer twee. Vanaf nummer drie en met name vanaf nummer zeven zitten de scores veel dicht op elkaar.

Tabel 5. Rangschikking toegevoegde waarde toepassingen zorg en ondersteuning via beeldzorg

Nr.	Toegevoegde waarde voor cliënten	Score⁵	Toegevoegde waarde voor medewerkers	Score⁵
1	Emotionele ondersteuning	0,690	Emotionele ondersteuning	0,711
2	Dagstructuur en planning	0,510	Dagstructuur en planning	0,507
3	Signaleren en voorkomen van problemen	0,393	Signaleren en voorkomen van problemen	0,392
4	Begeleiding bij angsten	0,383	Sociale verbinding en contact met anderen	0,371
5	Sociale verbinding en contact met anderen	0,378	Begeleiding bij angsten	0,365
6	Omgaan met conflicten	0,317	Omgaan met conflicten	0,333
7	Administratie en geldzaken	0,273	Administratie en geldzaken	0,278
8	Persoonlijke verzorging	0,265	Persoonlijke verzorging	0,277
9	Innemen medicijnen	0,252	Innemen medicijnen	0,253
10	Informatie zoeken en vinden	0,249	Informatie zoeken en vinden	0,242

Los van de specifieke toepassing hebben respondenten die gebruik maken van beeldzorg uitspraken gedaan over de toegevoegde waarde van beeldzorg als geheel. Zo werd aangegeven dat de kwaliteit van het gesprek via beeldzorg goed is en dat cliënten gemakkelijker praten dan verwacht. Een respondent gaf aan:

Wanneer er eenmaal een digitale verbinding is, is de kwaliteit van gesprek prima en voelen mensen nog steeds de ruimte om hun diepere gedachten en gevoelens te delen.

5. Deze gemiddelde scores zijn berekend op basis van een genormaliseerd gemiddelde. Dit was nodig omdat respondenten niet allemaal hetzelfde aantal toepassingen hebben gerangschikt. De genormaliseerde score is opgehoogd met 1 om het verschil tussen een niet gekozen toepassing en gekozen toepassing mee te kunnen nemen. Een niet gekozen toepassing heeft dan 0 gekregen en een gekozen toepassing een score tussen 1 en 2. Over alle scores is een gemiddelde bepaald dat is weergegeven in tabel 5. Voor meer details over de berekening zie bijlage 2.

Zowel medewerkers als cliënten die werken met beeldzorg ervaren meer rust en ruimte. Een voorbeeld gegeven door een respondent:

Er is sprake van 'snelle winst' omdat de ambulante begeleider meer ruimte ervaart in het dagelijks werk en 's avonds de telefoon uit kan zetten wetend dat beeldzorg bereikbaar is.

Het is blijvend van belang om maatwerk te bieden en in te spelen op veranderende behoeften van de cliënt. Een respondent verwoordde dit als volgt:

Het gaat echter om maatwerk per cliënt, wat is hun behoefte, wat kan via beeldbellen en wat niet. Iets kan bijvoorbeeld heel incidenteel nodig zijn, de ene periode meer ook dan een andere periode.

Ook biedt beeldzorg een gevoel van nabijheid, zoals de volgende twee voorbeelden van respondenten aangeven:

Het is begeleiding op afstand, maar juist heel dichtbij omdat je één op één een gesprek hebt zonder afleiding. Het geeft rust dat cliënten altijd met een begeleider kunnen inbellen als ze hier behoefte aan hebben.

Beeldzorg geeft nabijheid, 24 uur lang.

Respondenten van organisaties die van plan zijn om beeldzorg in te zetten gaven verschillende voorbeelden van mogelijke toegevoegde waarde voor cliënten. Bijvoorbeeld dat bewoners met een directe behoefte geholpen kunnen worden, cliënten meer gezien worden en sneller met vragen ergens terecht kunnen (preventie), dat momenten meer zijn afgestemd op de behoefte cliënt, meer flexibiliteit en zelfredzaamheid van de cliënt en het bieden van beter maatwerk door het splitsen van contactmomenten. Een ander concreet voorbeeld:

Sommige cliënten kunnen zich beter focussen in een beeldbelgesprek dan in een fysiek gesprek. Door beeldbellen kun je als begeleider alleen met je stem iets betekenen voor een ander. Je moet als het ware 'op je handen zitten'. Daarmee kun je cliënten juist ook zelfvertrouwen geven dat ze het zelf kunnen.

Een respondent gaf een voorbeeld vanuit een regionaal samenwerkingsverband:

In overleg met de regionale samenwerking kwam beeldzorg ter sprake en de toegevoegde waarde daarvan bij het ondersteunen van onze cliënten. Een van de leden van deze samenwerking heeft een methode ontwikkeld ter aanvulling van de huidige geboden zorg waarbij ze een luisterend oor kunnen bieden en ondersteunen is het structureren van gedachten.

Ervaringen met de implementatie van beeldzorg

Respondenten gaven inzicht in de aspecten die tijdens de implementatie van beeldzorg in de zorgorganisatie moeizaam of juist soepel verliepen. Een rode draad in de antwoorden is dat de inzet van zorg en ondersteuning via beeldzorg vraagt om een verandering, bij zowel cliënten als medewerkers. Deze veranderingen door de inzet van technologie kunnen in eerste instantie weerstand oproepen. Bij cliënten werd beeldzorg soms als onpersoonlijk ervaren of was er een voorkeur voor fysieke ondersteuning. Ook het wennen aan contact via een beeldscherm kostte tijd. Bij medewerkers speelde met name het loslaten van bestaande werkwijzen een rol. Sommige begeleiders bleven vasthouden aan fysieke huisbezoeken of zagen in eerste instantie niet de mogelijke voordelen van beeldzorg. Daarnaast werd aangegeven dat persoonlijk begeleiders zich zorgen maakten over taakovername of bemoeienis door beeldzorgteams. Ook bestond twijfel over de kwaliteit van zorg op afstand. In meerdere reacties komt naar voren dat beeldzorg in eerste instantie als afstandelijk werd ervaren, of dat de onbekendheid ervan leidde tot terughoudendheid.

Naast houding en acceptatie speelden ook digitale vaardigheden en organisatorische factoren een rol. Niet alle cliënten beschikten bijvoorbeeld over voldoende digitale vaardigheden of geschikte apparatuur. Inloggen, installeren van programma's of het omgaan met visuele beperkingen kon implementatie bemoeilijken. Deze bevindingen worden ook gedeeld door respondenten van organisaties die op dit moment geen beeldzorg inzetten. Organisaties die beeldzorg eerder wel maar op dit moment niet inzetten geven aanvullend aan dat functionaliteiten soms onvoldoende bleken aan te sluiten bij de gebruikerswensen waardoor de implementatie niet succesvol verliep.

Op organisatieniveau werden knelpunten genoemd zoals onduidelijke afspraken, langzame aanvraagprocedures voor apparatuur, wachttijden bij beeldzorgteams, registratieproblemen en het ontbreken van een duidelijke visie. Ook het opschalen en borgen van beeldzorg binnen de organisatie werd als uitdagend ervaren. Tegelijkertijd werd aangegeven dat de oorspronkelijke weerstand in veel gevallen is overwonnen. Veel respondenten gaven aan dat beeldzorg inmiddels al langer dan één jaar wordt ingezet en onderdeel is geworden van de reguliere werkwijze.

Uit de vragenlijst kwamen verschillende factoren naar voren die hebben bijgedragen aan een goede implementatie van beeldzorg. In meerdere organisaties waren de technische randvoorwaarden goed op orde: medewerkers beschikten over laptops, hadden een stabiele internetverbinding en soms een extra beeldscherm voor thuis, en cliënten kregen waar nodig een tablet. Dit maakte dat snel gestart kon worden. Ook hielp het dat medewerkers zich flexibel opstelden en enthousiast waren over beeldzorg, mede door de inzet van ambassadeurs of superusers. Daarnaast werd de beeldzorgtool als gebruiksvriendelijk ervaren en waren er goede instructies, trainingen of een helpdesk beschikbaar. Met name voor afspraken rondom medicatie (controle of aanreiken) en gespreksvoering bleek beeldzorg eenvoudig toepasbaar. Naast inhoudelijke voordelen werden ook organisatorische voordelen genoemd, zoals minder reistijd, meer flexibiliteit voor ambulante begeleiders en betere mogelijkheden om teamoverleggen te organiseren.

Uit ervaringen van respondenten komen de volgende geleerde lessen naar voren:

- **Normalisering kost tijd.** Het kan geruime tijd duren voordat beeldzorg als standaard aanbod wordt gezien binnen een organisatie. Hoelang dit duurt hangt samen met het vertrouwen in de samenwerking met een intern of extern beeldzorgteam en de ervaren toegevoegde waarde van beeldzorg.
- **Werk vanuit een duidelijke visie.** Start met een duidelijk plan waarin doel, visie en methodiek zijn uitgewerkt. Wanneer beeldzorg wordt benaderd vanuit menswaardige zorg, en niet uitsluitend vanuit efficiëntie, kan het draagvlak worden vergroot. Superusers zorgen voor enthousiasme onder de medewerkers.
- **Bied ruimte om te oefenen en te ervaren.** Neem de tijd om beeldzorg uit te proberen met verschillende cliënten. Eenmaal geïmplementeerd accepteren cliënten beeldzorg snel en maken ze er goed gebruik van. Beschikbare tools worden gezien als gebruiksvriendelijk. Digitale vaardigheden van cliënten blijft wel een aandachtspunt.
- **Zorg voor passende randvoorwaarden en borging.** Stel de juiste tools en middelen om beeldzorg te bieden ter beschikking. Denk aan een goede laptop of tablet, internetverbinding die overal beschikbaar is en voor de thuiswerkplek ook de juiste middelen zoals een extra scherm. Zorg daarnaast voor een structurele inbedding in werkprocessen door bijvoorbeeld duidelijke afspraken te maken.
- **Investeer in cultuur en professionele ontwikkeling.** Implementatie van beeldzorg vraagt om het loslaten van bestaande patronen en het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. Aandacht voor zorgen over kwaliteit, taakverdeling en samenwerking helpt om weerstand te verminderen.

Conclusie en discussie

Tot nu toe was er nog geen volledig inzicht in de uiteenlopende toepassingen van beeldzorg in de praktijk. Met dit onderzoek hebben we een eerste beeld verkregen van de diversiteit van de toepassing van beeldzorg in de gehandicaptenzorg in Nederland. Uit de literatuur bleek dat toepassingen geclusterd konden worden in vier categorieën: Mentaal en sociaal welbevinden, praktische ondersteuning, medische/gezondheidsaspecten, en intake en assessment. In de praktijk worden veel toepassingen die vallen in de categorie mentaal en sociaal welbevinden en praktische ondersteuning ingezet. Dat zijn ook de categorieën die van groot belang zijn in de gehandicaptenzorg, waar veel mensen levenslang en levensbreed ondersteuning nodig hebben en ontvangen – nu ook via beeldzorg.

Op basis van literatuur en praktijkervaringen is een overzicht opgesteld van de verschillende toepassingen van zorg en ondersteuning waarvoor beeldzorg wordt ingezet. Daaruit blijkt dat beeldzorg in de praktijk breder wordt ingezet dan in bestaande literatuur wordt weergegeven. Meerdere toepassingen die in organisaties worden gebruikt, komen in wetenschappelijke en grijze publicaties namelijk niet of nauwelijks terug.

Emotionele ondersteuning is de toepassing die niet alleen bij veel cliënten wordt ingezet en frequent plaatsvindt, maar ook als meest waardevol wordt ervaren voor zowel cliënten als medewerkers. Dit is een opvallende uitkomst aangezien het vooroordeel bij beeldzorg is dat het onpersoonlijk en kil is. De resultaten laten zien dat beeldzorg niet per definitie ten koste gaat van ervaren nabijheid, maar juist kan bijdragen aan laagdrempelig en tijdig contact.

Respondenten benadrukken dat de inzet van beeldzorg uiteindelijk maatwerk is. Niet zozeer afhankelijk van een specifieke doelgroep, maar sterk afhankelijk van de persoon, de hulpvraag en de manier waarop beeldzorg is vormgegeven. Dit suggereert dat de vraag niet zozeer is voor wie beeldzorg geschikt is, maar hoe beeldzorg passend kan worden ingezet. Door met een open blik naar de inzet van beeldzorg te kijken kan beeldzorg voor uiteenlopende doelgroepen van meerwaarde zijn. Wanneer de organisatievorm aansluit bij de visie van een organisatie en structureel is ingebed in werkprocessen, zal dit bijdragen aan passende inzet van beeldzorg.

Rondom implementatie geven alle respondenten in eerste instantie een zekere mate van weerstand aan. Deze is echter in veel gevallen overwonnen en beeldzorg is onderdeel geworden van de reguliere werkwijze van zorgmedewerkers. Dit benadrukt dat beeldzorg niet alleen een technologische innovatie is, maar vooral een veranderproces binnen teams en organisaties⁶.

Bij de interpretatie van de resultaten moet enige voorzichtigheid betracht worden. Hoewel respondenten van veel verschillende organisaties hebben deelgenomen, is dit mogelijk niet een representatief beeld van de gehele gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn de uitkomsten gebaseerd op ervaringen van medewerkers en daarmee enigszins subjectief. Dit betekent dat de resultaten inzicht geven in ervaren inzet en prioritering, maar geen exacte weergave vormen van daadwerkelijke aantallen of gebruiksfrequenties. Tot slot zijn aanvullende toepassingen die via open antwoorden zijn genoemd door de onderzoekers thematisch geclusterd. Hoewel dit zorgvuldig is gedaan, brengt dit altijd een zekere mate van interpretatie met zich mee.

⁶ Zie ook: van der Poel, A., van der Weegen, S., van Bon-Martens, M., van Doesum, T., & Boon, B. (2023). [De randvoorwaarden voor beeldzorg in de gehandicaptenzorg: een concept mapping onderzoek](#). NTZ, 49(2), 48-59.

Vervolgonderzoek

Op basis van de resultaten is de richting van het vervolgonderzoek in 2026 bepaald. In dit vervolgonderzoek willen we meer inzicht krijgen in de praktische uitvoering van beeldzorg in de gehandicaptenzorg, in het opbouwen en onderhouden van begeleidingsrelaties bij de inzet van beeldzorg en hoe de overgang van fysieke ondersteuning naar zorg en ondersteuning in hybride vorm door de inzet van beeldzorg heeft plaatsgevonden.

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek is ervoor gekozen om te focussen op emotionele ondersteuning via beeldzorg. Deze toepassing scoort hoog op alle aspecten van de ranking. Daarnaast lijkt het bieden van emotionele ondersteuning via beeldzorg in eerste instantie een paradox. In een eerder verkennend (niet gepubliceerd) onderzoek naar beeldzorg vanuit IIG-2 kwamen de volgende nadelen naar voren: beeldzorg is onpersoonlijk, er is sprake van een communicatiebarrière, cliënt en omgeving zijn minder goed in te schatten via beeld, en er wordt niet altijd goed gekeken naar behoeftes van de cliënt bij inzet beeldzorg. Dat in de praktijk beeldzorg juist bij veel cliënten, vaak en met toegevoegde waarde voor zowel cliënt als medewerker wordt ingezet, maakt dat we willen begrijpen waarom dit zo is. Onderdeel daarvan is kijken naar de relationele dynamiek tussen cliënt, vaste begeleiding en interne of externe beeldzorgteams in hybride zorgsituaties.

De inzichten dragen bij aan ondersteuning bij het maken van een verantwoorde keuze voor de inzet van beeldzorg en een beter beeld van de implementatiecontext met alle bevorderende en belemmerende factoren. Door dit vervolgonderzoek kunnen zorgorganisaties die beeldzorg al inzetten de inzet optimaliseren. Organisaties die beeldzorg gaan inzetten en/of nog niet inzetten krijgen handvatten om geïnformeerde keuzes te maken rondom de inzet van beeldzorg en kunnen zich een beter beeld vormen van de praktische mogelijkheden van beeldzorg.

De onderzoeksvragen van dit vervolgonderzoek zijn:

- Hoe wordt emotionele ondersteuning via beeldzorg in de praktijk vormgegeven?
- Hoe is het proces verlopen van emotionele ondersteuning als onderdeel van fysieke ondersteuning naar emotionele ondersteuning in hybride vorm door de inzet van beeldzorg?
- Welke toegevoegde waarde en welke beperkingen heeft emotionele ondersteuning in hybride vorm via beeldzorg ten opzichte van emotionele ondersteuning die fysiek wordt geboden?
- Hoe worden begeleidingsrelaties opgebouwd en onderhouden bij de inzet van beeldzorg door vaste begeleiding en/of interne of externe beeldzorgteams?

De resultaten van dit vervolgonderzoek zijn in de loop van 2026 beschikbaar.

Bijlage 1. Geïnccludeerde wetenschappelijke en grijze literatuur

Wetenschappelijke literatuur

- De Wit, J., Dozeman, E., Ruwaard, J., Alblas, J., Riper, H. (2015). *Web-based support for daily functioning of people with mild intellectual disabilities or chronic psychiatric disorders: A feasibility study in routine practice*. Internet Interventions, 2(2), 161–168.
- Krysta, K., Romanczyk, M., Diefenbacher, A., Krzystanek, M. (2021). *Telemedicine treatment and care for patients with intellectual disability*. Int. J. Environ. Res. Public Health 18, 1746.
- Mravunac, M., van der Weegen, S. & van der Poel, A. (2022). *Beeldzorg in de gehandicaptenzorg – door corona eindelijk een doorbraak! Of toch niet?*. TSG Tijdschr Gezondheidswet 100, 122–126.
- Oudshoorn, C.E.M., Frielink, N., Nijs, S.L.P., Embregts, P.J.C.M. (2020) *eHealth in the support of people with mild intellectual disability in daily life: A systematic review*. J Appl Res Intellect Disabil. 33(6):1166–1187.
- Pellegrino, A.J., DiGennaro Reed, F.D. (2020). *Using telehealth to teach valued skills to adults with intellectual and developmental disabilities*. J Appl Behav Anal. 53(3):1276–1289.
- Selick, A., Bobbette, N., Lunsky, Y., Hamdani, Y., Rayner, J., & Durbin, J. (2021). *Virtual health care for adult patients with intellectual and developmental disabilities: A scoping review*. Disability and Health Journal, 14(4), 101132.
- Taber-Doughty, T., Shurr, J., Brewer, J., Kubik, S. (2010). *Standard care and telecare services: comparing the effectiveness of two service systems with consumers with intellectual disabilities*. J Intellect Disabil Res. 54(9):843–59.
- Van der Poel, A., van der Weegen, S., van Bon-Martens, M., van Doesum, T., Boon, B. (2023). *De randvoorwaarden voor beeldzorg in de gehandicaptenzorg: een concept mapping onderzoek*. NTZ, Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2023, 49(2), 48–59.
- Zaagsma, M., Volkers, K.M., Schippers, A.P., Wilschut, J.A., & Van Hove, G. (2019). *An exploratory study of the support needs in 24/7 online support for people with mild intellectual disabilities*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 16: 78–87.
- Zaagsma, M., Volkers, K. M., Swart, E.A.K., Schippers, A.P., Van Hove, G. (2020). *The use of online support by people with intellectual disabilities living independently during COVID-19*. J Intellect Disabil Res. 64(10):750–756.
- Zaagsma, M., Volkers, K.M., Koning, M.H.M., Van Hove, G., Schippers, A.P., (2020). *The usefulness of offering 24/7 online support within a wider mix of professional services for people with intellectual and developmental disabilities living independently: A qualitative, multiple case study*. Inclusion, 8 (2): 138–154.
- Zaagsma, M., van de Velde, D., Koning, M.H.M., Volkers, K.M., Schippers, A.P., & van Hove, G. (2021). *‘When I need them, I call them and they will be there for me’. Experiences of independently living people with intellectual disabilities with 24/7 available online support*. Disability & Society, 38(4), 659–682.
- Zaagsma, M., Koning, M.H.M., Volkers, K.M., Schippers, A.P., & Van Hove, G. (2022). *Supporting independently living people with intellectual disabilities: A qualitative study into professional remote support practices*. British Journal of Learning Disabilities, 51(3), 379–388.

Grijze literatuur

- **Breed, M., Groot, B., Aussems, K., & Abma, T.** (2019). *Droomscenario door de ogen van cliënten en ervaringen van cliënten anno 2019*. Centrum voor Cliëntervaringen.
- **Cordaan** (2019). *Casus Cordaan & DigiContact: Zorg op afstand / beeldschermzorg*.
- **Gemeenten De Fryske Marren & Súdwest-Fryslân** (2021). *Evaluatie van de pilots beeldzorg en samenwerking tussen zorgaanbieders*.
- **Kenniscentrum Digitale Zorg & Vilans** (2024). *Hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact: Inventarisatie: - Toetsing van de zorgtechnologietoepassing en inventarisatie van bestaande informatie, gecombineerd met de verkenning van de ervaringen met het hybride zorgproces*.
- **Mobiléa** (z.d.). *Klantcase: Alliade - Beeldzorg voor alle zorgvormen*.
- **Mobiléa** (z.d.). *Klantcase: Molendrift - Opschaling Beeldzorg ambulante GGZ*.
- **Mobiléa** (z.d.). *Klantcase: Viverè - Beeldzorg heeft veel toegevoegde waarde*.
- **Talma Urk** (2021). *Talmanieuws: Vertrouwde zorg natuurlijk op Urk!*.
- **Van Dam, S.** (2016). *Beeldzorg in ouderen- en verstandelijk gehandicaptenzorg: De invloed op de communicatie en relatie tussen zorgverleners en cliënten [Masterthesis]*. Universiteit voor Humanistiek.
- **Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland & Zorgverzekeraars Nederland** (2023). *Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg: Uitwerking van voorbeeld professionele begeleiding via beeldbellen (DigiContact)*.
- **Vilans & VitaValley** (2024). *Quickscan Social Return on Investment (SROI): Rapportage - Beeldschermzorg in de wijkverpleging - Scenario: substitutie van zorg domeinoversteigend 2024-2028*.
- **Zorgbelang Fryslân** (2016). *BelangStelling - Mantelzorg: Een overzicht van activiteiten, standpunten en enkele prikkelende ideeën en meningen*.
- **Zuid Vooruit** (z.d.). *DigiContact: Informatie voor wijkbewoners in Groningen-Zuid [Flyer]*.

Bijlage 2. Rangschikkingsanalyse

Respondenten hebben in de online vragenlijst de toepassingen waarvoor beeldzorg wordt ingezet gerangschikt op vier aspecten:

1. Het aantal cliënten waarvoor beeldzorg wordt ingezet (bereik). Dit geeft een beeld van de grootte van de doelgroep waarvoor een bepaalde toepassing relevant is.
2. De frequentie van gebruik. Dit geeft inzicht in hoe vaak een bepaalde toepassing van zorg en ondersteuning plaatsvindt.
3. De toegevoegde waarde voor cliënten.
4. De toegevoegde waarde voor medewerkers.

Deze rangschikking door respondenten vond plaats op basis van eerder gegeven antwoorden in de vragenlijst. Zowel op basis van de aangevinkte toepassingen per categorie als de door de respondent toegevoegde toepassingen. Voor de top 5 in de ranking bij het aantal cliënten en de frequentie van gebruik volgde een verdiepende vraag om de aantallen en de frequentie verder te specificeren. Hieronder lichten we toe hoe we tot een eenduidige ranking zijn gekomen.

1. Open antwoorden zijn bekeken en kregen een kleur op basis van de volgende criteria:
 - Rood, niet meenemen in de ranking, op het moment dat:
 - er meerdere antwoorden zijn getypt bij één open vraag waardoor we niet weten wat er precies gerankt is
 - het open antwoord geen toevoeging is, maar uitleg op aangevinkte opties
 - de toevoeging op een later moment in de vragenlijst aangevinkt is bij een andere categorie waardoor de toevoeging dubbel gerangschikt is
 - de toevoeging op een later moment in de vragenlijst nogmaals als “anders, namelijk” is toegevoegd waardoor de toevoeging dubbel gerangschikt is
 - Oranje, ranking overzetten naar andere bestaande toepassing, op het moment dat:
 - een toegevoegde toepassing onder een andere toepassing valt die reeds in de vragenlijst was opgenomen, maar op die plek niet aangevinkt is
 - Groen, ranking overzetten naar nieuwe toepassing
2. Bij een rood gemarkeerd antwoord zijn de volgende stappen gevolgd:
 - Ranking van het antwoord verwijderen
 - Indien van toepassing; de ranking van de andere antwoorden aanpassen op basis van de ranking die eruit gehaald is zodat de ranking weer een opeenvolgende lijst is
 - Indien de ranking in de top 5 stond ook het antwoord gegeven bij het aantal cliënten verwijderen en indien van toepassing de overige antwoorden opschuiven zodat de antwoorden weer een opeenvolgende lijst zijn
 - Indien de ranking in de top 5 stond ook het antwoord gegeven bij de frequentie van gebruik verwijderen en indien van toepassing de overige antwoorden opschuiven zodat de antwoorden weer een opeenvolgende lijst zijn
3. Bij een oranje gemarkeerd antwoord is de volgende stap gevolgd:
 - De gegeven ranking overzetten naar de juiste reeds bestaande toepassing

4. Bij een groen gemarkeerd antwoord zijn de volgende stappen gevolgd:
 - Een nieuw kolom maken voor elke toevoeging in de lijst met toepassingen
 - Ranking overzetten naar nieuwe kolom
 - Cellen in nieuwe kolom leeglaten voor respondenten die de toevoeging niet hebben aangegeven bij de “anders, namelijk” vragen
5. Controle of de kolommen met de ranking van de antwoorden gegeven bij “anders, namelijk” vragen allemaal leeg zijn.
6. Kolommen met de ranking van de antwoorden gegeven bij “anders, namelijk” verwijderen.

Op basis van het opgeschoonde bestand is de verdere analyse uitgevoerd.

Voor de analyse is per gerangschikte toepassing van beeldzorg een genormaliseerde score berekend. Dit was nodig omdat respondenten niet allemaal hetzelfde aantal toepassingen hebben gerangschikt. Daardoor konden de mogelijke scores per respondent verschillen, waardoor een eenvoudig gemiddelde van de rangnummers geen goed beeld zou geven voor de uiteindelijke top 5 van toepassingen.

Per respondent is eerst vastgesteld hoeveel toepassingen diegene had gerangschikt, door te kijken naar de maximum score per respondent. De scores zijn gelijk aan het rangnummer waarop de toepassing gerangschikt is. Dit betekent bijvoorbeeld dat de toepassing gerankt op nummer 3 ook 3 als score kreeg.

Vervolgens is deze score omgezet naar een genormaliseerde score tussen 0 en 1, waarbij 1 staat voor de hoogst gerangschikte toepassing en 0 voor de laagst gerangschikte toepassing binnen de rangschikking van een desbetreffende respondent.

Om in de uiteindelijke rangschikking ook mee te wegen hoe vaak een toepassing door verschillende respondenten is gekozen, zijn de genormaliseerde scores vervolgens opgehoogd met 1. Toepassingen die door een respondent niet waren gerangschikt, kregen een score van 0 zodat deze scores niet ‘leeg’ waren en konden worden meegenomen in de analyse. Daarna is per toepassing de gemiddelde score berekend.

In de rangschikkingsanalyse is daarmee zowel gekeken naar de positie waarop een toepassing werd gerangschikt als naar het aantal respondenten dat deze toepassing heeft gekozen. Toepassingen die door veel zorgmedewerkers zijn gekozen én hoog zijn gerangschikt, krijgen hierdoor een hogere gemiddelde score. Toepassingen die slechts door enkele respondenten zijn gekozen of relatief laag zijn gerangschikt, krijgen een lagere score. Op basis van deze gemiddelde scores is per aspect waarop de ranking is gebaseerd een top 5 van toepassingen opgesteld.



Innovatie-
impuls
IIG-2

Innovatie
Route



Colofon

Een groter gevoel van eigen regie en zelfredzaamheid voor mensen met een beperking zorgt voor meer kwaliteit van leven. De vanzelfsprekende inzet van zorgtechnologie kan hierin een positief verschil maken. Om dit te bereiken, inspireren en ondersteunen we vanuit Innovatie-impuls 2 (IIG-2) zorgorganisaties om zelf aan de slag te gaan met zorgtechnologie via de [InnovatieRoute](#). We stellen onderbouwde kennis, praktische toepassingen en inzichten beschikbaar, waarmee zorgorganisaties technologie duurzaam kunnen implementeren en opschalen. Op deze manier wordt zorgtechnologie een vast onderdeel in de zorg en ondersteuning.

Dit kennisproduct is ontwikkeld binnen de Innovatie-impuls 2, een programma van Vilans in samenwerking met Academy Het Dorp en wordt gesubsidieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), als onderdeel van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

Onderzoek

Ilse Bierhoff, Isa Dantuma, Tom van Hoesel, Brigitte Boon, Mark van Tilburg en Agnes van der Poel

Jaar van publicatie

Juni 2026

Verwijzing

Bierhoff, I.W.H.H., Dantuma, I, van Hoesel, T.R.C., Boon, B, van Tilburg, M.L., & van der Poel, A. (2026). Zorg en ondersteuning via beeldzorg in de gehandicaptenzorg. Een praktijkverkenning van toepassingen, organisatie en ervaren meerwaarde. Utrecht / Arnhem: Vilans / Academy Het Dorp.

Disclaimer

Vilans en Academy Het Dorp streven er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Onze publicaties mag je downloaden, verveelvoudigen en naar verwijzen mits:

- Er sprake is van niet-commerciële doeleinden.
- Je beschrijft dat de publicatie van Vilans en Academy Het Dorp is, noemt eventuele auteurs en plaatst een URL of hyperlink naar de publicatie.
- Je vermeldt de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#), inclusief link.

Wil je een onderdeel gebruiken voor een eigen publicatie? Ook dan gelden de hierboven genoemde voorwaarden. De Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie is niet van toepassing op beeldmateriaal, content van derden en op onderdelen waar dit specifiek bij benoemd staat.