

Videoconferencing ingezet voor het opnemen van interviews



In het midden Jolanda Tuinstra



Bij Toegepast Gezondheidsonderzoek van de afdeling Gezondheidswetenschappen van het UMCG vindt een onderzoek plaats dat wordt uitgevoerd met behulp van een bijzondere filmoplossing. In Groningen worden via videoconferencing filmopnames gemaakt van gesprekken die plaatsvinden in Utrecht. Projectleider van het onderzoek is Jolanda Tuinstra.

“Ik werk bij Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO); dat is onderdeel van de afdeling Gezondheidswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Wij doen in opdracht van allerlei organisaties toegepast onderzoek op het gebied van de gezondheidszorg naar specifieke vragen van de opdrachtgevers.

Van huis uit ben ik medisch socioloog. Ik heb in Groningen gestudeerd en vervolgens een aantal jaren een universitaire route gevolgd. In 1998 ben ik gepromoveerd en heb daarna als post-doc en universitair docent gewerkt. Daarna heb ik een aantal jaren onderzoek gedaan vanuit de praktijk en uiteindelijk ben ik in 2007 bij het UMCG bij TGO terecht gekomen. Op het snijvlak van wetenschap en toegepast onderzoek ben ik helemaal op m'n plek. Sinds maart dit jaar ben ik naast mijn activiteiten bij TGO ook coördinator van de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid.”

Bepalen invaliditeitspensioen

In het najaar van 2009 kreeg Toegepast Gezondheidsonderzoek een opdracht van het Ministerie van Defensie. “Er moest een betrouwbaarheidsstudie uitgevoerd worden naar een nieuwe schattingsmethodiek om het percentage invaliditeitspensioen door psychische aandoeningen bij postactieve militairen te bepalen,” vertelt Tuinstra. “Het Zorgloket MOD (Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers) in Utrecht gebruikt die sinds 2008. Die nieuwe schattingsmethodiek is ontwikkeld, omdat het instrument dat daarvoor werd gebruikt voor de invaliditeitsbeoordeling door psychische aandoeningen van militairen die door een uitzending gezondheidschade hebben opgelopen, de zogenaamde WPC-schaal (War Pensions Committee) sterk verouderd was.”

De nieuwe methodiek is ontwikkeld door een commissie van deskundigen, de *commissie Willems*, en positief beoordeeld door leden van de Gezondheidsraad. “Dat gebeurde op basis van het PIM-rapport (Psychische Invaliditeit Militairen) en het PTSS-protocol (Post Traumatische Stress Stoornis). Uit het PIM-rapport is een aantal richtlijnen en aanbevelingen gekomen. Daarop is het PTSS-protocol gebaseerd. Het



v.l.n.r. Andrea Fokkens, Nienke Verheij en Jolanda Tuinstra

protocol kan worden toegepast bij de beoordeling van het Militair invaliditeitspensioen bij PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis), maar ook bij andere psychische aandoeningen.” Op basis van de causaliteit, diagnose en de geschatte beperkingen uit het beoordelingsgesprek wordt vervolgens het percentage invaliditeitspensioen vastgesteld.

Maar hoe schat je hoeveel beperkingen een psychische aandoening, opgelopen tijdens een militaire missie, voor een oud-militair met zich meebrengt? Omdat dat nog niet zo eenvoudig vast te stellen is, spelen beoordelingsgesprekken een belangrijke rol. “Er vindt een beoordelingsgesprek plaats van de postactieve militair met een verzekeringsarts van het Zorgloket MOD in Utrecht. De verzekeringsartsen van het Zorgloket MOD passen het PTSS-protocol toe. Ze gebruiken daarbij ook het nieuwe schattingsinstrument, om de beperkingen in te schatten die de postactieve militairen hebben.”

Onderzoek betrouwbaarheid

De schattingsmethodiek kan gevolgen hebben voor een postactieve militair. Want op basis van het beoordelingsgesprek wordt bepaald hoeveel invaliditeitspensioen de militair krijgt. Tot dusver is nog onbekend hoe betrouwbaar de nieuwe schattingsmethode in de praktijk is.

“Daarom wil het Ministerie van Defensie nu van ons weten of de nieuwe schattingsmethodiek van het PTSS-protocol betrouwbaar is in de praktijk, en zo ja, in welke mate. Vanwege de onafhankelijkheid moest het betrouwbaarheidsonderzoek door een externe partij worden uitgevoerd. Vervolgens is er een aanbestedingsprocedure gestart en uiteindelijk hebben wij de opdracht gekregen om het onderzoek uit te voeren.”

De afdeling stelde een onderzoeksteam samen waarin het onderzoek uitgevoerd wordt. Andrea Fokkens is de onderzoeker; Nienke Verheij regelt als onderzoeksassistent de complexe logistiek. Daarnaast is een wetenschappelijke commissie samengesteld waarin professor Johan Groothoff (hoogleraar Arbeid en Gezondheid) en professor Jac van der Klink (hoogleraar Sociale Geneeskunde) deelnemen.

Randvoorwaarden

Het Ministerie stelde een aantal randvoorwaarden bij het onderzoek. Zo wilde men dat de betrouwbaarheid van het schattingsinstrument onderzocht werd aan de hand van *interbeoordelaars*variatie en *intra*beoordelaarsvariatie.

“Interbeoordelaarsvariatie betekent in hoeverre verschillende artsen bij de beoordeling van één en dezelfde persoon tot vergelijkbare invaliditeitspercentages komen. Concreet in dit onderzoek betekent het dat je een groepje van vijf verzekeringsartsen een film laat zien, waarna ze de beperkingen van de respondent op de film scoren aan de hand van het nieuwe schattingsinstrument. Vervolgens gaan wij als onderzoekers na in hoeverre er variatie bestaat tussen de uitkomsten van deze vijf verschillende verzekeringsartsen.

Na twee maanden laten we aan hetzelfde groepje van vijf artsen dezelfde film weer zien, ze scoren de beperkingen weer en wij analyseren of er variatie bestaat tussen de eerste uitkomst en de tweede uitkomst. Dat is dan de *intra*beoordelaarsvariatie.”

Voor dit onderzoek was het dus nodig om een filmopname te maken van het gesprek tussen de postactieve militair en de verzekeringsarts



‘Er moest een creatieve oplossing verzonnen worden’

van het Zorgloket MOD. Aan de onderzoekers de taak om een aantal gesprekken, vierentwintig in totaal, te filmen. Dat dat nog best lastig was, blijkt uit het verhaal van Tuinstra. Er waren namelijk nóg een aantal randvoorwaarden, waar de onderzoekers aan moesten voldoen. “De tijdsduur van het interview kon oplopen tot maar liefst vier uur. Het hele gesprek paste dus niet zomaar op tape. Maar er was geen mogelijkheid om het gesprek bij te wonen met een cameraman of halverwege te storen om tapes te verwisselen. Dat is ook wel logisch, want de gesprekken zijn strikt vertrouwelijk.”

Daarnaast moest het gesprek plaatsvinden in de eigen kamer van de betreffende arts, de cliënt moest goed zichtbaar in beeld zijn en zowel de cliënt als de arts moesten goed verstaanbaar zijn. Omdat de gesprekken in Utrecht plaats moesten vinden, zou iedere keer op en neer reizen veel tijd en dus geld kosten. “Temeer omdat men in Utrecht de ervaring heeft dat de kans op een no-show nogal groot is. Het gebeurt nog wel eens dat een postactieve militair met psychische klachten niet op de afspraak komt.” Er moest dus een creatieve oplossing verzonnen worden.

Videoconferencing

Daarom klopten de onderzoekers aan bij het Universitair Onderwijscentrum Groningen (UOCG). “Met de randvoorwaarden in het achterhoofd hebben we bij hen de vraag neergelegd welke techniek we het beste konden gebruiken voor het opnemen van de gesprekken. Door al die randvoorwaarden viel het filmen met een gewone videocamera al snel af. Het UOCG kwam toen met het idee om de gesprekken met behulp van een videoconference-verbinding op te nemen.”

Bij deze techniek staat de opnamecamera in Utrecht, terwijl de opnameapparatuur zich bij TGO in Groningen bevindt. “In Groningen zijn twee beeldschermen geplaatst,” legt Tuinstra uit. “Via het ene beeldscherm wordt contact gemaakt door middel van videoconferencing met de filmcamera in Utrecht. Via het tweede beeldscherm wordt de film opgenomen en opgeslagen. Daarnaast vindt er ook een back-up plaats, zodat zelfs wanneer de computer vastloopt er geen sessie verloren gaat. De bediening van de camera vindt plaats in Groningen, net

als de opslag van de films.” Voor dit alles was wel een beveiligde lijn nodig. Het UMCG had die al wel, maar in Utrecht moest die nog worden aangesloten.

Samen met het Facilitair Bedrijf van de RUG werd de apparatuur gerealiseerd en geïnstalleerd. Gert-Jan Verheij van het UOCG en Jan-Theo Stol van het Facilitair Bedrijf speelden daarbij een belangrijke rol. “De camera in Utrecht is in een speciaal ontwikkelde kast ingebouwd, zodat men nauwelijks door heeft dat er een camera bij het gesprek aanwezig is. Er zijn bijvoorbeeld geen knipperende lampjes zichtbaar, en de kast kan grotendeels onder het bureau van de arts gerold worden. Bovendien moest het een verrijdbare kast zijn, omdat de gesprekken in vier verschillende kamers in Utrecht plaatsvinden.”

De methode is ideaal voor het onderzoek, zegt Tuinstra. “We wilden de artsen van het Zorgloket MOD zo min mogelijk belasten met een ingewikkelde techniek. Dat is goed gelukt. Zij hoeven alleen de camera op de goede positie te zetten en de apparatuur aan te sluiten met een kabel en stekker.

Vanuit Groningen kunnen wij contact opnemen met Utrecht. Zij horen onze stem vanuit de opstelling en kunnen met ons communiceren

via de microfoon en camera. Utrecht heeft geen beeldscherm en kan ons - in tegenstelling tot bij ‘normale’ videoconferencing - niet zien.

Mocht tijdens het gesprek de cliënt, om wat voor reden dan ook, besluiten dat hij de opnames wil stoppen, dan kan de arts de apparatuur zelf uitzetten. Ook kan de arts de camera afschermen met een daarvoor gemaakte beschermkap. Dan is het helemaal duidelijk dat er geen opnames gemaakt worden zonder toestemming van de cliënt. Al met al is het een hele mooie opstelling geworden.”

Testen van de techniek

Het onderzoeksteam is twee keer op en neer gereisd naar Utrecht om de opstelling te testen. “Vooraf de eerste keer was dat wel een spannende gebeurtenis. Op drie locaties waren we actief voor het testen: Andrea en Nienke waren met alle apparatuur naar Utrecht gereisd, samen met een technische student-assistent was ik op de afdeling van TGO in het UMCG en Gert-Jan Verheij van het UOCG leidde en begeleidde de hele test vanuit de RUG.

Het was voor mij echt abracadabra wat Gert-Jan deed, maar op een gegeven moment zag ik Andrea en Nienke, nog zonder geluid. Zij konden mij al wel horen vanuit Groningen, alleen ik hen nog niet. Daarom schreven ze tekst op een A4-tje en hielden dat voor de camera. Na een aantal ingrepen van Gert-Jan hadden we zowel beeld als geluid.

De week daarna kregen de artsen van het Zorgloket MOD uitleg over de techniek van de filmopname. Ook werden afspraken gemaakt over het inplannen van de gesprekken die we zouden gaan filmen en de manier waarop we contact gingen leggen voorafgaand aan het gesprek, om even te checken of de camera goed staat opgesteld en alles goed werkt.

De samenwerking verloopt nog steeds erg goed. Dat komt ook doordat wij aan alle voorwaarden hebben kunnen voldoen door middel van de technische oplossing.”

De filmopnames en het onderzoek

Het onderzoek is zo opgezet dat elke keer wanneer acht films zijn opgenomen, deze gedurende twee dagen door twee groepjes van vijf verze-



keringsartsen worden bekeken en beoordeeld. Twee maanden later worden deze twee dagen herhaald. Dezelfde artsen bekijken dezelfde films dan nogmaals en geven een tweede keer een beoordeling.

“Het filmen van gesprekken gaat ondertussen gewoon door. Er kan dus de tweede serie van acht films (film nummer negen tot en met zestien) worden bekeken door een anders samengesteld groepje van vijf verzekeringsartsen. En dat herhalen we nog een derde keer voor de laatste versie van acht films.”

Uiteraard moest er met het onderzoeksprotocol heel zorgvuldig gewerkt worden, zegt Tuinstra. “Zo hebben we de postactieve militairen via hun zorgcoördinator geïnformeerd over het onderzoek. Alle mogelijke deelnemers hebben informatie ontvangen en een formulier waarin ze konden aangeven of ze wel of niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Hierin stond uiteraard duidelijk vermeld dat de filmopnames alleen bestemd zijn voor dit onderzoeksdoel, niet opeisbaar zijn en na afloop van het onderzoek worden vernietigd.” Daarom was de respons van postactieve militairen die mee wilden doen aan het onderzoek heel hoog. “De respons ligt rond de tachtig procent. En het is nog maar één keer gebeurd dat een filmopname niet door kon gaan vanwege een no-show,” zegt Tuinstra.

Inmiddels zijn alle 24 gesprekken zonder problemen opgenomen. “We hebben zestien films al laten bekijken, beoordelen en scoren

Samenwerking UOCG en FB

In het verleden hebben het UOCG en het FB al vaker samengewerkt met betrekking tot het aanbieden van maatwerkoplossingen. Het FB verzorgde bijvoorbeeld de levering van portable opnamesets voor docententrainingen aan het UOCG en diverse college- en trainingszalen werden ingericht met interactieve schoolborden.

Voor de afdeling huisartsopleidingen van het UMCG zijn ruimtes ingericht met presentatieapparatuur voor de beoordeling van praktijksituaties. Bij een huisartsenpraktijk in Wolvega is voor het opnemen van deze praktijksituaties in de spreekkamer voor AIO's een opnamesysteem gerealiseerd met een koppeling naar een ander kantoor. In deze spreekkamer wordt het beeld en geluid geregistreerd, en in een andere ruimte kan het gesprek live worden gevolgd met beeld en wordt het digitaal opgenomen.

Voor de afdeling Revalidatie van het UMCG zijn op de locaties UMCG en Beatrixoord behandelkamers ingericht met vier opnamecamera's en positieafhankelijke microfoons voor opname en evaluatie.

door de verzekeringsartsen hier in Groningen. In april heeft de derde serie plaatsgevonden van acht gesprekken bekijken en beoordelen. In juni worden die dan opnieuw bekeken. Dan gaan we de resultaten analyseren. Eind dit jaar moet het onderzoek afgerond zijn.”

Op afstand

De opstelling met de videoconferencing is ideaal, omdat er geen cameraman aanwezig hoeft te zijn bij een vertrouwelijk gesprek.

Tuinstra: “Wij kunnen de camera's in Groningen op afstand bedienen. Er hoeft dus niemand van ons in Utrecht aanwezig te zijn. We moeten de camera's alleen in het begin goed instellen: even in- en uitzoomen of draaien. Dat kan niet meer tijdens het gesprek omdat de camerabeweging de cliënt teveel kan storen. Maar dat is geen enkel probleem, omdat de cliënt op dezelfde plek blijft zitten.”

De opnames van de interviews worden meteen in Groningen opgeslagen en zijn direct beschikbaar. Er hoeft dus ook niet met het onderzoeksmateriaal gereisd te worden. “Omdat het om vertrouwelijk materiaal gaat, is dat een groot voordeel.” Bovendien blijkt de video-oplossing betrouwbaar. “We hebben slechts één keer storing gehad waardoor de verbinding wegviel, toen kon er niets meer worden opgenomen. Gelukkig was het gesprek op dat moment net afgelopen, waardoor er niets verloren is gegaan.”

Tuinstra is dus enthousiast over de nieuwe video-oplossing. “Ja, het is een investering geweest. Maar er was al een budget voor de techniek beschikbaar en voor een volgend onderzoek hoeft er nu niets meer ontwikkeld te worden. Het scheelt bovendien reiskosten en de tijd die je kwijt bent in Utrecht.”

Hoewel er nog geen concrete plannen zijn, is de installatie ook voor ander onderzoek goed toepasbaar, denkt Tuinstra. “Na afloop van dit onderzoek kan de apparatuur ook voor ander onderzoek bij TGO ingezet worden.” 



- De website van Toegepast Gezondheidsonderzoek: www.rug.nl/umcg/faculteit/disciplinegroepen/gezondheidswetenschappen/tgo
- Meer informatie over de mogelijkheden van videoconferencing bij de RUG: www.rug.nl/medewerkers/ict/videoconferencing
- Meer informatie over het Facilitair Bedrijf van de RUG: www.rug.nl/ufb