

Innovatie in de ggz:

Kwalitatief onderzoek naar de determinanten voor het gebruik van een online behandelmodule bij psychologen

Moniek Scholten

s1341472

Bachelor Psychologie

Faculteit gedragswetenschappen

Afdeling Psychologie, Gezondheid & Technologie
(PGT)

Begeleiders:

1^e begeleider: H. Kip

2^e begeleider: dr. C. Bode

3^e begeleider: M. Altena

Abstract

Achtergrond: Als bezuinigingsmaatregel wordt er binnen de geestelijke gezondheidszorg steeds meer gebruik gemaakt van de mogelijkheden van eHealth. eHealth brengt vele voordelen met zich mee, echter veel zorgverleners zijn nog niet op de hoogte van de voordelen en ervaren nog enkele barrières waardoor ze nog geen tot nauwelijks gebruik maken van eHealth. Volgens het Technology Acceptance Model spelen vooral perceived usefulness, perceived ease of use en attitude een rol bij de intentie voor het gebruik van een nieuwe technologie. Uit onderzoek blijkt ook de subjectieve rol norm belangrijk te zijn.

Doel: Het doel van het onderzoek is meer te weten te komen over de intentie van psychologen in de ggz voor het gebruik van een online behandelmodule en wat er voor hen nodig is om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule.

Methode: Dit is onderzocht met behulp van een semi-gestructureerd interview dat voornamelijk gebaseerd is op de tweede versie van het Technology Acceptance Model. Dit interview is afgenomen bij zes deelnemers die werkzaam zijn als behandelend psycholoog in de ggz. Vervolgens zijn de uitspraken van de deelnemers gecodeerd en ondergebracht onder overkoepelende thema's.

Resultaten: De drie thema's die naar voren kwamen in de uitspraken van de deelnemers waren voordelen, nadelen en randvoorwaarden. De voordelen die de deelnemers noemden hadden betrekking op efficiënt werken, voordelen voor de cliënt, drempelverlaging en nieuwe ontwikkelingen. Nadelen die naar voren kwamen waren: het missen van non-verbale signalen, het is niet geschikt is voor iedereen, inefficiënt werken en schade aan de therapeutische relatie. De codes die naar voren kwamen als randvoorwaarden zijn: aanvulling op face-to-face contact, geschikte module, praktische randvoorwaarden en motivatie behandelaar.

Conclusie: Het belang van de cliënt staat bij de psychologen voorop, het moet geschikt zijn voor de cliënt en zijn problematiek en de module moet bewezen effectief zijn. Daarnaast zagen de deelnemers een online module als aanvulling op de face-to-face gesprekken, omdat de observatie binnen een face-to-face gesprek erg belangrijk gevonden werd. Ten slotte moet een online behandelmodule helder zijn in het gebruik zowel voor de behandelaar als voor de cliënt. Er is verder onderzoek nodig naar de invloed van de cliënt op de behandelaar en de invloed van de therapeutische relatie.

Abstract

Background: The use of eHealth within the mental health care is increasing. It is used as a cost-cutting measure, but it also has a lot of other advantages for the clients as well as the therapists. Many health care providers are not aware of the benefits of eHealth. They experience some barriers which causes them to barely make use of eHealth technologies. According to the Technology Acceptance model there are three important determinants when predicting someone's intention to use a new technology: perceived usefulness, perceived ease of use and attitude. Subjective norm appears to be important as well

Purpose: The purpose of the study is to learn more about the intention of psychologists in mental health care for the use of an online treatment module and what it takes for them to make use of it.

Method: the intention is investigated using a semi-structured interview which is mainly based on the second version of the Technology Acceptance Model. This interview was conducted with six participants who are working as a psychologist in mental health care. The statements of the participants are coded and classified under broader themes.

Results: The three themes that emerged in the statements of the participants were advantages, disadvantages and preconditions. The advantages that were mentioned by the participants were related to work efficiency, benefits for the client, lower thresholds and new developments. Disadvantages that were raised are the lack of non-verbal signals, it's not suitable for everyone, possibly inefficient work and damage to the therapeutic relationship. The codes that emerged as preconditions are: an addition to face-to-face contact, a suitable module, practical constraints and motivation of the psychologist.

Conclusion: The effect on the client is seen as most important by the psychologists. It must be suitable for the client and his disorder and it has to be proven that the module is effective. The online module must be user friendly and flexible, it is important that the psychologist fully agrees with the content of the module and it has to be additional to the face-to-face sessions. Further research is needed about the influence of the clients on the intention and attitude of the caregivers and the importance of the therapeutic relation.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Barrières van e-mental Health voor zorgverleners	6
Acceptatie van nieuwe technologieën	7
Onderzoeksvraag	9
Methode.....	10
Deelnemers	10
Materialen en procedure	10
Analyse	11
Resultaten.....	12
Inleidende vragen	12
Codes.....	13
<i>Voordelen</i>	13
<i>Nadelen</i>	15
<i>Randvoorwaarden</i>	18
Discussie en conclusie	21
Vervolgonderzoek.....	25
Literatuurlijst	26
Bijlagen	31
A. Interviewschema.....	31
B. Toestemmingsverklaringsformulier (informed consent)	33
C. Transcripts van de interviews	34

Inleiding

Jaarlijks is de overheid miljarden euro's kwijt aan de gezondheidszorg binnen Nederland en deze kosten blijven stijgen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014). Tevens is er sprake van een vergrijzing en een blijvende toename van patiënten met chronische aandoeningen zoals blijkt uit de prognose van Blokstra en Verschuren (2007). De kosten van de zorg voor deze patiënten liggen erg hoog. Met name in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zijn er sinds 2012 enorme bezuinigingen doorgevoerd. Zorgverleners ervaren hierdoor een extreem hoge werkdruk en voor mensen met lage inkomens is de geestelijke gezondheidszorg nauwelijks meer betaalbaar en minder toegankelijk (Ypsilon, 2014). De kwaliteit van de ggz in Nederland staat erg onder druk door deze bezuinigingen.

Patiënten geven in het algemeen aan zorg vanuit de thuissituatie te prefereren, in staat te willen zijn om de medische gegevens te beheren en effectieve communicatie tussen zorgverleners te verlangen (van Rijen & de Lint, Ottes, 2002). De rol van patiënt is verschoven van een passieve ontvanger van informatie naar een actieve zoeker naar gezondheidsinformatie, ze willen volledig geïnformeerd zijn en deel zijn van de besluitvorming van de behandeling (McMullan, 2006). Zorgverleners zullen patiënten tegemoet moeten komen in deze behoeftes en ze moeten begeleiden in het verkrijgen van de juiste informatie. Om aan deze verlangens van patiënten te kunnen voldoen, de hoge werkdruk voor de zorgverleners te verlagen, kosten te verlagen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren zijn er nieuwe methodes en technieken nodig.

Deze nieuwe technieken zijn ontwikkeld in de vorm van eHealth. De Raad van Volksgezondheid en Zorg heeft eHealth als volgt gedefinieerd: "het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren" (van Rijen et al. 2002). Door de toename van indirecte communicatie hoeven patiënt en zorgverlener zich niet op dezelfde locatie te bevinden wat logistiek voordelen oplevert en voldoet aan de wensen van de patiënt zorg vanuit huis te ontvangen. Tevens kunnen de beschikbaarheid van informatie en patiëntgegevens en de toepassing van nieuwe technologieën ervoor zorgen dat medisch specialistische zorgfuncties efficiënter en effectiever kunnen worden ingericht, waardoor er delen van ziekenhuizen overbodig worden (van der Klauw & Flim, 2011). Het gebruik van deze nieuwe informatie- en communicatietechnologieën binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt e-mental Health genoemd. Lichte psychische klachten kunnen behandeld worden met behulp van eHealth, waardoor de specialistische ggz minder wordt belast.

Voorbeelden van eHealth binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn: chat en beeldbellen, online behandelmodules, online inzage in eigen gezondheidsdossier, online psycho-educatie, digitale keuzehulp (Psychisch gezien, 2014) en eDiagnostics (Dijkman, Dinant & Spigt, 2013). Met name communicatie met hulpverleners via internet en online psycho-educatie worden als heel nuttig ervaren door patiënten met

psychische problemen. Uit onderzoek van Musiat en Tarrrier (2014) blijken online cognitieve gedragstherapie interventies kostenbesparend te zijn en ook vaak goedkoper dan de gebruikelijke zorg.

Onderzoek van het Netwerk Online Hulp (2011) laat een aantal voordelen van e-mental Health zien. Ten eerste is het gebruik van internet laagdrempelig en anoniem. Het internet is dag en nacht beschikbaar en bepaalde groepen worden bereikt die niet naar de reguliere ggz gaan of niet door de reguliere ggz bereikt worden. Internet kan ook worden gebruikt ter preventie van psychische problemen door programma's die zich richten op mentale weerbaarheid en psychische fitheid (Trimbos, 2014). De peiling van Psychisch gezien (2014) liet zien dat 80% van alle panelleden met een ernstige psychische aandoening denkt dat eHealth een bijdrage kan leveren aan zijn of haar herstelproces. Het grootste voordeel dat genoemd werd door deze panelleden was dat ze aan hun psychische klachten konden werken op momenten die voor hen goed uitkwamen. Uit onderzoek van Holtkamp (2015) bleek dat de medewerkers binnen Raadhuis Psychologen de mogelijkheden van eHealth voornamelijk zien in de vorm van onder andere een online portaal met digitale behandelinformatie en opdrachten. Een vorm van eHealth waar deze twee verwachtingen samenkomen is een online behandelmodule. Bij een online module kunnen cliënten thuis, wanneer zij willen, online oefeningen doen en is er een vorm van online psycho-educatie mogelijk. Deze oefeningen en informatie wordt door de behandelaar op de persoonlijke pagina van de cliënt gezet Timmer (2011). Dit is een vorm van blended care, waarbij een online interventie wordt gecombineerd met face-to-face gesprekken.

Het bekrachtigen van patiënten (patient empowerment) speelt een belangrijke rol bij de verschillende e-mental Health methoden. Volgens Alpay, Henkemand, Otten, Rövekamp en Dumay (2010) krijgen mensen meer controle over hun gezondheid als ze toegang hebben tot relevante informatie, vaardigheden voor het oplossen van problemen en self-efficacy ontwikkelen en gemotiveerd raken om hun gezondheid te beheren. Dit komt overeen met de wens van patiënten om volledig geïnformeerd te zijn en zelf actief naar gezondheidsinformatie te zoeken (McMullan, 2006). Bekrachtiging van patiënten zorgt ervoor dat patiënten een groter gevoel van self-efficacy ontwikkelen voor ziekte- en behandelgerelateerd gedrag en zij kunnen hierdoor de ziekte beter zelfstandig beheren (Aujoulat, d'Hoore & Deccache, 2007). In het onderzoek van Eisendrath, Gillung, Delucchi, Mathalon, Yang, Satre, Rosser, Sipe en Wolkowitz (2015) ervaren proefpersonen extra subjectief voordeel door de verbetering van self-efficacy vaardigheden, waardoor cognitieve therapie gebaseerd op mindfulness effectief bleek te zijn bij de behandeling van een depressieve stoornis.

Hofstede, de Bie, van Wijngaarden en Heijmans (2014) toonden met een onderzoek onder patiënten met chronische longziekten aan dat patiënten met ervaring in het gebruik van eHealth over het algemeen positiever zijn dan patiënten zonder deze ervaring. Patiënten zonder ervaring waren in het algemeen niet goed op de hoogte van de voordelen en de mogelijkheden van eHealth en zullen eerst goed

moeten worden geïnformeerd over de mogelijkheden door de zorgverlener. Zorgverleners zijn de aangewezen personen om eHealth bekend te maken en de patiënten erover te informeren. Patiënten gaan namelijk vaak eerst naar de zorgverlener voordat ze internet gebruiken (Hart, Henwood & Wyatt, 2004) en ze hebben meer vertrouwen in een persoonlijke arts (Johannink, 2012) en zien het internet nog niet als vervanging voor zorgverleners (McMullan, 2006). Onderzoeken over eHealth zijn vooral gericht op de impact bij de patiënten, zoals bijvoorbeeld het gebruik en de voordelen van eHealth bij borstkankerpatiënten (Shaw, Gustafson, Hawkins, McTavish, McDowell, Pingree & Ballard, 2006) en onderzoek naar het perspectief van patiënten op online gezondheidsinformatie (Silver, 2015), over de acceptatie en opvattingen van de zorgverlener is nog weinig bekend. De onderzoeken die zich wel richten op de zorgverlener richten zich vaak op zorgverleners zoals verpleegkundigen en artsen waarbij lichamelijke zorg centraal staat, zoals bijvoorbeeld bij de al eerder genoemde eHealth monitor. Er is meer onderzoek nodig naar het perspectief van zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg zoals psychologen.

Barrières van e-mental Health voor zorgverleners

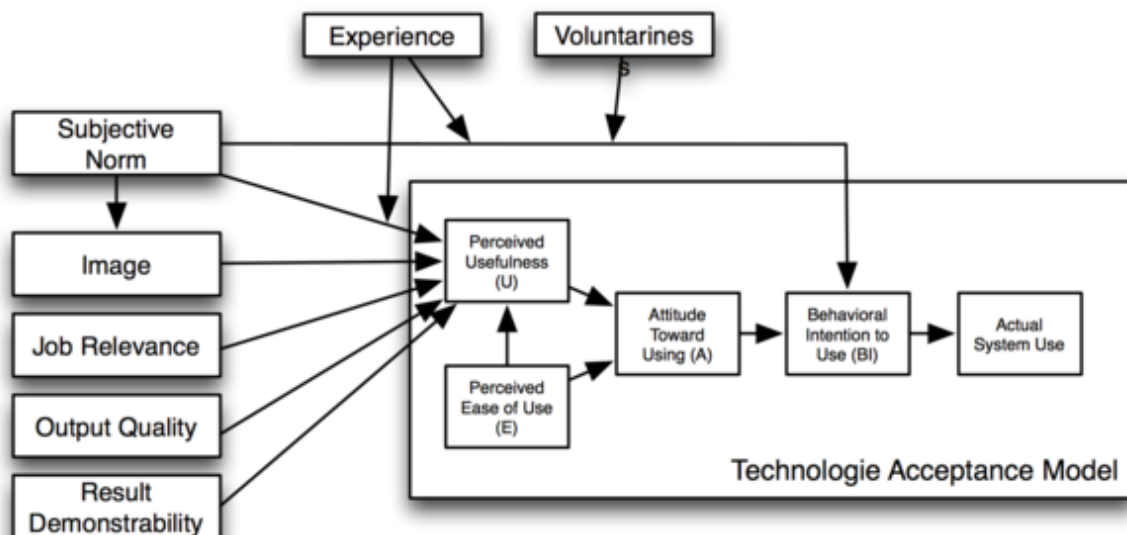
Ondanks de genoemde voordelen is e-mental Health nog niet volledig geïmplementeerd in de geestelijke gezondheidszorg, de oorzaak hiervoor ligt met name bij de zorgverleners. Er worden namelijk nog vaak ongemakken ervaren door zorgverleners dankzij niet altijd goed werkende apparatuur of onvoldoende kennis en vaardigheden om op een juiste manier met het systeem om te gaan (eHealth-monitor 2014). eHealth brengt vele voordelen met zich mee, echter deze voordelen zijn voor zorgverleners vaak nog onduidelijk volgens de eHealth-monitor. Uit onderzoek van Potter, Purdie en Nielsen (2012) bleek dat zorgverleners ontevreden waren door onder andere een gebrek aan communicatie en compatibiliteit tussen de systemen, een tekort in termen van functionaliteit, een gebrek aan betrouwbaarheid, het ontbreken van de initiële en permanente opleiding en de behoefte om tijdelijke oplossingen te ontwikkelen om werkdoelen te bereiken. Het invoeren van eHealth-technieken brengt kosten en moeite met zich mee, kostbare tijd die zorgverleners vaak niet hebben door de ervaren werkdruk (Ypsilon, 2014). Door deze factoren is het mogelijk dat zorgverleners de meerwaarde van eHealth nog niet voor ogen hebben.

eHealth is een nieuwe innovatieve technologie en deze innovatie zich zal moeten verspreiden over de zorgverleners binnen Nederland. Volgens Rogers (2003) verloopt deze verspreiding in vijf fasen, genoemd naar de gebruikersgroep binnen de fase: innovators, early adopters, early majority, late majority en laggards, waarbij innovators de eerste zijn die een product zullen aanschaffen en laggards als allerlaatste overtuigd zullen zijn. Psychiaters maakten veel minder gebruik van elektronische medische dossiers dan cardiologen, orthopedisch chirurgen en urologen volgens Kokkonen, Davis, Lin, Dabade, Feldman en Fleischer (2013). Tevens bleken psychologen in Zuid-Afrika positief te zijn over het gebruik

van internet technologieën, maar nog terughoudend in het gebruik van deze technologieën voor therapeutische doeleinden (Evans, 2014). Een groot deel van de psychologen zal dus waarschijnlijk vallen onder de late majority, deze groep gaat pas over op aanschaf als het product al door velen is gekocht en goed blijkt te werken. Het feit dat deze groep afwachtend is heeft vaak te maken met het vertrouwen in het product volgens Rogers (2003). Mogelijk vallen enkele psychologen onder de groep laggards, deze groep houdt namelijk niet van verandering en vernieuwing. Zij zullen niet zitten te wachten op vernieuwingen binnen de geestelijke gezondheidszorg of aanpassingen van hun behandelingen en zullen er pas gebruik van gaan maken als er geen ontkomen meer aan is. Van belang is dus dat zorgverleners binnen de ggz op de hoogte zijn van de voordelen en bewezen effectiviteit van e-mental Health zodat ook psychologen gebruik zullen maken van e-mental Health. Tevens is het belangrijk om erachter te komen wat er voor de psychologen nodig is om er gebruik van te zullen maken.

Acceptatie van nieuwe technologieën

Om erachter te komen wat er belangrijk is voor psychologen bij het gebruik van e-mental Health, is het belangrijk om te weten welke determinanten een rol spelen bij de acceptatie van een nieuwe technologie. Naast de innovatietheorie van Rogers (2003) zijn er verschillende theorieën ontwikkeld met factoren die een grote rol blijken te spelen in de acceptatie van technologieën. Een van die theorieën is de tweede versie van het Technology Acceptance Model (TAM-2) ontwikkeld door Venkatesh en Davis (2000), weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Technology Acceptance Model2. Reprinted from Wikipedia website, door Nippie, 2014, Verkregen van https://de.wikipedia.org/wiki/Technology_Acceptance_Model

In dit model zijn er een aantal factoren toegevoegd aan de eerste versie van het Technology Acceptance Model dat ontwikkeld is door Davis in 1989. Twee belangrijkste factoren die een rol spelen volgens de eerste versie van het model zijn ‘perceived usefulness’ en ‘perceived ease of use’. Perceived usefulness is de mate waarin een persoon gelooft dat het gebruik van een bepaald systeem de prestaties zal verbeteren. Perceived ease of use gaat over de inschatting of het systeem gemakkelijk is in het gebruik. Deze geschatte bruikbaarheid en het geschatte gemak van de eHealth technologieën zullen dus waarschijnlijk een grote rol spelen in de intentie van de zorgverleners om gebruik te gaan maken van eHealth. Dit model is ook al succesvol toegepast bij onderzoek naar determinanten voor de adoptie van gezondheidsapps op de smartphone onder studenten (Cho, Quinlan, Park & Noh, 2014) en onderzoek naar factoren die invloed hebben op de intentie van zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg in Canada voor het gebruik van psychotherapie via videoconferencing (Monthuy-Blanc, Bouchard, Maïano & Séguin, 2013).

De toevoegingen bij de tweede versie ten opzichte van de eerste versie van het model zijn cognitieve instrumentele processen en sociale beïnvloedingsprocessen. Onder cognitieve instrumentele processen vallen de relevantie voor het werk (job relevance), het verwachte effect van het nieuwe systeem (output quality) en de tastbaarheid van de resultaten (result demonstrability). Output quality en result demonstrability speelde onder andere een rol bij de aanvaardbaarheid van een mobile Health applicatie onder studenten verpleegkunde voor gezondheidsbevordering en secundaire preventieve gezondheidsaanbevelingen voor gehospitaliseerde volwassen studenten (Fitzgerald, Rorie & Salem, 2015). De subjectieve norm, de overtuiging van een groep die belangrijk is voor het individu dat het systeem geïmplementeerd zou moeten worden (image) en de mate waarin het individu zich vrij voelt in de keuze tot het gebruik van het systeem (voluntariness) vallen onder de sociale beïnvloedings processen. De invloed van de subjectieve norm komt voort uit de theorie van gepland gedrag van Icek Azjen (1991). Bij de subjectieve norm gaat het om de verwachte meningen van anderen bij het uitvoeren van een bepaald gedrag. Deze theorie voorspelt de intentie tot gedrag aan de hand van drie factoren: attitude, subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole. Uit ander onderzoek is ook gebleken dat subjectieve norm een sterke voorspeller is van de intentie tot een bepaald gedrag (Prapavessis, Gaston & DeJesus, 2015; Ungar, Sieverding, Ulrich & Wiskemann, 2015).

Venkatesh en Davis (2000) hebben de TAM-2 ontwikkeld en getest met behulp van vier longitudinale studies. De resultaten van alle vier de studies ondersteunden het vernieuwde model. Enkele andere onderzoeken toonden resultaten die aansluiten bij het model. Liu en Huang (2015) liet zien dat perceived usefulness de belangrijkste determinant was voor de intentie van de studenten om gebruik te maken van een computer simulation technologie. Het onderzoek van Shen, Luo en Sun (2015) toonde aan dat ervaring een significant effect had op perceived usefulness, alsmede de attitude van de ouders van het

kind en dus de subjectieve norm. Het model bleek ook een goede voorspeller voor de acceptatie van web 2.0 websites en de intentie van de gebruikers (Mei-ying, Han-ping, Yung-chien & Yen-han, 2011). Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de intentie van psychologen of andere zorgverleners met behulp van dit model. Aangezien hier nog zo weinig over bekend is zal er eerst moeten worden onderzocht wat voor betekenis psychologen geven aan de determinanten binnen het model.

Naast de determinanten van de TAM-2 zijn er nog meer determinanten die mogelijk een rol spelen bij de acceptatie van een nieuwe technologie. Roumani, Nwankpa en Roumani (2015) geven aan dat tastbare extrinsieke beloningen een invloed heeft op de intentie om een nieuwe technologie uit te proberen. Deze beloningen zorgen er vooral voor dat perceived usefulness en perceived ease of use de belangrijkste drijfveren worden voor de intentie tot het gebruik van een nieuwe technologie. Ook bleken vertrouwen en het vermeende risico een significant effect te hebben op de intentie om e-invoicing te gebruiken (Lian, 2015). Dit zal dus waarschijnlijk ook een grote rol spelen in de acceptatie van eHealth.

Uit de theorieën en de literatuur bleek dat subjectieve norm een grote rol speelt bij de intentie tot het gebruik van een nieuwe technologie. Als de subjectieve norm onder de collega's van psychologen een rol blijkt te spelen, is het van belang erachter te komen wat de attitude en intentie is onder psychologen en wanneer ze er wel gebruik van zouden maken. Als een psycholoog een nieuwe technologie accepteert en gebruikt zullen zijn of haar collega's er waarschijnlijk ook sneller gebruik van maken.

Onderzoeksvraag

Dit heeft geleid tot het formuleren van de volgende onderzoeksvraag. *Wat vinden psychologen in de ggz belangrijk bij het gebruik van een online behandelmodule?* Deze hoofdvraag zal beantwoord worden met behulp van een aantal deelvragen:

- Hoe ziet de intentie tot het gebruik van een online behandelmodule eruit onder psychologen?
- Hoe ziet de attitude eruit onder psychologen als het gaat over een online behandelmodule?
- Op welke manier speelt de subjectieve norm een rol in de intentie tot het gebruik van een online behandelmodule door psychologen in de ggz?
- Hoe belangrijk is perceived ease of use van bij de intentie tot het gebruik van een online behandelmodule voor psychologen in de ggz?
- Hoe belangrijk is perceived usefulness bij de intentie tot het gebruik van een online behandelmodule voor psychologen in de ggz?
- Welke determinanten zijn volgens de psychologen van belang bij de intentie tot het gebruik van een online behandelmodule?

Methode

Deelnemers

Het inclusie criterium voor deelname aan het onderzoek was dat de deelnemer werkzaam is binnen de geestelijke gezondheidszorg als psycholoog en cliënten onder behandeling heeft. De interviews zijn afgenomen bij zes behandelend psychologen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze onderzoeksgroep bestond uit twee mannen en vier vrouwen die allen bij verschillende instanties werkzaam zijn. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 33.2 jaar, met een standaardafwijking van 10.7. De leeftijden lagen verspreid tussen 26 jaar en 54 jaar. Het aantal jaren werkervaring binnen de ggz onder de deelnemers lag tussen de 1.5 jaar tot 25 jaar en was gemiddeld 8.9 jaar, met een standaardafwijking van 9.3. Er is gebruik gemaakt van snowball sampling, door via de geïnterviewde in contact te komen met andere psychologen binnen de ggz. De deelnemers zijn door middel van e-mails, telefoongesprekken en via kennissen geworven.

Materialen en procedure

Om zoveel mogelijk informatie te verzamelen is er een semi-gestructureerd interview opgesteld, het interviewschema is te vinden in bijlage A. Bij het afnemen van de semi-gestructureerde interviews is er gebruik gemaakt van een opname-apparaat en een interviewschema. De onderzoeker ging naar de deelnemer toe en aldaar werd er samen met de deelnemer een rustige ruimte opgezocht zodat de deelnemer niet afgeleid of gestoord zou kunnen worden. Vervolgens werd het doel van het onderzoek uitgelegd, het anoniem verwerken van de gegevens werd toegelicht en de deelnemer kreeg de gelegenheid het informed consent formulier door te lezen en te ondertekenen. Ook was er voor de deelnemer een mogelijkheid tot het stellen van vragen als er bepaalde zaken niet duidelijk waren. Vervolgens werden de interviewvragen gesteld aan de hand van het interviewschema en werden de antwoorden opgenomen met het opname-apparaat, nadat de deelnemer hier goedkeuring voor had gegeven. Het interviewschema is voornamelijk gebaseerd op de tweede versie van het Technology Acceptance Model (Venkatesh & Davis, 2000). Volgens dit model spelen met name perceived usefulness, perceived ease of use, attitude en sociale beïnvloeding een rol bij de intentie voor het gebruik van een bepaalde technologie. Over deze vier categorieën samen met vertrouwen en risico die volgens Lian (2015) ook invloed hebben op de intentie van gebruikers van een nieuwe technologie, zijn er vragen opgesteld. Het was een semi-gestructureerd interview, dus alle vragen werden gesteld aan de hand van het schema maar het was mogelijk om door te vragen bij bepaalde onderwerpen en eventueel de volgorde aan te passen als de deelnemer begon over een onderwerp waar bepaalde vragen over gesteld zouden worden. Tevens kon een vraag worden overgeslagen als de deelnemer hier inmiddels al een antwoord op had gegeven. Aan het begin van het interview werden er een aantal algemene vragen over eHealth gesteld om te ontdekken hoeveel de

deelnemer al wist over eHealth. Vervolgens werd het begrip eHealth uitgelegd door de uitvoerende onderzoeker en werd er informatie gegeven over de specifieke vorm van eHealth waar het interview zich verder op ging focussen, namelijk online behandelmodules, dit is tevens terug te vinden in het interviewschema in bijlage A. Belangrijke informatie was dat online behandelmodules bestaan uit twee onderdelen. Er is online psycho-educatie mogelijk dat als vervanging kan worden gezien van de psycho-educatie door de behandelaar zelf. Tevens is er een vorm van aanvulling van de behandeling door online oefeningen en opdrachten die de cliënt vanuit huis kan uitvoeren. Hierop volgden de interviewvragen over online behandelmodules. Ter afsluiting werden er nog twee brede vragen aan de deelnemer gesteld waar nog mogelijk nieuwe determinanten naar voren konden komen en de deelnemer de kans kreeg opmerkingen te maken die nog niet aan bod waren gekomen tijdens de voorgaande vragen. Aan het eind van het interview werd de deelnemer op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om het uiteindelijke verslag met de verwerkte gegevens te ontvangen. Het afnemen van het interview duurde gemiddeld een half uur.

Analyse

Allereerst zijn de geluidsopnames afge luisterd en letterlijk uitgetypt in de vorm van een transcript, met uitzondering van namen, data en locaties om privacy te garanderen. Vervolgens zijn de uitspraken van de deelnemers gecodeerd met behulp van het computerprogramma AtlasTi, versie 7. Allereerst werd het hele document doorgelezen en vervolgens werden er codes toegevoegd aan fragmenten die in enkele woorden lieten zien waar het over ging. Deze fragmenten konden bestaan uit enkele woorden of een aantal zinnen, dat hing af van de lengte van de uitspraak van een deelnemer over een bepaald onderwerp. Deze inductieve manier zorgt ervoor dat de codeur open staat voor alle mogelijke codes en niet alleen gefocust is op het vinden van codes die van te voren worden verwacht. Er werd echter ook gebruik gemaakt van een vorm van deductief coderen doordat de codeur na het inductief coderen keek of enkele fragmenten of codes eventueel overeenkwamen met de categorieën waar het interviewschema op is gebaseerd. Dit werd gedaan zodat er eventueel codes konden worden samengevoegd of anders konden worden genoemd ter verduidelijking. Als gevolg van deze vergelijking en het overleg tussen de codeur en eerste begeleider werden de codes telkens aangepast. Dit iteratieve proces van het constant veranderen en aanpassen van de codes zorgde er uiteindelijk voor dat alle uitspraken van de deelnemers te plaatsen waren binnen een van de codes en de codes duidelijk verschillen van elkaar. De gevonden codes bleken na overleg weer onder te verdelen in drie bredere codes, waardoor er een boomstructuur ontstond met drie hoofdthema's.

Resultaten

Bij het coderen kwamen er drie hoofdthema's naar voren. Allereerst zijn er een aantal codes die te maken hebben met de voordelen van een online behandelmodule volgens de deelnemers. Daartegenover worden er ook nadelen genoemd en het derde thema is randvoorwaarden. De randvoorwaarden bestaan uit voorwaarden die de deelnemers noemden en belangrijk voor hen zijn als zij gebruik zouden maken van een online module. De thema's en bijbehorende codes met de frequentie van de codes zijn te vinden in tabel 1.

Tabel 1. Codeerschema met de frequentie van de code en het aantal deelnemers die een uitspraak hebben gedaan binnen de code

Thema	Code	Frequentie	Aantal deelnemers
Voordelen	Efficiënt werken	38	5
	Voordelen cliënt	19	6
	Drempelverlagend	13	5
	Nieuwe ontwikkelingen	7	5
Nadelen	Non-verbale signalen	13	6
	Niet geschikt voor iedereen	11	4
	Inefficiënt werken	9	5
	Therapeutische relatie	8	3
Randvoorwaarden	Aanvulling face-to-face	62	5
	Geschikte module voor de cliënt	34	6
	Praktische randvoorwaarden	25	6
	Motivatie behandelaar	25	6

Inleidende vragen

Alle deelnemers waren bekend met het begrip eHealth en hadden ervaring met een of meerdere vormen van eHealth. Deelnemer vier maakte naar eigen zeggen enkel gebruik van mailcontact met haar cliënten en deelnemer vijf maakte al volledig gebruik van online behandelmodules bij zijn behandelingen. Andere ervaringen waren bijvoorbeeld met de ROM-metingen, ROM staat voor 'routine outcome monitoring', waarbij met regelmatige metingen naar de toestand van de cliënt de behandeling wordt geëvalueerd. Ook programma's zoals Beating the Blues, FearFighter, een eHealth database waarin verschillende programma's kunnen worden geselecteerd en verschillende apps waren bekend onder verschillende

deelnemers. De deelnemers gaven aan dat ze zich door deze ervaringen ook in staat voelden om gebruik te maken van een online behandelmodule.

De collega's van de deelnemers maakten ook vaak gebruik van een vorm van eHealth, maar dit kon erg verschillen tussen collega's. Vooral jongere collega's waren naar inschatting enthousiast, de oudere collega's waren iets terughoudender tegenover e-mental Health. De mening van de omgeving van de deelnemers zoals familie of vrienden over eHealth was door de deelnemers moeilijk in te schatten en speelde geen rol bij de intentie van een behandelaar om er gebruik van te gaan maken, vrienden waren bijvoorbeeld werkzaam in andere vakgebieden of hadden weinig kennis over het onderwerp. De deelnemers werd gevraagd om een cijfer te geven van één tot tien te geven naargelang zij graag gebruik zouden willen maken van een online behandelmodule. Dit varieerde tussen de deelnemers, er werd een vier, een vijf en een score tussen de zes en zeven genoemd, twee keer een zeven en ook een negen werd genoemd.

Codes

Voordelen

Efficiënt werken

Volgens de deelnemers kan een online behandelmodule ervoor zorgen dat de behandelaar efficiënter te werk kan gaan. Allereerst is er sprake van tijdwinst in de zin dat er minder sessies nodig zijn, het behandeltraject naar verwachting korter wordt, waardoor ook de wachtlijst voor cliënten zal afnemen en er meer cliënten geholpen kunnen worden. Deelnemer één geeft een voorbeeld van efficiënt werken: *“Ja wel handig vooral voor een bepaalde groep denk ik en toch een deel inderdaad, zoals psycho-educatie te kunnen inzetten ja waardoor je geen, of waardoor je niet een paar sessies daar aan kwijt bent of zo, dat je die weer een andere invulling kunt geven”*.

Ook is er sprake van tijdwinst doordat je als behandelaar een goed beeld krijgt van de motivatie van de cliënt, wat een positief effect heeft op de behandeling. Volgens deelnemer drie kan je als behandelaar hierdoor sneller werken: *“Ja ik denk niet dat ik andere resultaten ga zien behalve dus dat je makkelijk onderscheid maakt tussen wel of niet gemotiveerd en dat cliënten die hier wel gemotiveerd zijn dat die er gewoon veel meer mee bezig zijn dat je dan sneller kunt werken in de ggz”*.

Deelnemer zes noemt tijdwinst in de zin dat je je als behandelaar dan meer richt op het procesverloop dan op de inhoud: *“En verder ja, ik denk dat het nu veel meer, ook die gesprekken, dat het veel meer erom gaat dat je gaat monitoren en dat je, ja dat je gaat monitoren hoe het gaat met de online behandeling. Dus dat je daar veel meer op proces zit, terwijl je eerder of terwijl je nu nog heel veel zelf daarmee bezig bent om educatie te geven en zeg maar dat je nu veel meer op inhoud zit en dat je later veel meer op proces niveau komt te zitten”*. Dit is volgens haar positief omdat de behandelaar dan tijd

bespaart door zich te richten op dingen die wel belangrijk zijn, het procesverloop. Dezelfde deelnemer verwacht ook gestructureerder feedback te kunnen geven omdat de informatie schriftelijk gestructureerder te verwerken is dan tijdens een lang gesprek met de cliënt. Deelnemer zes zag een aangename afwisseling in een gedeelte alleen achter de computer werken en een gedeelte face-to-face gesprekken, enkel face-to-face gesprekken zijn namelijk erg vermoeiend volgens haar. Tenslotte werd het besparen van papier als voordeel genoemd en de behandelaar hoeft niet meer van alles te kopiëren en uit te printen.

Voordelen cliënt

Naast de voordelen voor de behandelaar en de tijdwinst die behaald kan worden met een online behandelmodule werden er ook een aantal voordelen genoemd voor de cliënt. Allereerst kunnen cliënten vanuit huis dingen doen en hoeven ze niet ergens naartoe te komen. Ten tweede zijn de cliënten er dan ook zelf buiten de behandelkamer mee bezig en dus intensiever met de behandeling bezig, wat volgens de deelnemers positieve gevolgen heeft voor het effect van de behandeling. Deelnemer twee beschrijft dit als volgt: *“ik denk dat het mooi is om een brug te slaan naar het dagelijks leven, dat het niet alleen in de therapiekamer blijft zeg maar. Ik denk dat het mooi is om een stukje te kunnen generaliseren en mensen ook buiten de kamer aan het denken te zetten”*.

Via de computer kan je volgens deelnemer drie veel informatie visualiseren waardoor het inzichtelijker en begrijpelijker wordt voor de cliënt die hier dan thuis nog rustig naar kan kijken. In deze lijn vertelt deelnemer vijf het volgende: *“je kunt je voorstellen, face-to-face daar leg je iets uit maar, ja als iemand een uur of twee verder is, is hij misschien de helft vergeten zo werkt dat vaak, mensen komen vaak gespannen binnen en nemen niet alles op. Nu kun je wel face-to-face de essentie vertellen, maar dan kunnen ze thuis alle informatie nog eens nakijken en met hun omgeving”*. De cliënt heeft de informatie ook altijd beschikbaar, dit wordt ook als voordeel genoemd en kan mogelijk zorgen voor versneld therapie-effect.

Deelnemer één noemde het toeschrijven van het succes van de behandeling aan zichzelf als voordeel voor de cliënt: *“Dat is ook wel een voordeel denk ik voor mensen die misschien juist ja dat heel belangrijk vinden of die juist ja snel dingen aan anderen toeschuiven en weinig aan hunzelf. Als er dan een therapeut bij is dan schuiven ze misschien al het succes van de behandeling aan die therapeut toe en bij zo 'n online interventie misschien toch meer aan zichzelf en dat blijkt gewoon wel goed te zijn voor de effectiviteit van de behandeling.”*

Drempelverlagend

Naast de voordelen voor de cliënt kan een online module ook voordelen bieden voor mensen die normaal niet in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg. Het is volgens de deelnemers

drempelverlagend voor bepaalde mensen. Deelnemer twee geeft aan dat het drempelverlangend kan zijn voor mensen die angstig zijn in het contact met een hulpverlener of die zich liever zelf dingen uitzoeken. Een andere groep waarbij online behandelmodules laagdrempeliger zijn dan de gebruikelijke behandelingen volgens deelnemer vier, zijn jongeren: *“ik denk dat het een mooie aanvulling kan zijn op wat er nu geboden wordt, omdat het vooral voor de jongere generatie het misschien ook wel gewoon iets laagdrempeliger, sowieso voor iedereen, maar voor de jongere generatie misschien ook aantrekkelijker om op die manier aan de slag te gaan denk ik”*. Deelnemer twee geeft aan dat het goed aansluit bij hoe mensen leven omdat de hele communicatie in de wereld steeds meer digitaal en online gaat.

Die drempel ligt er volgens deelnemer vijf door het stigma van de ggz: *“je hebt ook heel veel mensen die matige tot ernstige klachten hebben die eigenlijk, je zou kunnen zeggen in behandeling zou moeten komen, maar niet komen vanwege de drempel die de ggz dan nog steeds heeft, het stigma wat we dan vrezen. Met internet voorkom je dat natuurlijk enigszins, dan hoeven mensen niet te komen, in ieder geval niet zo vaak”*.

Nieuwe ontwikkelingen

Deelnemer één geeft aan dat ze het relevant voor het vakgebied zou vinden als de online interventie vernieuwd wordt met nieuwe wetenschappelijke informatie, zodat je op de hoogte blijft als behandelaar en de interventie gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek. Deelnemer twee geeft in diezelfde lijn aan dat een nieuwe online module kan werken als bijscholing voor de behandelaar: *“Het kan wel zijn dat als ik een nieuwe online module zie zeg maar dat ik dan dingen zie van hé dat is mooi uitgelegd of zijn mooie experimenten of dat ik er zelf weer wat van opsteek, dus in die zin kan het mij weer bijscholen zeg maar. En dat is natuurlijk mooi, het is natuurlijk altijd goed om scherp te zijn op nieuwe ontwikkelingen”*.

Ook komt naar voren in de antwoorden van de deelnemers dat deze nieuwe ontwikkelingen zoals eHealth bij deze tijd horen en je als behandelaar er uiteindelijk wel iets mee moet doen. Deelnemer drie zegt hierover: *“Ik denk dat het heel relevant kan zijn en ik denk wel dat het van deze tijd is, dat denk ik eigenlijk wel. Dat als je wilt meegaan met de tijd, met de nieuwste ontwikkelingen, dat het heel goed is om dit te doen en dat het zeker binnen mijn vakgebied toegepast kan worden”*.

Nadelen

Non-verbale signalen

Een genoemd nadeel door de deelnemers is dat de behandelaar bij het gebruik van een online behandelmodule belangrijke non-verbale signalen mist, die wel te zien zijn tijdens de face-to-face gesprekken. Deelnemer vijf beschreef het als volgt: *“Het enige risico is wat ik al aangaf hè dat het meer, dat bij de heel ernstige klachten dat je niet die nonverbale informatie krijgt. Je ziet iemand niet, dus je*

weet niet hoe die erbij zit, non-verbale geeft ook een beeld van hoe iemand emotioneel en psychisch in elkaar zit, dat mis je online". Dit kan ernstige gevolgen hebben volgens deelnemer één: *"Ik weet niet dat een cliënt met bepaalde dingen aan de haal gaat of dat er dus toch in de tussentijd veel slechter gaat met iemand, dat die toch intensievere behandeling eigenlijk nodig had en daardoor weet ik veel nog ernstiger depressief wordt of suïcidaal wordt"*.

Online kunnen cliënten sociaal wenselijke antwoorden invullen, de behandelaar kan dan alleen uitgaan van de antwoorden die de cliënten hebben gegeven. De behandelaar mist ook een stukje controle volgens deelnemer zes, aangezien de behandelaar niet kan zien of de cliënt de informatie daadwerkelijk leest en begrijpt, dit is wel duidelijk tijdens face-to-face gesprekken.

Niet geschikt voor iedereen

Een groot nadeel dat genoemd werd door de deelnemers is dat een online behandelmodule niet geschikt is voor iedere cliënt, niet past bij elke cliënt en elke problematiek. Deelnemer één noemt een aantal groepen waarbij een online behandelmodule volgens haar niet geschikt zou zijn: *"Mensen die niet zo handig zijn met een computer, die juist behoefte hebben aan face-to-face contact om wat voor reden dan ook. En volgens mij de mensen die wat minder intelligent zijn, dus dat het ook misschien lastiger is, dan moet je ook wel weer zoals ook voor de doelgroep licht verstandelijke beperkingen enzo daar is eigenlijk nog niet echt wat voor geloof ik"*. Ze geeft ook aan voor welke groep een online behandelmodule vaak wel geschikt is: *"Nou, volgens mij vooral wel voor wat, volgens mij zijn het voornamelijk hoger opgeleide vrouwen die goed passen in die programma's"*.

Bij hele ernstige klachten is een online module volgens veel deelnemers ook niet geschikt. Deelnemer vijf geeft als reden hiervoor: *"als iemand hele erge klachten heeft, suïcidaal is, psychotisch, dan wil ik iemand toch graag zelf ook nog zien om ook die informatie mee te kunnen nemen in mijn klinische oordeel, maar ook de behandeling"*.

Inefficiënt werken

Naast de verwachte tijdswinst die een online behandelmodule oplevert, gaven de deelnemers ook enkele punten waar ze juist extra werk verwachtten door het gebruik van een online behandelmodule.

Voorbeelden van extra werk die gegeven werden waren het lezen van de antwoorden van de cliënten, daarop reageren en eventueel de antwoorden scoren. Deelnemer zes zei het volgende: *"ik hoop dat het wel zeg maar in de agenda, dat het ook echt gepland wordt als contact zeg maar, dus dat het niet straks wordt van dat ik nog alsnog acht gesprekken heb en die online dingentjes moet ik dan nog maar ergens erbij doen, daar ben ik ook wel een beetje bang voor"*.

Een andere vorm van extra werk die genoemd werd was het trainen van collega's en dan met name de oudere collega's. Oudere collega's hebben volgens de deelnemers meer moeite met het gebruik van de computer omdat ze daar niet mee zijn opgegroeid en niet gewend zijn. Deelnemer vijf, met de leeftijd van 54 gaf zelf aan veel tijd nodig te hebben gehad toen hij begon te werken met een online behandelmodule. Dit had twee redenen, het programma moet gaandeweg nog worden verbeterd, technische fouten moeten er nog uit worden gehaald en het kost tijd om volledig wegwijs te worden in het programma. Hij zegt hierover: *“Ik denk, het is meer je hebt nu heel veel aanloopproblemen, dingen moeten nog ontwikkeld worden, moeten nog uitgezuiverd worden en de kinderziekten eruit halen. Behandelaren moeten nog ervaren ermee worden, dat is ook vaak, in het begin is het vaak moeilijk, je hebt weinig tijd en je moet cliënten behandelen en als je dan nieuwe technische ontwikkelingen moet toepassen die ook nog niet uitgekristalliseerd zijn, dat kost gewoon heel veel tijd”*. Inmiddels voelt hij zich in staat om gebruik te maken van het programma, maar er is volgens hem dus wel veel tijd nodig voor een goede implementatie.

Therapeutische relatie

Drie deelnemers hadden het over het belang van een goede therapeutische relatie tussen de behandelaar en de cliënt. Deelnemer één gaf aan altijd meer vertrouwen te hebben in een face-to-face behandeling dan een online behandelmodule. Ze gaf dan ook de voorkeur aan de vervanging van psycho-educatie boven de aanvulling door online oefeningen omdat daar de therapeutische relatie minder van belang is en dus online gedaan kan worden. Ze zei het volgende: *“Nouja, ik denk dat het vooral, ja psycho-educatie dat dat gewoon informatie is die je gewoon kunt lezen ook in een boek en dat je echt bepaalde technieken enzo, dat daarvoor ja het heel belangrijk is natuurlijk dat je een goede therapeutische relatie hebt, want dan zijn de technieken gewoon vaak effectiever dan wanneer dat niet zo is. Dus ik zou denken dat ja dat dat daarbij belangrijker is”*. Een online interventie gebruiken bij een cliënt bij wie het niet past kan zorgen voor schade van de therapeutische relatie en dit zal de behandeling niet ten goede komen volgens haar. Deelnemer drie noemt hierbij dat cliënten niet alles vertellen als er geen goede vertrouwensband is: *“dat contact wat je juist als psycholoog en orthopedagoog juist moet maken en waar je denk ik mijn, dat waar ik voor die tijd heb moeten leren voor psycholoog is dat die vertrouwensband met de cliënt krijgt en is die vertrouwensband er niet en heeft iemand je nog nooit gezien en krijg je dan een startmeting, dan zal iemand echt niet geneigd zijn om al zijn problemen daarop in te vullen, dat gebeurt gewoon niet”*.

Randvoorwaarden

Aanvulling face-to-face

De deelnemers gaven aan een online behandelmodule enkel te willen gebruiken als aanvulling op de face-to-face gesprekken. Aanvullend wordt er door alle deelnemers meerwaarde gezien in een online behandelmodule, maar ze zullen het nooit gebruiken als volledige vervanging van face-to-face gesprekken of van bepaalde aspecten tijdens face-to-face gesprekken. Deelnemer twee zei hierover: *“ik vind het echt een goede ondersteuning van, dus het is een mooie aanvulling op wat je in de therapie sessies doet”*. Het frequent voorkomen van face-to-face en observatie werd door elke deelnemer als noodzakelijk ervaren. Minder gesprekken is niet erg, zolang het wel altijd de meerderheid blijft en online interventies niet de overhand krijgen.

Met name bij de vervanging van psycho-educatie werd er genoemd dat als de behandelaar hier gebruik van zou maken ze dit altijd nog zullen terugkoppelen tijdens de face-to-face gesprekken. Deelnemer drie zei het volgende: *“Als je psycho-educatie biedt, er zijn best wel hele mooie psycho-educatiefilmpjes van autisme tot depressie dat maakt allemaal niet zoveel uit, dat is op zich natuurlijk best wel heel mooi materiaal en dat zou aanvullend best wel goed kunnen werken als je het binnen de face-to-face contacten maar weer terughaald om te kijken van wat heeft diegene nou daadwerkelijk daarmee gedaan”*. Het online materiaal moet volgens de deelnemers altijd worden besproken om te zien of de cliënt het daadwerkelijk heeft begrepen.

Geschikte module voor de cliënt

Een randvoorwaarde die gesteld wordt door de deelnemers is dat de module geschikt moet zijn voor een cliënt. Één module kan volgens de deelnemers niet zomaar bij elke cliënt worden gebruikt. De behandelaar moet deze inschatting maken en deze inschatting is erg belangrijk. Deelnemer drie zei hierover: *“je moet wel goed kijken voor wie het toegepast kan worden en wie niet, wanneer wel, wanneer niet, wat zijn de in- en exclusieve criteria, het is niet dat je bij iedere cliënt standaard zo 'n applicatie kan toepassen, dat denk ik niet. Je moet goed kijken voor wie het meerwaarde heeft.”*. Deelnemer twee noemt het belang van een goede inschatting of de cliënt een deel online kan doen: *“Als de behandelaar een verkeerde inschatting maakt van of die cliënt het grootste deel online doet of face-to-face, als je daarin een verkeerde inschatting maakt dan zou dat nog wel eens verkeerd uit kunnen pakken. Ik denk dat je goed moet kijken naar kan die cliënt dat echt aan of heeft hij gewoon meer ondersteuning nodig?”*. Volgens vier deelnemers moet een cliënt bereid zijn om een deel online te doen en gemotiveerd zijn om er actief mee bezig te zijn. Volgens deelnemer twee moet de hulpvraag van de cliënt centraal staan en moet de behandelaar kijken naar wat de cliënt nodig heeft, pas daarna kijkt de behandelaar of er een geschikte module voor de cliënt is.

Praktische randvoorwaarden

De deelnemers noemden een aantal praktische zaken die ervoor zouden kunnen zorgen dat zij gebruik zouden maken van een online behandelmodule. Allereerst vonden ze het belangrijk dat het aanwezig was binnen de instelling en er de juiste technische middelen zijn zoals een goede computer, goede audioapparatuur, goede internetverbinding enzovoort. Ook werd een goede implementatie verwacht waarbij er goed wordt uitgelegd hoe en wanneer er gebruik gemaakt van kan worden en het bespreekbaar wordt onder collega's met behulp van bijvoorbeeld een training. Als derde werd het gebruiksgemak genoemd, deelnemer vier zegt er het volgende over: *“maar ook voor collega's, denk ik dat dat heel belangrijk is, dus gewoon een helder programma, een heldermenu weet je al dat soort, vooral dat het niet al te ingewikkeld wordt gemaakt, maar wel een leuke lay-out en leuke, voor cliënten kan ik me ook voorstellen dat bepaalde plaatjes en dergelijke misschien het aantrekkelijker kunnen maken”*.

Drie deelnemers gaven aan dat ze het jammer vonden dat een module vaak volledig doorlopen moet worden en ze graag de mogelijkheid willen hebben om enkel gebruik te maken van een gedeelte van een module. Deelnemer vier zegt hierover: *“het mooiste zou zijn meerder behandelmodules waar je zelf misschien ook een programma in kan samenstellen, ik weet niet of dat kan. Dat je ook zoals dat nu eigenlijk ook is dat je hele modules kunt doorlopen, maar dat je misschien ook gewoon delen uit of dingen kan aanklikken in dat profiel van die cliënt kan stoppen, om samen een op maat pakket te maken.”*

Motivatie behandelaar

Als laatste randvoorwaarde moet de behandelaar intrinsiek gemotiveerd zijn om ermee te gaan werken en vertrouwen hebben in de inhoud van de online module. De deelnemers wilden niet verplicht worden om ergens gebruik van te maken waar ze niet volledig achter staan, dat voelt niet goed en zal volgens hen niet goed werken. Deelnemer vijf zei hierover: *“Ik denk als behandelaar moet je nooit gedwongen worden tot iets. Als behandelaar moet je ook goed ethiek kunnen zijn naar de cliënt toe, dat je iets moet doen wat je eigenlijk niet zint of waar je niet achter staat, dat werkt niet. Dat werkt nooit goed door naar de cliënt toe en dan zie je ook dat de cliënt daar minder gemotiveerd voor is en minder baat bij heeft. Dus ik vind wel de behandelaar moet er wel gemotiveerd voor zijn om het toe te passen voordat hij het toepast anders heeft het geen zin”*.

Een vrije keuze hebben is voor alle deelnemers erg belangrijk, ze vinden het belangrijk om als behandelaar de keuze te kunnen maken of de online module geschikt is voor de cliënt of niet. De deelnemers merkten dat zorgverzekeraars steeds meer eisen stellen hoe een behandeling er uit moet zien en hoeveel procent eHealth een behandelaar moet aanbieden. Deelnemer zes verwacht negatieve consequenties door de eis van zorgverzekeraars om het bij een percentage van de cliënten toe te moeten passen, hierdoor wordt ze volgens haar soms gedwongen een module toe te passen bij een persoon

waarvoor het niet helemaal geschikt is. Vijf deelnemers voelen zich op het moment vrij om een online behandelmodule wel of niet te gebruiken bij hun behandelingen. Alleen deelnemer zes voelde zich niet vrij in de keuze, omdat er binnen haar instelling richtlijnen zijn vastgesteld voor het gebruik van eHealth en er door de richtlijnen van de zorgverzekeraars volgens haar geen vrije keuze meer voor haar als behandelaar is.

Een factor die kan zorgen voor motivatie bij de behandelaar om een online module toe te passen is de bewezen effectiviteit van de module. Deelnemers die nog geen gebruik maakten van een online behandelmodule gaven aan dat het voor hen belangrijk is om te horen van mensen die er al gebruik van maken wat zij als voordelen ervaren en dat er onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van een online module. Als de module effectief blijkt te zijn dan zullen zij er ook eerder gebruik van maken. Deelnemer vijf gaf aan dat er wetenschappelijk is bewezen dat een online behandelmodule even effectief is als een behandeling die volledig face-to-face is. Volgens hem is het belangrijk dat behandelaars hiervan op de hoogte zijn en het voordeel ervan inzien, dan zullen ze uit zichzelf gemotiveerd worden om er iets mee te doen.

Discussie en conclusie

Het onderzoek had als doel erachter te komen wat er voor psychologen in de ggz nodig is om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule. Uit de resultaten komen er een aantal zaken sterk naar voren. Allereerst stellen de behandelaren het belang van de cliënt voorop, een online behandelmodule moet aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt. Psychologen zullen een online behandelmodule gebruiken als het effectief gebleken is en het duidelijk voordelen opleveren. Daarnaast zagen de deelnemers een online behandelmodule als aanvulling op de face-to-face gesprekken, omdat de observatie binnen een face-to-face gesprek erg belangrijk gevonden wordt. Ten slotte moet een online behandelmodule helder zijn in het gebruik zowel voor de behandelaar als voor de cliënt. Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er vooraf een aantal deelvragen opgesteld. De resultaten zullen worden besproken aan de hand van deze deelvragen.

Allereerst de intentie, de psychologen gaven over het algemeen aan dat ze er wel gebruik van zouden willen maken, maar ze stelden nog een aantal randvoorwaarden bij het gebruik waaruit blijkt dat ze nog niet helemaal overtuigd zijn om er gebruik van te gaan maken. De psychologen hechtten veel waarde aan de observatie van de cliënt binnen een behandeling. Bij een online behandelmodule zal de behandelaar niet kunnen observeren wat er met de cliënt gebeurt als hij online bezig is met opdrachten of informatie doorleest. Het gebruik van een online module gaat dus in tegen het geloof van de psychologen, het belang van observatie, er ontstaat cognitieve dissonantie. Bij cognitieve dissonantie is er sprake van onenigheid tussen twee cognities, zoals kennis, houding, emotie, geloof of gedrag (Festinger, 1957). Het stellen van randvoorwaarden kan deze dissonantie verminderen, door de online modules zo aan te passen dat het wel overeenkomt met hun overtuigingen. Wat opvallend was is dat de psychologen overwegend positief waren over een online module en er de meerwaarde van inzagen, maar nog niet positief over het daadwerkelijk toepassen bij de behandelingen. In het onderzoek onder Zuid-Amerikaanse psychologen van Evans (2014) bleek dit ook het geval te zijn. De zorgen van deze psychologen bestonden uit de bedreiging van de vertrouwelijkheid voor de cliënt en de therapeutische grenzen door online communicatie en mogelijke schending van privacy. Dit kan ook een rol spelen voor bij de nederlandse psychologen in dit onderzoek aangezien zij duidelijke belang hechtten aan een goede therapeutische relatie.

Positief waren de deelnemers over de tijdswinst die er te behalen valt door het gebruik van een online module, echter het bracht volgens hen ook mogelijk extra werk met zich mee. Onderzoek naar de kosten en effecten van online cognitieve gedragstherapie gecombineerd met face-to-face behandeling laat zien dat de patiënten met een vorm van blended care meer therapie sessies nodig hadden dan patiënten die de reguliere therapie ontvingen (Kenter et al. 2015). Dit kon volgens hen verklaard worden door

suboptimale implementatiestrategieën. Kosten en tijd die gepaard zijn met de implementatie werden ook door de deelnemers genoemd en zijn mogelijk een verklaring voor de genoemde tegenstelling.

Sociale invloeden leken voorafgaande aan de interviews een belangrijke rol te spelen bij de intentie van psychologen om gebruik te maken van een vorm van eHealth. Echter bleek uit de antwoorden van de deelnemers dat ze weinig waarde hechtten aan de mening van hun omgeving als het gaat over het gebruik van een online behandelmodule bij de behandelingen. Dit zou verklaard kunnen worden door het belang van een goede therapeutische relatie. De kwaliteit van de therapeutische relatie blijkt een positief effect te hebben op het effect van de behandeling (Keijsers, Schaap, Hoogduin & Peters, 1991). De relatie met de cliënt zal dus naar verwachting belangrijker zijn voor de psycholoog dan de mening van collega's of vrienden. Volledig vertrouwen in een online behandelmodule was er nog niet, omdat er volgens de deelnemers onvoldoende een therapeutische band kon worden opgebouwd met de cliënt bij het gebruik van een online behandelmodule. Aangezien er waarde werd gehecht aan de therapeutische relatie, heeft de attitude van de cliënt tegenover een online module misschien wel invloed op de intentie van de behandelaar en is er op die manier wel sprake van een subjectieve norm. Hier zijn geen vragen over gesteld aan de psychologen, maar is een belangrijk punt voor vervolgonderzoek.

De deelnemers vonden een online behandelmodule naar verwachting gemakkelijk in het gebruik en ze stelden dat dit gebruiksgemak hun motivatie voor het gebruik van een online module beïnvloedt. Dit komt overeen met het technology acceptance model dat aangeeft dat perceived ease of use een positieve invloed heeft op de intentie van een persoon (Davis, 1989). Deelnemers gaven aan zich in staat te voelen, ook wel self-efficacy genoemd, om er gebruik van te maken door ervaringen met andere online toepassingen. Self-efficacy is een component van de sociale cognitieve theorie van Bandura (1977), volgens deze theorie zorgt onder andere ervaring voor het ontwikkelen en toenemen van self-efficacy, wat de resultaten van dit onderzoek nogmaals laten zien.

Het geschatte nut van een online behandelmodule werd door de deelnemers onder andere beschreven in de vorm van voordelen voor de cliënt. Dit laat nogmaals zien dat de prioriteit van de psychologen vooral ligt bij het zo goed mogelijk behandelen van de cliënt. Cliënten kunnen er thuis actief mee aan de slag en zullen het succes van de behandeling meer aan zichzelf toeschrijven. Dit zijn vormen van patiënt empowerment, wat volgens Alpay et al. (2010) onder andere het doel is van e-mental Health. Ook gaven de deelnemers aan dat het drempelverlagend is en er daardoor meer mensen geholpen kunnen worden, ook dit kwam in de inleiding naar voren bij onderzoek naar de voordelen van eHealth door Netwerk Online Hulp (2011). In de inleiding kwam ook naar voren dat zorgverleners nog vaak ongemakken ervaren door niet goed werkende apparatuur (e-Health monitor 2014), ook de psychologen in dit onderzoek gaven aan dat de juiste technische middelen beschikbaar moeten zijn en dat de implementatie vaak moeizaam gaat door fouten in het systeem. Opvallend was dat vijf van de zes

deelnemers zich vrij voelde in de keuze tot het gebruik van een online module ondanks de ervaren druk vanuit de zorgverleners.

Tevens werden er door de deelnemers nog andere determinanten genoemd. Allereerst heeft de aanwezigheid van een risico bij het gebruik van een online behandelmodule volgens de psychologen een negatief effect op de intentie, ze waren hierdoor nog erg terughoudend. Het grootste risico was volgens de psychologen een verkeerde inschatting van de behandelaar of een online module past bij een cliënt. Dat kan ernstige gevolgen hebben. Dit is te verklaren aan de hand van de beroepscode voor psychologen van het NIP (2007) waar een psycholoog zich aan moeten houden. Daarin staat dat een psycholoog dient te zorgen voor kwaliteit en schade dient te voorkomen en beperken (artikel 3.1.1. en 3.1.3). Een mogelijk risico betekent mogelijke schade voor de cliënt. Voor psychologen is dit risico mogelijk belangrijker dan voor andere zorgverleners omdat zij te maken kunnen hebben met suicidale cliënten en het dus van levensbelang is dat zij op een juiste manier behandeld worden.

Daarnaast moet het volgens de deelnemers nooit een vorm van vervanging van face-to-face gesprekken zijn. De deelnemers gaven aan het meeste vertrouwen te hebben in face-to-face gesprekken en in een online module als aanvulling op de behandeling. De combinatie van online en face-to-face sessie bij een behandeling van depressie werd dan ook door zowel patiënten als therapeuten als positieve innovatie ervaren in onderzoek van Van der Vaart, Witting, Riper, Kooistra, Bohlmeijer en van Gemert-Pijnen (2014). Dit maakt blended care een veelbelovende ontwikkeling. Een interessante voordeel volgens een deelnemer was dat de behandelaar zich met behulp van een online behandelmodule meer kon richten op het procesverloop, dit was volgens haar veel belangrijker dan inhoudelijke informatie vertellen zoals tijdens psycho-educatie. Blijkbaar heeft een behandelaar hier minder zicht op tijdens het gebruik van enkel face-to-face gesprekken als zij ervaart dat hier meer aandacht aan besteed moet worden.

Het TAM2 model, dat gekozen is om de intentie van de psychologen te voorspellen blijkt dus niet volledig overeen te komen met de uitspraken van de psychologen. De subjectieve norm van collega's werd door de psychologen niet beschreven als eventuele invloed bij de keuze tot het gebruik van een online module. Bij de psychologen speelt de context een grote rol, dus in welke gevallen een online module wel en niet geschikt is. Deze context zou nog kunnen worden toegevoegd aan het model.

Bij dit onderzoek zijn nog een aantal kanttekeningen te plaatsen. De uitspraken van de deelnemers zijn gecodeerd door één codeur, meerdere codeurs zou de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komen. Een tweede codeur zal misschien andere codes vinden en de uitspraken anders interpreteren. Als de gevonden codes van meerdere codeurs overeenkomen is de betrouwbaarheid van de resultaten en conclusies groter. Er is echter wel overlegd over de codes, waardoor het wel door twee mensen bekeken is en beschouwd. Tijdens het interview werd er uitleg gegeven over een online behandelmodule in brede zin. Er werden geen specifieke voorbeelden gegeven van online

behandelmodules om de deelnemers niet te veel te sturen richting één bepaalde module. Echter, de deelnemers moesten hierdoor zelf bedenken hoe een online behandelmodule er dan uit zou zien en er zelf een voorstelling van maken. Dit verschilde tussen de deelnemers en sommige deelnemers konden zich moeilijk voorstellen hoe het er precies uit zou moeten zien. Dit beïnvloedt de resultaten omdat de deelnemers een online module allemaal anders interpreteerden en de verwachtingen van een online module afhingen van de invulling die zij gaven aan het concept..

De deelnemers waren allemaal werkzaam als psycholoog binnen de ggz, waardoor er een goed beeld kon worden geschetst over de determinanten van intentie van deze specifieke doelgroep. Ook was er voldoende variatie tussen de deelnemers, de leeftijden van de deelnemers tussen de 26 en 54, het aantal jaren werkervaring verschilde tussen de deelnemers, er zijn zowel mannen en vrouwen geïnterviewd en de deelnemers werkten bij verschillende instanties. Hierdoor geven de resultaten een betrouwbaar beeld van de onderzoeksgroep. Door het uitvoeren van kwalitatief onderzoek is er nu meer bekend over de betekenis die de zorgverleners geven aan de verschillende determinanten.

De resultaten van dit onderzoek zijn erg behulpzaam in de praktijk, met name de praktische randvoorwaarden die de deelnemers hebben genoemd. Een helder, niet te ingewikkeld programma dat op een duidelijke manier wordt uitgelegd aan de behandelaars zou al een positieve werking hebben op de intentie van een behandelaar. Hierbij kan gedacht worden aan een training of workshop voor de psychologen, waar de behandelaren met elkaar kunnen oefenen met een online module en waarbij het belang, de bewezen effectiviteit en de voordelen worden toegelicht door de makers van de module of ervaringsdeskundigen. Bewezen effectiviteit bleek ook uit de innovatietheorie van Rogers (2004) belangrijk te zijn voor de acceptatie van een nieuwe technologie onder de groep late majority. Het motiveren van de behandelaar is daarbij van belang, de behandelaren moeten het nut inzien van de module, hierdoor zullen ze er uit zichzelf mee aan de slag willen. Door deze intrinsieke motivatie zullen de behandelaren er zelf mee aan de slag willen en hoeft er geen druk worden uitgeoefend vanuit de zorgverzekeraars. Het programma moet niet te ingewikkeld zijn, met een paar klikken moet een onderdeel kunnen worden gevonden. Hier kunnen verschillende design theorieën voor gebruikt worden om het gebruik te vergemakkelijken voor de gebruiker. De onderdelen van online behandelmodules moeten ook los gebruikt kunnen worden, zodat de behandelaar zelf een onderdeel kan kiezen en er niet eerst de hele module doorlopen moet worden. De module moet door de behandelaar kunnen worden aangepast aan de cliënt. Een dergelijke vorm van 'tailoring treatment' waarbij de behandeling wordt afgestemd om overeen te komen met de variabelen van de cliënt, is volgens Andrews en Williams (2014) een manier om de naleving van de behandeling te verhogen en de klinische uitkomst te optimaliseren. Ten slotte is het belangrijk dat werkgevers ervoor zorgen dat een online module beschikbaar is binnen de instelling en

goed ingepast kan worden in het systeem op de computer en het dus makkelijk gevonden en gebruikt kan worden door de behandelaren.

Vervolgonderzoek

Om meer te weten te komen over de intentie van zorgverleners voor het gebruik van e-mental Health is er vervolgonderzoek nodig. Er zou vervolgonderzoek gedaan kunnen worden of de resultaten bevestigd kunnen worden in kwantitatief onderzoek. Dit kan door bijvoorbeeld de invloed van de verschillende determinanten te onderzoeken en te vergelijken tussen verschillende leeftijdsgroepen of andere variabelen. Tevens is enkel de intentie onderzocht voor het gebruik van een online behandelmodule. Onder e-mental Health vallen nog meer methoden zoals een app, beeldbellen of online fora waarbij cliënten met elkaar in contact kunnen komen. Als vervolgonderzoek zou kunnen worden onderzocht of de intentie van de psychologen voor het gebruik van deze methoden hetzelfde is als voor online behandelmodules. Een deelnemer maakte al gebruik van een online behandelmodule bij zijn behandelingen waardoor hij zijn mening enkele keren vormde aan de hand van ervaringen in plaats van verwachting. Onderzoek naar de ervaringen van zorgverleners die al gebruik maken van een online behandelmodule zou ook meerwaarde hebben, omdat de deelnemer met ervaring het meest positief was over een online behandelmodule en enkel de intentie niet altijd het daadwerkelijke gedrag voorspelt. Bij vervolgonderzoek kan dus ervaring met een online behandelmodule als inclusie criterium gebruikt kunnen worden, of juist als exclusie criterium, zodat je een duidelijke focus hebt op hetgeen je wilt onderzoeken. Naar de daadwerkelijke invloed van eHealth op de therapeutische relatie is nog weinig onderzoek gedaan, aangezien de deelnemers dit erg belangrijk vonden is het van belang te onderzoeken of eHealth de therapeutische relatie aantast of niet. Ten slotte was dit onderzoek gericht op de subjectieve norm van collega's en de omgeving van de psycholoog, over de invloed van de cliënt moet nog verder onderzoek gedaan worden aangezien dit mogelijk ook invloed heeft.

Concluderend kan er worden gesteld dat de psychologen in dit onderzoek over het algemeen positief waren over online behandelmodules, maar enkele factoren ze nog tegenhield om er daadwerkelijk gebruik van te maken. Wanneer een online behandelmodule past bij de hulpvraag van de cliënt, gebruiksvriendelijk en flexibel is, effectief blijkt te zijn voor zowel de cliënt als de werklast van de psycholoog en een aanvulling is van de face-to-face gesprekken zal dit de intentie van psychologen ten goede komen. Dit onderzoek is een goed begin voor verder onderzoek naar het gebruik van eHealth onder zorgverleners.

Literatuurlijst

- Alpay, L., Henkemans, O., Otten, W., Rövekamp, T. & Dumay, A. (2010) . E-health applications and services for patient empowerment: directions for best practices in the Netherlands. *Telemedicine and e-Health*, 16(7), 787-791.
- Andrews, G. & Williams, A. (2014) . Internet psychotherapy and the future of personalized treatment. *Depression and Anxiety*, 31(11), 912-915.
- Ajoulat, L., d'Hoore, W. & Deccache, A., (2007) . Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns*, 66, 13-20.
- Ajzen, I. (1991) . The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Bandura, A. (1977) . Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Blokstra, A. & Verschuren W. (2007) . Vergrijzing en toekomstige ziektelast. *Prognose chronische ziektenprevalentie 2005–2025*. Report RIVM 260401004. Bilthoven, The Netherlands: RIVM.
- Centraal bureau voor de statistiek (2014) . Zorgrekeningen; uitgaven (in lopende en constante prijzen) en financiering. Verkregen op 20 februari 2015 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71914NED&D1=0-23,37-45&D2=9-1&HD=101210-0925&HDR=G1&STB=T>
- Cho, J., Quinlan, M., Park, D. & Noh, G. (2014) . Determinants of adoption of smartphone health apps among college students. *American Journal of Health Behavior*, 38(6), 860-870.
- Dijksman, I., Dinant, G. & Spigt, M. (2013) . Ediagnostics: a promising step towards primary mental health care. *Family Practice*, 30(6), 695-704.
- Eisendrath, S., Gillung, E., Delucchi, K., Mathalon, D., Yang, T., Satre, D., Rosser, R., Sipe, W. & Wolkowitz, O. (2015) . A preliminary study: efficacy of mindfulness-based cognitive therapy versus sertraline as first-line treatments for major depressive disorder. *Mindfulness*, 6(3), 475-482.
- Evans, D. (2014) . South African psychologists' use of the Internet in their practices. *South African Journal of Psychology*, 44(2), 162-169.

- Fitzgerald, L., Rorie, A. & Salem, B. (2015) . Improving secondary prevention screening in clinical encounters using mHealth among prelicensure master's entry clinical nursing students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(2), 79-87.
- Festinger, L. (1957) . *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Hart, A., Henwood, F. & Wyatt, S., (2004) . The role of the internet in patient-practitioner relationships: Findings from a qualitative research study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3).
- Hofstede, J., de Bie, J., van Wijngaarden, B. & Heijmans, M. (2014) . Knowledge, use and attitude toward ehealth among patients with chronic lung diseases. *International Journal of Medical Informatics*, 83(12), 967-974.
- Holtkamp, K. (2015) . Thinking inside the eHealth box : een inventarisatie naar de wensen en behoeften van psychologen in de generalistische basis ggz ten aanzien van de inzet van eHealth binnen depressiezorg. *Master thesis Universiteit Twente*. Verkregen op 16 Juni 2015 van <http://essay.utwente.nl/67093/>
- Johannink, A. (2012) . Factors influencing and hindering people's intention to engage in medical online medical consultations. *Master thesis Universiteit Twente*. Verkregen op 9 maart 2015 van <http://essay.utwente.nl/61656/>
- Keijsers, G., Schaap, C., Hoogduin, K. & Peters, W. (1991) . The therapeutic relationship in the behavioral treatment of anxiety disorder. *Behavioral Psychotherapy*, 19(4), 359-367.
- Kenter, R., van de Ven, P., Cuijpers, P., Koole, G., Niamat, S., Gerrits, R., Willems, M & van Straten, A. (2015) . Costs and effects of Internet cognitive behavioral treatment blended with face-to-face treatment: results from a naturalistic study. *Internet interventions*, 2(1), 77-83.
- van der Klauw, D. & Flim, C. (2011) . De rol van eHealth en gezondheid 2.0 in het veranderend ziekenhuislandschap. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Ziekenhuislandschap 20/20 , Den haag.
- Kokkonen, E., Davis, S., Lin, H., Dabade, T., Feldman, S. & Fleischer, A. (2013) . Use of electronic medical records differs by speciality and office settings. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(1), 33-38.

- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., de Jong, J., Beenkens, F., Friele, R. & Gennip, L. (2014) . Op naar meerwaarde! – eHealth-monitor 2014. Verkregen op 10 februari 2015, van <http://www.nictiz.nl/page/eHealth/eHealth-monitor>
- Lian, J. (2015) . Critical factors for cloud based e-invoice service adaption in Taiwan: An empirical study. *International Journal of Information Management*, 35(1), 98-109.
- Liu, C. & Huang, Y. (2015) . An emperical investigation of computer simulation technology acceptance to explore the factors that affect user intention. *Universal Access in the Information Society*.
- McMullan, M. (2006) . Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient education and counseling*, 63, 24-28.
- Mei-ying, W., Han-ping, C., Yung-chien, W. & Yen-han, H. (2011) . TAM2-based study of website user behavior-using web 2.0 websites as an example. *WSEAS transactions on business and economics*, 4(8), 133-151.
- Monthuy-Blanc, J., Bouchard, S., Maïano, C. & Séguin, M. (2013) . Factors influencing mental health providers' intention to use telepsychotherapy in First Nations communities. *Transcultural Psychiatry*, 50(2), 323-343.
- Musiat, P. & Tarrier, N. (2014) . Collateral outcomes in e-mental health: a systematic review of the evidence for added benefits of computerized cognitive behavior therapy interventions for mental health. *Psychological Medicine*, 44(15), 3137-3150.
- Origin, A. (2011) . De GGZ-Sector in 2020 – De ontwikkeling van e-mental health in een onzekere toekomst. *Netwerk Online Hulp*. Verkregen op 16 Juni 2015 van <http://www.e-hulp.nl/onderzoeken/DE-GGZ-SECTOR-IN-2020-De-ontwikkeling-van-e-mental-health-in-een-onzekere-toekomst/>
- Potter, L., Purdie, C. & Nielsen, S. (2012) . The view from the trenches: Satisfaction with eHealth systems by a group of health professionals. *ACIS 2012: Proceedings of the 23rd Australasian conference on information systems*.
- Prapavessis, H., Gaston, A. & DeJesus, S. (2015) . The Theory of Planned Behavior as a model for understanding sedentary behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 23-32.
- Psychisch gezien (2014) . E-mental health bij mensen met aanhoudende psychische problemen: nog veel te winnen. Verkregen op 1 Juni 2015 van

<http://www.psychischgezien.nl/~media/Themasites/PsychischGezien/Downloads/2014%2005%2013%20Notitie%20peiling%20Emental%20health%20herziene%20verzie.ashx>

van Rijen, A., de Lint, M. & Ottes, L. (2002) . Inzicht in eHealth. Verkregen op 10 februari 2015 van http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_E-health_in_zicht.pdf

Roumani, Y., Nwankpa, J. & Roumani, Y. (2015) . The impact of incentives on the intention to try a new technology, *Technology Analysis & Strategic Management*, 27(2), 126-141.

Shaw, B., Gustafson, D., Hawkins, R., McTavish, F., McDowell, H., Pingree, S. & Ballard, D. (2006) . How underserved breast cancer patients use and benefit from eHealth programs. *American Behavioral Scientist*, 49(6), 823-834.

Shen, H., Luo, L. & Sun, Z. (2015) . What affect lower grade learner's perceived usefulness and perceived ease of use of mobile digital textbook learning system? An empirical factor analyses investigation in China. *International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering*, 10(1), 33-46.

Silver, M. (2015) . Patient perspective on online health information and communication with doctors: A qualitative study of patients 50 years old and over. *Journal of Medical Internet Research*. 17(1), 19.

Soudijn, K. (2012) . *Ethische codes voor psychologen* (tweede editie). Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Technology Acceptance Model. (2014) In *Wikipedia*. Verkregen op 26 juni 2015 van https://de.wikipedia.org/wiki/Technology_Acceptance_Model#/media/File:TAM2.png

Trimbos (2014) . E-mental health. Verkregen op 06 maart 2015 van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/e-mental-health>

Timmer, S. (2011) . eHealth, wat is het? *eHealth in de praktijk*. 18-25

Ungar, N., Sieverding, M., Ulrich, C. & Wiskemann, J. (2015) . What explains the intention to be physically active in cancer patients? different determinants for active and insufficiently active patients, *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(1), 15-33.

Van der Vaart, R., Witting, M., Riper, H., Kooistra, L., Bohlmeijer, E. & van Gemert-Pijnen, L. (2014) . Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: Content, ratio and

preconditions according to patients and therapists using a Delphi study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 355.

Venkatesh, V. & Davis, F. (2000) . A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186–204.

Ypsilon (2014) . GGZ-zorg onder druk door bezuinigingen. Verkregen op 6 maart 2015 van <http://www.ypsilon.org/nieuws/30-10-2014/18854458/GGZ-zorg-onder-druk-door-bezuinigingen>

Bijlagen

A. Interviewschema

Goedemiddag mijn naam is Moniek Scholten, hartelijk dank dat u mij wilt helpen met mijn onderzoek. Ik volg de opleiding Psychologie aan de Universiteit van Twente en dit interview is deel van mijn Bachelorthese als afstudeeronderzoek. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden en u heeft het recht om op elk moment de deelname aan dit onderzoek stop te zetten. Mijn onderzoek gaat over de intentie van zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg voor het gebruik van eHealth, dus of iemand van plan is om gebruik te gaan maken van eHealth. Hier probeer ik achter te komen met behulp van interviews met zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Dit interview zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren.

- Ten eerste zou ik u willen vragen of ik dit interview zou mogen opnemen? Deze opnames zullen worden gebruikt voor de analyse en uitwerking van het interview en de antwoorden. Deze opnames zullen anoniem worden verwerkt.
- Zou u het informed consent willen invullen nadat u deze heeft doorgelezen?
Allereerst een paar korte vragen:
- Wat is uw leeftijd? Welke specifieke functie heeft u binnen uw werk? Hoeveel jaren werkervaring heeft u in de ggz?
- Heeft u nog vragen voordat we beginnen met het interview?

Start opname

- Wat weet u al over eHealth in de ggz?
Wat vindt u hiervan?
Heeft u als behandelaar wel eens gebruik gemaakt van eHealth?

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in de gezondheidszorg, met name internettechnologie. Een voorbeeld van eHealth die ik met u zou willen bespreken zijn online behandelmodules. Dit is een voorbeeld van blended care, een combinatie van face-to-face gesprekken en online interventies, in dit geval een online behandelmodule. Wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt, die zij thuis kunnen uitvoeren achter hun computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal gemaakt is voor de patiënt en kan ook online feedback geven op deze oefeningen. Dit kan worden gezien als een *aanvulling* op de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van een cliënt. Ook is een vorm van psycho-educatie mogelijk met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit huis kunnen worden bekeken. Ook deze informatie kan door de behandelaar op de persoonlijke pagina van de cliënt worden gezet. Deze filmpjes en teksten geven informatie die te maken hebben met de klachten van de patiënt en kunnen meer achtergrond informatie geven over een bepaalde ziekten of angsten, zoals bijvoorbeeld een depressie of bepaalde fobieën. Dit is een *vervanging* van de psycho-educatie door de behandelaar zelf waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. Deze twee onderdelen, aanvulling door online oefeningen en vervanging van psycho-educatie vormen een online behandelmodule die dus zal worden gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken.

Intentie

- Op een schaal van 1 tot 10, hoe graag zou u gebruik willen maken van een online behandelmodule?
Waarom?
Waarom niet 10? Waarom onder de 5?

Attitude

- Wat vindt u van deze mogelijkheid?
- Wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van face-to-face gesprekken met behulp van online oefeningen? Waarom?
- Wat vindt u van de mogelijkheid tot vervanging van de psycho-educatie?
- Als u kijkt naar de mogelijkheid tot aanvulling en vervanging, welke heeft dan uw voorkeur?
Waarom?
- Hoe ziet u de voordelen van een online behandelmodule?
- En de nadelen?
- Wat vindt u van de afwisseling van face-to-face gesprekken en online behandeling?

Vertrouwen en risico

- Hoeveel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling?
En in de werking van de vervanging van psycho-educatie?
- In hoeverre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?
Zo ja: Wat voor soort risico?

Sociale context

- Wat denk u dat uw collega's vinden van een online module?
Maken zij hier gebruik van?
Maken zij gebruik van andere eHealthmethoden?
- Wat denkt u dat uw omgeving zoals familie of vrienden vindt van online behandelmodules als u er gebruik van zou maken?
- In hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module?
Waarom?
In hoeverre is het belangrijk voor u om een vrije keuze te hebben?

Perceived usefulness

- Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling?
- In welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?
- Hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?
- Hoe schat u de invloed van een online module op uw behandelingen?
- Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?
- Welke resultaten zou u willen zien als u gebruikt maakt van een online behandelmodule?

Perceived ease of use

- In hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?
En voor de patiënt?
- In hoeverre voelt u zich in staat om gebruik te maken van een online behandelmodule?
Waarom?

Afronding

- Ten slotte, wat is er voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?
- Heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen tijdens het interview?

Hartelijk dank voor uw medewerking. Als u wilt kan ik het eindverslag met alle resultaten naar uw toesturen.

B. Toestemmingsverklaringsformulier (informed consent)

Titel onderzoek:

.....

Verantwoordelijke onderzoeker:

.....

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derder bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat film-, foto, audio- en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:.....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

C. Transcripts van de interviews

Deelnemer 1

Vrouw, 27 jaar, in opleiding tot GZ-psycholoog (eerste jaar van de GZ-opleiding), 2 jaar werkervaring

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Ehm wat weet ik over eHealth in de ggz. Nou dat het wel heel erg opkomend is zeg maar, dat er tegenwoordig al best wel veel instellingen zijn die het wel gebruiken. Inhoudelijk dat het best wel ondersteunend kan zijn, dus dat je gewoon zoals particuliere behandelingen dat die gewoon echt gegoten zijn in eHealthprogramma's.

En wat vindt u hiervan?

Wat vind ik van eHealth. Ik merk dat ik er wel, opzich wel enthousiast over ben, maar dan wel, of bijvoorbeeld nadat je een behandeltraject hebt gedaan, of dat je wel daarnaast face-to-face contact hebt en ik denk wel dat het voor een beperkte groep bruikbaar is. Dus opzich vind ik het wel mooi voor juist omdat je..het is.. mensen kunnen het natuurlijk gebruiken wanneer zij dat willen en als ze een afspraak met jou moeten maken is het toch vaak tussen half negen en vijf en dan hebben mensen ook werk of dingen en dan kan het ze toch tegenhouden om dan in behandeling te gaan, omdat ze dan bij hun werkgever of dingen moeten aangeven of elke keer vrij moeten vragen, dus dat vind ik wel een voordeel. Hetzelfde voor ZorgMij dus die zich heel erg schamen om in de zorg te komen, dus dan vind ik het ook wel een voordeel. Maar ik denk wel dat het voor een beperkte groep zeg maar is, niet voor iedereen zo geschikt.

Wat voor beperkte groep bedoelt u dan?

Nou, volgens mij vooral wel voor wat, volgens mij zijn het voornamelijk hoger opgeleide vrouwen die, die goed passen in die programma's. En ik denk altijd dat de therapeutische relatie ook wel heel belangrijk is.

Heeft u als behandelaar wel eens gebruik gemaakt van eHealth?

Ja, even kijken, van Beating the Blues en van FearFighter heb ik gebruik gemaakt, maar dat is in de praktijk waar ik hiervoor werkte. Bij ons in de instelling maken ze nóg geen gebruik van eHealth, dat willen ze wel. Maar ik vond die programma's heel erg saai eigenlijk als ik het vergelijk met zoals Voluit Leven dan zitten daar nog wel wat interactieve dingen in en is het wel een beetje leuk aangekleed met leuke teksten, maar dat was gewoon ja een protocol, dus dan dacht ik van ja ik vond het niet echt een meerwaarde hebben boven papier of anders om zo mee te geven van een protocol, dus dan merkte ik ook wel dat mensen snel afhaakte, dat ze toch de module niet doorliepen, dus dat de adherentie gewoon laag is.

Oké nouja, ik denk dat je het wel doorhebt maar eHealth is dus het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in de gezondheidszorg en dan met name internettechnologie. Een voorbeeld van eHealth die ik graag met u zou willen bespreken zijn online behandelmodules en dit is een voorbeeld van Blended Care, dit is een combinatie van face-to-face gesprekken en een online interventie en in dit geval dus een online behandelmodule. Wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt, die zijn dan thuis kunnen uitvoeren achter de computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina, die speciaal is gemaakt voor de patiënt en kan ook online feedback geven op de opdrachten die ze hebben gemaakt. Dit kan dus gezien worden als een aanvulling op de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van een cliënt. Daarnaast is er ook een vorm van psycho-educatie mogelijk met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit huis kunnen worden bekeken. Ook deze informatie kan door de behandelaar op de persoonlijke pagina van de cliënt worden gezet en deze filmpjes en teksten geven informatie die te maken hebben met de klachten van de patiënt en deze kunnen meer achtergrondinformatie geven over een bepaalde ziekte of angsten zoals bijvoorbeeld een depressie of bepaalde fobieën. Dit kun je zien als

een vervanging van de psycho-educatie die door de behandelaar zelf wordt gegeven, waardoor de behandelaar zelf efficiënter te werk kan gaan en toch controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. En deze twee onderdelen, aanvulling door online oefeningen en vervanging van psycho-educatie vormen een online behandelmodule die dus zal worden gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken. Daarover gaan de volgende vragen.

Op een schaal van 1 tot 10, hoe graag zou u gebruik willen maken van een online behandelmodule?

Een zeven

Oké en waarom een zeven?

Omdat ik denk dat het nu wel, ja, eigenlijk wel moet ook met de korte trajecten die je hebt en zo weinig behandelminuten als je hebt. Maar ik vind het zelf eigenlijk leuker om gewoon face-to-face te werken.

Dus daarom bent u nog niet helemaal overtuigd om het een 10 te geven?

Ja

En wat vindt u van deze mogelijkheid?

Ja wel handig vooral voor een bepaalde groep denk ik en toch een deel inderdaad zoals psycho-educatie te kunnen inzetten ja waardoor je geen, of waardoor je niet een paar sessies daar aan kwijt bent ofzo, dat je die weer een andere invulling kunt geven.

En wat vindt u van de aanvulling van face-to-face gesprekken?

Hoe bedoel je?

De online oefeningen als aanvulling.

Naast de face-to-face gesprekken bedoel je toch?

Nou u geeft aan dat u wel de voordelen inziet van de vervanging van psycho-educatie, omdat je dan minder tijd kwijt bent en wat vindt u dan van de aanvulling van face-to-face gesprekken met online oefeningen?

Ja eigenlijk een beetje hetzelfde eigenlijk. Als er dingen zijn waarvan je denkt van goh die kan iemand ook thuis doen en je denkt dat iemand daarvoor gemotiveerd is en het past ook bij diegene, dan denk ik dat het prima is.

Zou u nog een voorkeur hebben tussen die twee?

Misschien wel een lichte voorkeur voor de psycho-educatie wat ze dan zelf kunnen lezen.

En waarom?

Omdat ik denk dat daar de therapeutische relatie minder van belang is.

Oké, kunt u daar wat meer uitleg over geven? Waarom is dat minder van belang?

Nouja, ik denk dat het vooral, ja psycho-educatie dat dat gewoon informatie is die je gewoon kunt lezen ook in een boek en dat je echt bepaalde technieken enzo, dat daarvoor ja het heel belangrijk is natuurlijk dat je een goede therapeutische relatie hebt, want dan zijn de technieken gewoon vaak effectiever dan wanneer dat niet zo is. Dus ik zou denken dat ja dat dat daarbij belangrijker is.

Hoe ziet u de voordelen van een online behandelmodule?

Ja eigenlijk ja wat ik eerder zei dat het voor een bepaalde groep is dat die wel misschien hulp willen dan, die normaal niet in beeld komen. En ook tijd denk ik, vooral nu in deze tijd, dat het allemaal kort moet en dat het wel kan helpen om minder sessies met de cliënt te hebben. Ik denk dat dat wel voordelen zijn.

En hoe ziet u de nadelen in?

Nouja voor mensen waar het niet zo bij past. Ja ik denk ehm de adherentie is nog vrij laag om een behandeling, dus dat vind ik wel een nadeel.

Maar welke mensen zouden er dan minder graag gebruik van willen maken denkt u?

Mensen die niet zo handig zijn met een computer, die juist behoefte hebben aan face-to-face contact om wat voor reden dan ook. En volgens mij de mensen die wat minder intelligent zijn, dus dat het ook misschien lastiger is, dan moet je ook wel weer zoals ook voor de doelgroep licht verstandelijke beperkingen enzo daar is eigenlijk nog niet echt wat voor geloof ik. Dus zulke doelgroepen.

Wat vindt u van de afwisseling van face-to-face gesprekken en een online behandeling?

Ja wel oké op zich, maar wat ik zeg het moet wel bij een cliënt ook passen. Ik denk ook niet dat het voor iedereen geschikt is, maar ik denk opzich voor een redelijke groep wel, omdat ze dan ook de kans hebben

ja om dingen die ze tegen komen of die ze niet snappen dat je daar ook weer in de sessie aandacht aan besteed.

Hoe veel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling?

Even nadenken over de vraag.

Dus met aanvulling bedoel ik dan de online oefeningen en hoeveel vertrouwen heeft u in de werking daarvan?

Een cijfer of gewoon?

Gewoon of u er vertrouwen in heeft.

Zo zo denk ik, verschilt ook weer per interventie denk ik. Sommige interventies zijn best wel effectief gebleken natuurlijk en dan moet de interventie al wel goed opgezet zijn. (...11:34-11:38...) Ja het zal verschillend zijn per cliënt, maar ik heb er toch altijd meer vertrouwen in in een face-to-face behandeling.

En waar komt dat dan vandaan?

Nou ik denk om toch die ja die therapeutische relatie, dat ik toch wel denk dat die belangrijk is.

Belangrijker soms dan het kunstje of de techniekjes enzo.

En wanneer zou u vertrouwen hebben in bijvoorbeeld een online oefening? Wat is daarvoor nodig?

Ehm

Omdat u net aangaf dat u eerst moet weten of het effectief is door het kijken of het heeft geholpen, is dat dan belangrijk voor u?

Ja, ik vind het wel belangrijk dat onderzocht is dat het ook echt effectief is zeg maar en dan is het ook nog belangrijk om te kijken bij welke groep hebben ze dat dan getest, omdat je ook wel ziet dat bij onderzoekers soms een heel beperkte groep dan genomen wordt waarbij het wel effectief is en waarbij het dan bij andere mensen buiten die groep helemaal niet zo effectief is. Nouja zo werkt het natuurlijk ook gewoon met cognitieve gedragstherapie.

En hoeveel vertrouwen zou u hebben in de werking van vervanging van psycho-educatie?

Wel iets meer denk ik, dan met die technieken. Al denk ik ja ik vind dat je met psycho-educatie zeg maar, je merkt nu ook wel met die online interventies dat ze dat wel een beetje tailoren zeg maar, maar je kunt het natuurlijk nooit zo op maat maken als wanneer je dat zelf doet bijvoorbeeld met psycho-educatie over ASS (Autisme Spectrum Stoornis) dan kun je natuurlijk precies ja je psycho-educatieprogramma aanpassen aan de cliënt die je tegenover je hebt zitten, dus dat je echt ziet van ik, ja bij autisme zie je dat mensen problemen hebben met centrale coherentie ofzo en dan zie je dus, dan kan je dus voorbeelden nemen van wat die cliënt dan zelf verteld, van kijk dat uit zich bij jou in dat en dat en dat. Dus dat ja, dus ik zou toch nog meer een voorstander zijn van face-to-face, maar, ja opzich denk ik ja dat bepaalde dingen die voor iedereen toch wel een beetje hetzelfde zijn dat dat prima kan.

In hoeverre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?

Ligt er heel erg aan bij wie je het inzet denk ik. Opzich zijn de interventies natuurlijk vaak ook vooral angst en depressie en ook niet bij een hele ernstige depressie ofzo dat je hem inzet. Dus ik zou, ja ik ben niet gelijk bang voor allerlei risico's eigenlijk. Maar ik denk wel dat, het ligt er ook een beetje aan van heb je dan tussendoor nog contact dus kun je ook een beetje vinger aan de pols houden, kijken hoe het gaat met iemand of is het, moet iemand het helemaal zelf doorlopen, dus dat verschilt.

Maar wat zou een mogelijk risico kunnen zijn eventueel?

Ik weet niet dat een cliënt met bepaalde dingen aan de haal gaat of dat er dus toch in de tussentijd veel slechter gaat met iemand, dat die toch intensievere behandeling eigenlijk nodig had en daardoor weet ik veel nog ernstiger depressief wordt of suïcidaal wordt.

Oké, wat denkt u dat uw collega's vinden van een online behandelmodule?

Bij ons is het heel verschillend. Ik heb best wel wat jongere collega's die wel heel enthousiast zijn, nouja wat eigenlijk één denk ik die wel heel enthousiast is. En voor de rest bij ons vooral de oudere collega's en de psychotherapeuten is het wel een beetje uit den boze denk ik.

Weet je ook hoe dat komt?

Nouja ik denk dat ze ook wel heel erg het gevoel hebben dat zo'n programma hun dan kan vervangen en dat we allemaal toch wel denken dat we dat zelf beter kunnen dan zo'n programma en ja dat zijn natuurlijk vooral de psychotherapeuten en de klinisch psychologen dat die jarenlang opleidingen hebben

gehad en zoals de psychotherapeuten natuurlijk ook heel anders werken dan de cognitieve gedragstherapeuten. De cognitieve gedragstherapeuten werken voor een groot deel ook wel protocolair of met bepaalde technieken die je denk ik makkelijker kan vervangen dan een psychotherapie waarin je veel meer echt op het inzicht en op de relatie enzo zit.

Maar maken zij hier gebruik van, van een online behandelmodule?

Nee

En maken zij gebruik van andere eHealth methoden?

Even kijken ik heb wel een collega die skyped, maar dat is niet echt eHealth hè, dat valt niet onder eHealth. Ja dat ze dat doet of soms formulieren ofzo via de mail, dus dat mensen het kunnen invullen. Ik gebruik zelf toevallig wel een app met cliënten die ik ze dan meegeef, bijvoorbeeld met mindfulness oefeningen ofzo, dus dat gebruik ik wel, maar dat doen mijn collega's niet. Maar dat was het denk ik wel zo'n beetje. Het is, ze zijn er dus wel mee bezig, dat ze het nu wel echt willen integreren maar meer omdat het moet en er wordt meer vanuit de directie doorgevoerd dan dat collega's daarop zitten te wachten.

Daar heb ik ook nog een vraag over, in hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot een online behandelmodule?

Nu mag ik gewoon, als ik dat wil inzetten dan mag ik dat ook inzetten, maar wij hebben dus geen module maar je hebt ook wel wat gratis online interventies, dus die zou je ja dat zouden ze prima vinden als je die inzet. Alleen zoals straks als het ingevoerd wordt, dan wordt je wel verplicht om het in te zetten ja omdat je dan wordt, volgens mij komen er nou ook op een gegeven moment ik weet niet of die eisen er nu al zijn maar dat je ook zoveel procent eHealth moet aanbieden in verband met ja geld wat je van de zorgverzekeraar krijgt. Maar ik weet niet of dat, tenminste volgens mij is dat nu nog niet maar daar hebben ze het wel over volgens mij, dus dan zullen we wel moeten. Dan hebben we geen keus denk ik.

En in hoeverre is het belangrijk voor u om een vrije keuze te hebben daarin?

Ja maar dat is meer mijn eigen stuk, dat ik het een beetje irritant vind als er dingen worden opgedrongen. Dat ik gewoon zelf vanuit mijn klinische blik zeg maar wil kijken of ik dat passend vind bij een cliënt of niet en niet dat ik moet kijken van ja we moeten zoveel procent gaan aanbieden of we willen dat jullie dat meer gaan doen. Dus dat ik dat maar bij allemaal cliënten moet gaan toepassen zeg maar, dus dat vind ik wel irritant.

En wat denk u dat uw omgeving zoals familie of vrienden vinden van een online behandelmodule als u er gebruik van zou maken als behandelaar?

Ik weet het niet, ik denk niet dat ze dat zo heel veel uitmaakt. Nee ik vind het, ja ik weet niet het is meer misschien een eigen ding dat ik soms ook wel een beetje simplicitisch vind ofzo, omdat het al zo erg voorgekauwd is en dat je dan alleen wat feedback misschien moet geven. Misschien mijn eigen stuk ook dat ik het dan gewoon minder leuk vind eigenlijk, dus niet per se vanuit het perspectief van de cliënt dan, misschien dat de cliënt het wel prima vindt. Vaak blijkt ook dat de hulpverleners allemaal zeggen van ja het werkt niet en we willen het niet en de cliënten willen het niet, maar eigenlijk blijkt dat nog best wel veel cliënten er wel voor open staan, dus ik denk niet dat dat ons eigen stuk als therapeut is.

Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling zelf?

Ja vooral denk ik dat het, ja wat ik eerder gezegd heb, dat het wel efficiënt kan zijn denk ik, vooral qua tijd. En dus dat je bepaalde mensen bereikt die toch wat drukker baan hebben of weet ik veel wat en andere mensen die misschien anders niet in zorg zouden komen. En soms wat ook het nut kan zijn is dat mensen heel erg zelf het idee hebben, ja hoe noem je dat met die self-efficacy ofzo, dat ze, dat ze zelf heel erg het idee hebben dat zij dus nouja ervoor gezorgd hebben dat het beter met hun gaat en dat blijkt wel dat dat stuk wel effectief kan zijn, dus dat is ook wel een voordeel denk ik voor mensen die misschien juist ja dat heel belangrijk vinden of die juist ja snel dingen aan anderen toeschuiven en weinig aan hunzelf als er dan een therapeut bij is dan schuiven ze misschien al het succes van de behandeling aan die therapeut toe en bij zo'n online interventie misschien toch meer aan zichzelf en dat blijkt gewoon wel goed te zijn voor de effectiviteit van de behandeling.

En in welke mate vindt u een online behandelmodule relevant voor uw vakgebied? Dus relevant voor de psychologie?

Ik denk dus dat het opzich wel relevant kan zijn voor bepaalde groepen, maar ik merk toch dat ik niet laaiend enthousiast ben ofzo. Even kijken hoor, relevant voor het vakgebied. Ik denk misschien wel, ja ik weet niet in vaak dat dan zo'n interventie dan vernieuwd zou worden met de nieuwste wetenschappelijke informatie enzo, dat zou ik wel relevant kunnen vinden als dat gebeurt. Dus dat je wel ja op de hoogte bent, of in ieder geval dat die interventie gebaseerd is op vrij recent wetenschappelijk onderzoek. En meer denk ik, ja vooral dat het heel efficiënt is maar dat zou ik niet zover, zozeer heel positief vinden voor ons vakgebied ofzo dat is meer omdat die druk erop zit.

Hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?

Ik denk dat het voor sommige mensen heel effectief wel kan zijn, maar ik denk dus ook dat best wel een grote groep zal afhaken dat die de module helemaal niet doorloopt of maar een gedeelte doorloopt en dan blijkt wel dat het weinig effectief is.

En als het wel effectief is, hoe ziet u dat dan? Hoe komt dat dan tot uiting? Als een behandelmodule effectief blijkt te zijn bij een patiënt, hoe zou je dat dan kunnen zien?

Nouja in de eerste instantie denk ik dat je dan wel een evaluatiegesprek ofzo met de cliënt hebt, dat je al wel kan horen dat iemands stemming of wat verbeterd is en daarnaast zou je de ROM nog kunnen checken of de klachten nog zijn verminderd. Tenminste dat is hoe ik dat zou doen.

Hoe schat u de invloed van een online module op uw behandelingen? Op de manier van de behandeling geven?

Op de manier van de behandeling geven? Ja ik weet niet, ik denk ja dan zou je sowieso minder face-to-face gesprekken hebben. En het zal heel verschillend zijn denk ik per cliënt, want ik heb ook wel eens gehad dat ik het inzet en dat die cliënt dan dacht van huh dat is helemaal niks voor mij. En dan heb ik het gevoel dat dat de therapeutische relatie ook schaad, dus dat je echt wel goed moet kijken bij wie je het inzet en sommige mensen zullen er misschien heel enthousiast over zijn en dat zou heel positief zijn voor de gesprekken, maar ik denk dat je daar wel heel goed naar moet kijken.

Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Nou in ieder geval dat het al aanwezig is in de instelling. En praktisch, ja ik denk ook dat dat dan zoals dat die implementatie dan ook een beetje goed verloopt dus dat ze dat goed communiceren en hoe kan je er dan gebruik van maken en wanneer dan, zodat het ook meer bespreekbaar wordt gemaakt denk ik dus wanneer is het van nut, wanneer niet, ja hoe zet je het in.

En dat dan vanuit uw werkgever of vanuit uw..?

Ja of vanuit collega's bij elkaar, misschien dat iemand daar al verder in is of niet. Maar in eerste instantie dat het aanwezig is en dat is toch wel handig.

En welke resultaten zou u willen zien, als u gebruikt maakt van een online behandelmodule?

Ja dan zou ik wel willen zien dat dat dus eigenlijk sneller effect heeft wanneer ik dat er dus naast zou zetten, dat ik dan ook echt zie bij cliënten van goh nou ik merk wel dat de klachten sneller afnemen bijvoorbeeld. Dat zou mij wel motiveren om het te gaan inzetten of te gebruiken.

In hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u als behandelaar?

Voor mijzelf? Nouja opzich ligt dat wel heel erg denk ik aan de interventie zeg maar. Dat sommige interventies zijn echt wel heel gebruiksvriendelijk en andere wat minder.

Of het gemakkelijk is in het gebruik, dus stel dat je een persoonlijke pagina hebt voor de patiënt en u als behandelaar zet daar dan oefeningen op of informatie.

Ja opzich lijkt me dat wel prima, maar de vraag is een beetje van is dat zo flexibel wat je kunt aanbieden. Tenminste de interventies die ik heb gezien zijn toch al vrij vaststaand zeg maar, je kunt wel kiezen bijvoorbeeld welke module je wel passend vindt bij je cliënt en welke niet, maar de inhoud daarvan ligt toch al wel heel erg vast.

En wat vindt u daarvan? Dat dat al vastligt?

Soms is dat natuurlijk wel heel makkelijk, want het kost wel weinig tijd. Maar als je dat toch niet zo passend vindt of je wilde toch iets anders inzetten dan vind ik dat wel jammer dat dat niet kan. Dat is

eigenlijk nog een beetje van ja je moet natuurlijk toch wel weer alles dan lezen wat de cliënt heeft ingevuld en dan moet je daarop reageren enzo, dat dat ook nog wel denk ik redelijk wat tijd kost.

In hoe verre voelt u zich in staat om gebruik te maken van een online module?

Ja wel prima.

En waarom?

Nou ik heb eerder ook al wel met Voluit Leven heb ik ook gewerkt en dat nouja dat ging gewoon wel prima, dus dat lukte wel.

Ten slotte een overkoepelende vraag, wat zou er voor u nodig zijn om gebruik te gaan maken van deze online behandelmodule?

Ik zou dan wel misschien willen horen van mensen die er gebruik van maken hoe ze dat dan inzetten en wat zij dan echt als voordelen zien. Misschien zou ik willen dat er toch nog wat meer onderzoek is over de effectiviteit ervan. En ja als het er bij ons zeg maar zelf is dan zou ik het toch moeten proberen, dus dan zou ik wel ondervinden van ja vind ik het handig of vind ik het niet handig.

Ja, heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen in de vragen die u nog kwijt wilt hierover?

Nee eigenlijk niet. Ik denk dat ik wel gezegd heb wat er erover wilde zeggen

Oké, hartelijk bedankt voor uw mede werking en als u wilt dan kan ik de resultaten en het eindverslag nog naar u toemailen als u wilt.

Deelnemer 2

Vrouw, 35 jaar, GZ-psycholoog, 15 jaar werkervaring.

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Nouja dat het ehm echte behandelprotocollen met eHealth gebruikt kunnen worden. Dat het veel wordt toegepast ook om de drempel te verlagen voor cliënten. Dat het ook steeds meer gevraagd wordt als middel vanuit de zorgverzekering om te gaan toepassen. Ja dat je het bij diverse problematiek kan toepassen en dat is het zo'n beetje.

En wat vindt u hiervan?

Ja ik vind dat een goede zaak, zolang de programma's inderdaad makkelijk zijn, niet teveel technische problemen geven voor de cliënt dan kan het heel waardevol zijn.

En heeft u als behandelaar wel eens gebruik gemaakt van eHealth?

Ja, ja ja ik heb inderdaad in mijn praktijk wel, wel altijd in combinatie met face-to-face gesprekken, maar als ondersteunend behandelprogramma zeg maar, bijvoorbeeld voor depressie of nou voornamelijk voor depressie ook wel voor angst. Ja dan kan het toch wel heel mooi zijn om ja naast de gesprekken de cliënt ook zelf aan het werk te zetten en ook zelf aan zijn doelen te laten werken.

En wat voor technologieën heeft u dan gebruikt?

Ja wij hadden vanuit het programma waar ik mijn dossiervorming in doe, daar zat zeg maar een soort van eHealth database in. Dus dan kon ik zeg maar selecteren welk programma ik actief kon maken voor de cliënt en dan kreeg die per e-mail daarvoor een uitnodiging om te kunnen inloggen. Dat ging allemaal extendinal ik weet niet of je dat kent?

Nee

Dat is zeg maar het programma wat vanuit de tweedelijns ggz bij een bepaalde organisatie wordt gebruikt, daar zit dan zeg maar een hele eHealth database in waar je allemaal verschillende programma's kan selecteren.

Oké, eHealth is inderdaag het gebruik van nieuwe informatie- en communicatie technologieën in de gezondheidszorg en dat met name internettechnologie. Een voorbeeld die ik graag zou willen bespreken in dit interview zijn online behandelmodules. Dit is een voorbeeld van blended care, dus een combinatie van face-to-face gesprekken en een online interventie en in dit geval een online behandelmodule. En wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt en die zij dan thuis kunnen

uitvoeren op hun computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal is gemaakt voor de patiënt en er kan ook online feedback worden gegeven op deze opdrachten op dat platform. Dit kan worden gezien als een aanvulling van de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van een cliënt. Ook is er een vorm van psycho-educatie mogelijk met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit thuis worden bekeken en ook deze informatie kan door de behandelaar op de persoonlijke pagina worden gezet. En die informatie heeft dan inderdaad te maken met klachten die de patiënt ervaart en daar kunnen ze dan meer achtergrondinformatie over krijgen. Dit kan gezien worden als een vervanging van de psycho-educatie door de behandelaar zelf, waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch nog controle heeft op welke informatie de patiënt tot zich neemt. Deze twee onderdelen, dus de aanvulling door online oefeningen en de vervanging van psycho-educatie vormen een online behandelmodule, die dus zal worden gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken. Daarover gaan dus de volgende vragen.

Op een schaal van 1 tot 10, hoe graag zou u gebruik willen maken van een online behandelmodule?
Ja afhankelijk van de cliënt, maar over het algemeen ja ik denk een zeven.

Oké en waarom een 7?

Ja omdat ik denk dat het altijd wel ondersteunend kan zijn en nogmaals afhankelijk van de cliënt, want als je met pubers te maken hebt is het weer een ander verhaal dan met volwassenen en voor de ene problematiek is er iets anders voor dan voor een andere problematiek. Ik denk dat er over het algemeen, dat het wel heel erg ondersteunend kan zijn.

Maar het is een 7, dus nog niet helemaal overtuigd..

Ja omdat ik wel vind dat de face-to-face contacten wel de belangrijkste pijler zijn in een behandeling. En dat dat, ja waar ik net mee begon, ik vind niet dat je een behandeling kan doen met de meerderheid eHealth en de minderheid face-to-face. Ik denk dat het andersom zou moeten zijn, dus daarom een zeven en niet hoger.

Wat vindt u van deze mogelijkheid?

Ja, nuttig dus. Ik denk dat het heel goed is dat het ook steeds verder ontwikkelt, zeker ook omdat nouja de hele communicatie in de wereld gaat veel meer digitaal en online. Nou ik denk dat dat wel aansluit bij hoe mensen leven en het kan ook een stukje drempelverlagend zijn ook voor mensen die juist angstig zijn in het contact met de hulpverlener, die toch liever zelf dingen uit willen zoeken. Ja dus een goede ondersteuning.

En wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van de face-to-face gesprekken, dus de online oefeningen?

Ja heel goed, heel goed, ja wat ik zeg ik denk dat face-to-face altijd de basis moet zijn, maar je kunt dan wel, ja zeker met een online opdracht kun je mensen gewoon in real life zeg maar laten oefenen met dingen, echt gedragsexperimenten laten doen en dat ze er dan thuis ook mee bezig zijn. Ik denk dat dat heel goed is.

En de vervanging van psycho-educatie, wat vindt u daarvan?

Dat vind ik een lastige, want ik vind ja echt als het puur vervanging is en dat de behandelaar daar zelf dan geen aandacht meer aan besteed in het contact met de cliënt, dan vind ik dat te ver gaan, want ik vind dat psycho-educatie ook altijd wel heel veel uitleg vraagt. Dus het zou er ook heel erg vanaf hangen hoe die gegeven wordt online, of er inderdaad video beelden bij zitten of niet of en dat het puur lezen is of, ja dat zou er dan vanaf hangen. Ik denk dat wel, zeker bijvoorbeeld bij autisme spectrum stoornissen om daar psycho-educatie te geven ja dan moet je ook wel kunnen aftasten van wat komt binnen bij een cliënt en ja dat kun je online kun je dat niet checken, dus daar heb je toch wel menselijk contact voor nodig.

Zou u dan een voorkeur hebben voor één van die twee?

Je bedoelt voor psycho-educatie of behandeling?

(07:28-07:30)

Ja ik zou live psycho-educatie doen, als het gaat om psycho-educatie ja.

Hoe ziet u de voordelen van een online behandelmodule?

Nouja wat ik net eigenlijk al zei, ik vind het echt een goede ondersteuning van, dus het is een mooie aanvulling op wat je in de therapie sessies doet en ik denk dat het mooie is om een brug te slaan naar het dagelijks leven, dat het niet alleen in de therapiekamer blijft zeg maar. Ik denk dat het mooi is om een stukje te kunnen generaliseren en mensen ook buiten de kamer aan het denken te zetten.

En hoe ziet u de nadelen in?

Ja de nadelen, zoals ik het heb ervaren is toch een beetje therapietrouw, dat mensen het nalaten om de opdrachten te doen, dat ze denken van ik heb geen vaste afspraak dus het is minder belangrijk ofzo. Ja dat merk je toch wel, ligt een beetje aan de cliënt natuurlijk, maar dat is denk ik het grootste nadeel, dat mensen het niet doen. En het nadeel is wel voor de therapeut dat je wel weer veel verwerking hebt, dus dat je digitaal natuurlijk dingen ontvangt en zal moeten verwerken, misschien moet scoren of nouja, dus dat kost natuurlijk tijd maargoed dat heb je ook als je het papier doet dus. Dus opzich is dat nog niet zo'n heel groot nadeel, maar het kan extra werk geven.

Hoe veel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling?

Ja als het gewoon een goed programma is, als het een goede behandelmodule is, dan ja dan heb ik er vertrouwen in. Maar nogmaals, het hangt af van hoe de cliënt ermee omgaat, of de cliënt daar de wil voor heeft zeg maar om er ook mee aan de slag te gaan. En ik denk dat je dat als behandelaar goed moet kunnen inschatten bij een cliënt, dus ja ik zou dan echt wel proberen om af te tasten van nou past dit, is de cliënt daar klaar voor om ook een stuk online te doen of is dan toch gewoon intensiever contact nodig. Dat tast je natuurlijk ook wel af in je intake natuurlijk.

Maar wat zou dan een goede online module zijn volgens u?

Nou ik denk dat er veel modules goed zijn om daarin, ik denk zeker als het gaat over angst of een depressie, nouja een beetje de meer de stressklachten, stemmingsklachten, daar zijn wel modules voor die echt wel goed kunnen werken waarbij ook de cognitieve gedragstherapie goed uitgelegt kan worden en dat je daar echt oefeningen mee doet, dat kan heel waardevol zijn.

Hoe veel vertrouwen heeft u in de vervanging van psycho-educatie?

Ja afhankelijk dus van hoe uitgebreid het online gedaan wordt, ik denk dat het altijd ondersteunend kan zijn, maar ook afhankelijk van welke stoornis het is denk ik dat ja dat je echt moet kijken van nou wat past bij die cliënt. En ja wat ik net zei ik kan me voorstellen dat bij autisme spectrum stoornis het lastig is, het kan absoluut ondersteunend zijn, maar ik denk dat er toch wel live contact nodig is. Het zal voor andere stoornissen misschien wat minder gelden. Ik denk dat een angststoornis is makkelijker uit te leggen dan dan autisme bijvoorbeeld, zeker als je zelf die stoornis hebt, dan heb je toch wel wat minder vermogen om naar je eigen denken, je eigen kunnen te kijken, dus dan is het allemaal lastiger.

En in hoe verre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?

Ik denk dat het risico vooral bij de behandelaar ligt. Als de behandelaar een verkeerde inschatting maakt van of die cliënt het grootste deel online doet of face-to-face, als je daarin een verkeerde inschatting maakt dan zou dat nog wel eens verkeerd uit kunnen pakken. Ik denk dat je goed moet kijken naar kan die cliënt dat echt aan of heeft hij gewoon meer ondersteuning nodig? Als je echt een heel depressieve cliënt hebt en die doet zich gezonder voor zeg maar dan dat werkelijk het geval is, dan kan dat wel eens risicovol zijn, want dan laat je diegene, die persoon teveel los terwijl die waarschijnlijk meer nodig heeft. Dus, ja ik denk dat dat risico, die inschatting dat de behandelaar goed naar moet kijken.

En dat ziet u als enige risico?

Ja wat zouden er nog meer voor risico's zijn. Het enige nalatigheid, dat zou een risico kunnen zijn hè, dat de cliënt het niet doet. Maarja daar kun je dan natuurlijk altijd weer een check op uitvoeren, dus dat zie ik nog niet echt als een heel groot risico.

Wat denkt u dat uw collega's vinden van een online module?

Ik denk dat dat heel erg afhangt van de generatie van de behandelaar. Als ik kijk in mijn werkkring dan zie ik wel dat de jongere generatie veel meer daarvoor open staat dan de oudere generatie en sowieso van de hele digitalisering van de zorg. Dus ik denk dat dat het voornaamste is van of mensen er positief tegenover staan of niet.

En hoe is dat een beetje bij uw collega's?

Nouja ik denk, nouja ik ben eigen baas dus ik werk vooral samen met andere praktijkhouders zeg maar en die zijn allemaal wel positief, maar daar zie je wel in dat er ook wel, wat ik zeg, de oudere mensen wel wat terughoudender zijn en ja die hebben daar ook zelf ook wat meer scholing in nodig. Ja dat pik je allemaal toch minder snel op dan wanneer je opgroeit met computers en met online dingen doen, dus dat is ook wel logisch.

En maken zij hier gebruik van, van eHealth?

Ja zeker wel de mensen die dus met tweedelijns behandelingen bezig zijn, daar is het soms ook een stukje verplicht, nou verplichte module zeg maar ook voor de zorgverzekering en je doet sowieso al veel online ook om ja het effect, therapie-effect te meten, dus dan heb je ook wel online metingen, dus dan ben je al snel bezig met online dingen. Dus het wordt zeker gebruikt ja.

En maken zij ook gebruik van een online behandelmodule?

Ja diegene die dus in dat systeem zitten zeg maar ja.

Wat denkt u dat uw omgeving zoals familie of vrienden vinden van een online behandelmodule als u er gebruik van zou maken?

Ja dat is ook weer heel afhankelijk van de persoon natuurlijk, maar ik denk als het goed wordt uitgelegd hoe het helpend kan zijn dan denk ik dat ze daar wel positief tegenover zullen staan. Zeker ook omdat je vanuit huis dan dingen kan doen en niet altijd naar een praktijk moet, dus ik denk dat dat ook wel prettig kan zijn voor mensen dat ze niet altijd ergens naar de psycholoog moeten maar ook gewoon zelf in hun eigen huis dingen kunnen doen.

In hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module?

Ja ik voel me vrij ja. Tot nu toe lukt het als behandelaar om daarin nog wel je eigen stem te laten horen zeg maar, maar de duimschroeven worden wel aangedraaid ook vanuit zorgverzekeringen, dat merk ik wel. Er wordt steeds meer geëist zeg maar dat een behandelaar zus of zo moet doen in zijn behandeling en dat zal met dit stuk ook veel meer komen verwacht ik.

En in hoeverre is het voor u belangrijk om een vrije keuze te hebben hierin?

Ja heel belangrijk. Ik ben geen behandelaar om maar een protocol te moeten volgen waar ik zelf niet achter sta, dan denk ik van ja dan ben ik verkeerd bezig.

Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling?

Ja dan kom ik eigenlijk weer een beetje op hetzelfde uit, ondersteuning van dat wat in de therapie besproken wordt om het ook in te bedden in het dagelijks leven en te oefenen en extra verdieping te geven.

In welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Ja dat vind ik een lastige, relevant voor het vakgebied. Ja het kan ook zonder dus het is niet zo dat ik zeg van nou het is een must. Nee, je kunt ook zonder een online behandeling kun je een hele goede behandeling neerzetten en kan je heel veel bereiken met een cliënt. Dus het is geen must, het is ondersteunend.

Hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?

Hoe bedoel je? Hoe het gemeten wordt of?

Nee wat het effect van deze module zou zijn op de patiënten?

Ja dat hangt dus ook weer heel erg af van de patiënt, maar in mijn ervaring is het bij de patiënt die bereid is een stuk online te doen is het effect vaak ook wel groot. Dat dat toch wel de mensen zijn die ja die het serieus nemen en die ook echt trouw zijn in het uitvoeren van de opdrachten en er vaak ook wel van leren en dat ook weer mee terugnemen in de therapiesessie dus dan heb je mooi het cirkeltje rond zeg maar. Maar de mensen die ja die er eigenlijk niet zo veel voor voelen ja daar is het effect ook niet groot. Dat is hetzelfde met een hele behandeling ja in je kamer zeg maar als je niet-willers hebt dan heb je minder effect dan mensen die zelf denken van ik moet iets gaan veranderen en ja dat is natuurlijk heel logisch, volgens mij bij een online behandelmodule ook.

En hoe schat u de invloed van een online module of uw behandelingen? Dus de manier van de behandeling geven?

Ja ik denk niet dat ik een andere behandelaar erdoor wordt. Het kan wel zijn dat als ik een nieuwe online module zie zeg maar dat ik dan dingen zien van hé dat is mooi uitgelegd of zijn mooie experimenten of

dat ik er zelf weer wat van opsteek, dus in die zin kan het mij weer bijscholen zeg maar. En dat is natuurlijk mooi, het is natuurlijk altijd goed om scherp te zijn op nieuwe ontwikkelingen. Maar of het mijn keuze voor een type behandeling veranderd? Nee dat niet. En dat is wat ik net ook zei, ik vind dat je zelf als behandelaar gewoon zelf goed na moet denken wat heeft deze cliënt nodig even los van alle protocollen. Dat je daarbij moet kijken van nou past daar een protocol bij en zo ja hoe kan ik dat protocol ook nog weer op maat maken voor die cliënt. Protocollen zijn hartstikke mooi en ook heel prettig om mee te werken, maar het moet wel passen en dat vind ik met online behandelmodules net zo.

En welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Nouja een goede computer natuurlijk. Waarschijnlijk ook goeie audio-apperatuur als er een video wordt gebruikt en het goed te verstaan is, goede internetverbinding natuurlijk, de gebruikelijke technische dingentjes.

Maar welke praktische zaken voor u dan als behandelaar? Niet zozeer voor de patiënt zelf maar

Ja nouja ja wat heb ik nodig om online te kunnen behandelen? Ja hetzelfde verhaal hè, een computer, een internetverbinding, verder heb je niet zoveel nodig. Ja een printer waarschijnlijk.

Welke resultaten zou u willen zien, stel u maakt gebruik van een online module?

Ja natuurlijk therapie-effect, dat de klachten verminderen. Dat er een verbetering van kwaliteit van leven ontstaat.

Hier hebben we het net ook al een beetje over gehad, maar in hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?

Voor mij is het denk ik makkelijk in het gebruik, ja ik heb er gebruik van gemaakt en in het begin moet je er even inkomen zeg maar, maar als je het eenmaal een keer gedaan hebt dan vind ik dat niet zo'n punt.

En bij de cliënt, ja het zal wel weer afhankelijk zijn van hoe thuis de cliënt is in het hele computergebeuren, maar voor mij is dat prima te doen. Als het gewoon een duidelijk module is dan is dat geen punt.

En in hoeverre voelt u zich ook in staat om er gebruik van te maken?

Ja prima ja dat is geen punt.

Zou dit ook komen omdat u al ervaring ermee heeft?

Ja dat zal misschien meespelen, maar ik zou er niet voor terugdeinsen als het nu wordt aangeboden en ik er nu mee moet gaan werken, dan zou ik ook denken van nou eens kijken en we zien het wel. Ik denk wel dat ik daarvoor open sta.

Tenslotte eigenlijk een beetje een overkoepelende vraag, wat is er nu voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?

Ik denk een toegankelijke module, dat de inhoud van de module aansluit bij nouja het klachtenbeeld zeg maar, dus dat ja dat je zelf vertrouwen hebt in wat er in die behandelmodule wordt geadviseerd en welke opdrachten er worden gegeven, dus ja vooral de inhoud denk ik. En qua gebruiksgemak natuurlijk dat het niet zeshonderd velden openen is voordat je bij de opdracht verzenden bent, dat soort dingentjes, maar dat is niet zo dus. Ik denk dat het belangrijkste is dat het gewoon aansluit bij de hulpvraag van de cliënt.

Oké en heeft u verder nog overige opmerkingen over dit onderwerp wat nog niet aan bod is gekomen in de vragen, wat u nog kwijt wil?

Nee

Oké, nou dan wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking en als u wil kan ik mijn eindverslag naar u toemailen met alle data en resultaten.

Ja isgoed

Deelnemer 3

Man, 30 jaar, ontwikkelingspsycholoog, 5 jaar werkervaring.

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Nou daar ga ik vanuit dat jij dat mij gaat vertellen.

Ja maar weet u er nu vooraf al van?

Ja vrij weinig, tot niks

Oké

Ten minste, het ligt eraan hoe je eHealth definieert. Kijk als het gaat over, als het gaat over, als het gaat over diagnostisch onderzoek doen via via het internet bij wijze van spreken, dat weet ik wel hoe dat werkt en ook wel het ROM gebeuren, dus het ehm bij de start van de behandeling dat je een startmeting doet, de ervaring van de cliënt, tussenmetingen, uitmetingen, dus het meer verzekeringstechnische gedeelte van de eHealth die ken ik ook wel, maar niet zozeer de behandeling online bieden.

Oké, en wat vindt u van de mogelijkheden van eHealth?

Dat ligt er dus aan aan welke lijn, kijk de ROM-meting dat is een verplichte meting vanuit de verzekeraars om te kijken of een cliënt wel of niet behandeling inhoudelijk vordert, dat vind ik in principe een totale onzinmeting in die zin dat zeker bij kwetsbare cliënten en zeker bij cliënten met een laag IQ, meet je niet zozeer het antwoord op de vraag, maar meet je vooral hoe hun de vragen interpreteren, dus dat zegt zo'n test in principe helemaal niks. Heb je het wat meer over degene die in ieder geval, nouja laten we zeggen beneden gemiddeld tot begaafd functioneren, daar is zo'n lijst in principe wel goed om te doen, zeker ook omdat dat jou als behandelaar soms nouja wat zwarte gaten die je zelf misschien niet hebt gezien dat je die uit zo'n vragenlijst toch naar voren kunt halen. Dus in die zin kan het bruikbaar zijn, maar het heeft ook heel veel interpretatiefout-mogelijkheden, laat ik het maar zo noemen.

En heeft u wel eens gebruik gemaakt van eHealth als behandelaar?

Nou in ieder geval op diagnostisch gebied en op ROM gebied wel ja, maar niet zozeer op behandeling-inhoudelijk gebied, behalve dan de mailcontacten die je hebt, maar niet zozeer een behandeling via het internet aangeboden.

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in de gezondheidszorg en dan met name internettechnologie. Een voorbeeld van eHealth die ik zou willen bespreken met u zijn online behandelmodules. Dit is een voorbeeld van blended care, dit is een combinatie van face-to-face gesprekken en online interventies, in dit geval een online behandelmodule. Wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt die het thuis kunnen uitvoeren achter hun computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal voor hen is aangemaakt en kan ook online feedback geven op deze oefeningen. Dit kan worden gezien als een aanvulling op de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van de cliënt. Naast deze oefeningen is er ook een vorm van psycho-educatie mogelijk, met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit huis kunnen worden bekeken. Ook deze informatie kan door de behandelaar op de persoonlijke pagina worden gezet en deze filmpjes en teksten geven informatie die te maken hebben met de klachten die de cliënt ervaart en die kunnen meer achtergrondinformatie geven over bepaalde ziekten of angsten zoals bijvoorbeeld depressie of bepaalde fobieën. Dit kan gezien worden als een vervanging van de psycho-educatie door de behandelaar zelf, waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. Dus deze twee onderdelen, aanvulling door online oefeningen en vervanging van psycho-educatie vormen een online behandelmodule die dus wordt gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken. Daarover gaan de volgende vragen.

Op een schaal van 1 tot 10, hoe graag zou u gebruik willen maken van zo'n online behandelmodule?

Ik zou als ik het, ik zou, ik zou het liefst denk ik niet tot heel weinig doen. Dus als je dan op een schaal van één tot tien moeten zeggen, nou laten we zeggen vier. En een vier is dan omdat niet zozeer omdat ik het, dat ik zou vinden dat het inhoudelijk niks zou toevoegen, maar vooral omdat, omdat ik juist de observatie van een cliënt binnen een behandeling misschien wel het belangrijkste onderdeel vind van de behandeling an sich. En een observatie die zie je niet als iemand ander een computer zit en een vragenlijst invult, bovendien zie je bij een heel groot deel van de patiënten ook niet of ze daadwerkelijk begrijpen wat er gezegd wordt en je ziet ook niet wat ze daadwerkelijk wel of niet tot zich nemen. Dus in die zin,

niet zozeer omdat ik het inhoudelijk afkeur, maar meer omdat ik de observatie heel belangrijk vind en vooral het face-to-face contact daarin zou ik eerder geneigd zijn om een cliënt gewoon het liefst op kantoor te zien of buiten, of in ieder geval bij diegene thuis dat het online aan te bieden.

Maar dat is een vier, dus nog geen één.

Nee het is geen één.

Waarom is het dan nog wel een vier?

Nou omdat ik er best wel wat mogelijkheden in zie, maar dat ligt er dus ook weer helemaal aan welke cliëntenpopulatie je even kijkt als je een.. dan gaat het onder andere weer over intellectueel vermogen onder andere, maar ook vooral van heb je iemand met hele forse stemmings- of angstklachten dan zou ik veel eerder geneigd zijn om diegene face-to-face te willen zien, maar ik zie ook best wel dat er best wel wat mogelijkheden liggen om in ieder geval de tijdsdruk binnen de ggz te tempen. Als je psycho-educatie biedt, er zijn best wel hele mooie psycho-educatiefilmpjes van autisme tot depressie dat maakt allemaal niet zoveel uit, dat is op zich natuurlijk best wel heel mooi materiaal en dat zou aanvullend best wel goed kunnen werken als je het binnen de face-to-face contacten maar weer terughaald om te kijken van wat heeft diegene nou daadwerkelijk daarmee gedaan. Dus aanvullend zou het absoluut wel wat kunnen bieden en er is ook met name gezien de tijdsdruk die er tegenwoordig om gz-behandelingen staan is dat best een heel mooi uitstapje om het kortdurender te maken dan dat het nu is, maar het moet vooral niet de hoofdmoot worden zou ik denken. Dus zodoende de vier.

En wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van de face-to-face gesprekken?

Nouja, dat is wat ik net heb gezegd hè, die aanvulling daar zie ik absoluut wel meerwaarde in.

En de psycho-educatie, vervanging daarvan?

Nou dan heb ik het vooral over psycho-educatie, dus niet zozeer als vervanging van psycho-educatie maar wel als aanvullend op psycho-educatie, maar dat wel binnen de face-to-face contacten terughalen wat diegene nou daadwerkelijk wel of niet heeft opgepakt en hoe diegene het wel of niet heeft geïnterpreteerd. Dus je zou tijdsinstaat kunnen halen doordat het in ieder geval is uitgelegd, en te kijken, dan wel terug te halen of de cliënt daar daadwerkelijk zelf ook een bepaalde intrinsieke motivatie bij heeft om daadwerkelijk aan de slag te gaan met de behandeling, want als dat het geval is dan zou diegene mij redelijk goed moeten kunnen vertellen wat het psycho-educatie filmpje van die week voor een hoofddoel had, wat de rode draad van het filmpje was. Op die basis is het aanvullend best hanteerbaar denk ik.

En als u kijkt naar de aanvulling door online oefeningen en de vervanging van psycho-educatie, welke van die twee heeft dan uw voorkeur? Of is er een voorkeur?

Ehmm, nouja in principe heel sterk die psycho-educatie, dat is dan de voorkeur want ik zie niet zo goed hoe een online behandeling er dan wel of niet uit zou moeten zien. Dus dat mag jij mij dan vertellen.

Nou het zijn puur oefeningen die online worden gezet, dus het zijn niet complete behandelingen. Ja zoals?

Ehmm, gedachte ehm, soort oefeningen om een soort dagboek bij te houden ofzo of een, ik weet niet wat voor oefeningen er sowieso worden gegeven in de behandeling maar.

maarja het zou weleens te vervanging en in die zin zou het sneller werken en zou het dan misschien wel makkelijker zijn ter vervanging van nouja wat je normaal eigenlijk doet aan papieren huiswerkopdrachten, zou je prima online huiswerkopdrachten geven in die zin dat dat voor beide flexibeler is natuurlijk en een stuk sneller. Kijk als ik toevallig tijd over heb hoe dan ook om wat voor reden dan ook en ik kijk even snel of een cliënt abc een huiswerkopdracht heeft ingevuld en hoe hij dat heeft gedaan, dan is dat voor mijn meteen al een voorbereiding op het volgende gesprek, dus in die zin is dat natuurlijk wel flexibeler en handiger en daarmee weer winstmakend qua tijd. Dus dat zou absoluut ook wel, als je het dan meer over dat soort dingen hebt, dagboeken bijhouden of kleine geestchema's of dat soort zaken, zou dat absoluut wel meerwaarde hebben, want dan is ook alles al ingevuld en dan kost het ook veel minder tijd om het nog weer een keertje door te lezen en het handschrift te ontcijferen en noem alles maar op. En bovendien ben ik ervan overtuigd dat als een cliënt daar zelf daadwerkelijk op die manier mee bezig is je dat ook weer terugleest op het computerscherm en dat betekent dat ze er eigenlijk al dusdanig intensief mee bezig zijn dat ze eigenlijk ook echt in die behandeling zitten. Dus ik ben ervan overtuigd dat dat het behandelproces kan voorspoedigen. Dat geldt in principe ook voor de

huiswerkopdrachten, maar die kun je dus gewoon vervangen door online opdrachten, dat zou absoluut wel meerwaarde kunnen hebben.

En hoe ziet u de voordelen in van een online behandelmodule?

Ehm wat ik net zeg hè, dus vooral het tijdsrovende, het scheelt qua tijd gewoon heel veel. Het maakt het af en toe gewoon veel gemakkelijker. Normaalgesproken doe je ook, doe je altijd, tenminste dat doe ik altijd een behandeling voorbereiden en dat doe je het liefst een kwartiertje voor tijd voordat je iemand ziet, want dat maakt dat je het zelf goed up-to-date hebt, maargoed als die tijdsdruk, die is vaak dusdanig groot dat dat vaak niet lukt en als je dan wel een open moment hebt in je agenda dan kun je dat heel makkelijk op die manier invullen.

En hoe ziet u de nadelen in?

De nadelen zie ik als het, als men, en dan heb ik het vooral over de verzekeraars, dit willen gaan invoeren als een soort van, als een soort van vervanging voor face-to-face behandelingen. Als dat gebeurt dan schiet het totaal zijn punt voorbij, want juist in de face-to-face behandelingen en dan kom ik terug op wat ik in ieder geval vind wat ik het belangrijkste vind is echt de observatie binnen het contact en die mis je totaal met een eHealth behandeling en als dat echt een vervanger wordt voor de face-to-face contact dat schiet het echt de hoek voorbij, daar ben ik van overtuigd.

Wat vind u van de afwisseling van de face-to-face gesprekken en een online behandeling?

Dat moet dus geen afwisseling zijn, maar een aanvulling zijn.

Dus de online behandeling moet een aanvulling zijn van..?

Het moet een aanvulling zijn. Ik zou het als aanvulling zien en niet als vervanging, want als het vervangt, dat kom ik terug op het vorige, dan schiet het zijn doel voorbij, mijn inziens.

Oké, en hoeveel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling, dus de online oefeningen?

Van een schaal van nul tot tien weer?

Ja dat kan.

Nouja, als je het doet op basis van waar we het net over hadden de dagboeknotities of de geestschema's of wat dan ook, dan is het prima, dan is het een prima vervanging. En dan heeft het zelfs ook een betere vervanging denk ik dat het zelf op papier huiswerk maken, maar het moet nogmaals ook hier zijn doel niet voorbij schieten, als het dat soort oefeningentjes zijn prima, maar daar moet het denk ik vooral bij blijven.

Dus zou u er dan vertrouwen in hebben?

Als aanvulling op die manier, absoluut, ja.

En heeft u vertrouwen in de werking van de vervanging van psycho-educatie?

Niet op de vervanging, maar op de aanvulling wel ja.

Maar zoals de filmpjes en de informatie?

Als aanvulling prima, maar als vervanging niet. Dus als aanvulling een tien en als vervanging bij wijze van spreken nul.

En in hoe verre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?

Een risico in welke zin?

In de breedste zin, het kan van alles zijn.

Nou dan kom ik weer terecht op hetzelfde onderscheid, als het een aanvulling is, heeft dat volgens mij totaal geen risico ga je het vervangen als hoofdmood van de behandeling, dus als vervanging in plaats van een aanvulling dan schiet je nogmaals het doel mis, want dan zie je dus niet wat er daadwerkelijk met de cliënt gebeurt en ik denk dat dat hetgene is wat een psycholoog of een orthopedagoog maakt dat die zijn beroep uitoefent, dat je goed moet gaan invoelen van hoe voelt een cliënt zich daadwerkelijk, wat ziet hij, hoe hanteert hij bepaalde vragen, doe je dat via een online behandelmodule, dus precies datgene wat jou sterkste punt moet zijn als psycholoog dat mis je, dus dan mis je ook de suïcidale klachten of wat dan ook, mijn inziens.

En wat is dan het risico daarvan?

Ja dat risico is dus ontzettend groot, want het is het risico op suicide dus die verhoogd zal zijn, mijn inziens.

Wat denkt u dat uw collega's vinden van een online module?

Ik denk dat de collega's daar voor een groot deel hetzelfde onderscheid in zullen maken als ik, dus als aanvulling prima, als vervanging absoluut niet, niet mogelijk eigenlijk. En er is natuurlijk gewoon een heel groot onderscheid vanaf zegmaar degene vanaf twintig jaar die zullen het prima vinden, en degene vanaf vijftig ja die zullen er problemen mee hebben. Ja dat is heel simpel en ook heel logisch die zijn daar niet mee opgegroeid.

En maken zijn gebruik van een online behandelmodule?

Degene die er iets mee kunnen, die zullen het op deze manier best als aanvulling gebruik van willen maken, maar er zijn er ook een heleboel die zoiets hebben van nou pff wat denk je zelf? En zo zijn je ook niet opgegroeid en zo zijn ze ook niet de laatste dertig jaar aan het werk geweest, dus die ja dat zit nou eenmaal in het aard van het beestje, die zullen dat niet zo makkelijk in gaan voeren.

En maken zij nog gebruik van andere eHealth methoden?

Dan moet je mij vertellen welke opties er nog meer zijn behalve dit soort aanvullingen ,behandelingen en psycho-educatie zaken.

Ja dan kom je al gauw weer op e-mailen, beeldbellen...

Nou dat wordt nog weinig tot geen gebruik van gemaakt.

En wat denkt u dat uw omgeving zoals.....

De mail trouwens wel natuurlijk. En de wat ik al, dat is natuurlijk geen eHealth maar in ieder geval de appjes en dat soort dingen dat is wel iets wat steeds meer in komt.

Dat is ook eHealth.

Oh nou dat is in ieder geval iets wat duidelijk wel veelvuldig wordt gebruik en zeker ook binnen de doelgroep die wij hier binnen hebben is dat wel een handig communicatiemiddel en sowieso denk ik wel in de tweedelijns ggz dat dat toch ook wel heel vaak de populatie is die geen geld heeft, noem alles maar op en de app is toch gratis en app-bellen heb je tegenwoordig al, dus al dat soort dingen die zijn, die worden nog wel heel gemakkelijk opgepikt ook door de oudere generatie. Alleen het, meer het mail of meer het ROM gebeuren of de meting vanuit de verzekering en dat soort zaken, dat wordt wat vaak vergeten of bewust vergeten.

En wat denkt u dat uw omgeving zoals familie of vrienden vind van een online behandelmodule als u daar gebruik van zou maken als behandelaar?

Richting hun of richting cliënten?

Richting cliënten.

Ik denk dat, ik denk dat de grootste gros van mijn vrienden die zijn sowieso niet, die hebben sowieso niet gestudeerd in die richting het zijn veel meer de technici en de werktuigbouwkundige, dus die hebben sowieso niet echt idee van wat ik überhaupt de hele dag doe, maar als ik het ze zou uitleggen dat zouden ze waarschijnlijk mijn mening daarin overnemen. En dan kom ik dus weer op de vervanging als aanvulling maar niet als vervanging.

In hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module op dit moment?

Ja in principe redelijk vrij, in die zin dat online, dat is onderhand een verplichting en dat is nouja wat mij betreft ook prima, het kost op zich ook niet zoveel tijd, er is gewoon een standaard vragenlijst in het begin, tijdens en aan het einde van de behandeling, dat vind ik op zich niet zo'n probleem. Nogmaals ik vind het wel heel belangrijk hoe je het dan interpreteert, daar gaat het denk ik wel vaak fout, maar tegelijkertijd kan het ook wel een toevoeging zijn op ja de zwarte vlekken die je zelf hebt als behandelaar, dat je soms net een onderdeel vergeet of dat je de angstenkop mist of dat je de depressieve klachten mist, in die zin zou het, is het een mooie aanvulling op de intake omdat ook de intake daarvan verlost is, meer verwacht dat alles binnen een uurtje gedaan wordt en dat alles binnen een uurtje helemaal helder is en dus in die zin kan het wel helpen bij het versnellen van een proces en beter inzichtelijk maken van de klachten. Maar ook daarvoor geldt weer en dan komen we weer terug op dat contact wat je juist als psycholoog en orthopedagoog juist moet maken en waar je denk ik mijn, dat waar ik voor die tijd heb moeten leren voor psycholoog is dat die vertrouwensband met de cliënt krijgt en is die vertrouwensband er niet en heeft iemand je nog nooit gezien en krijg je dan een startmeting, dan zal iemand echt niet

geneigd zijn om al zijn problemen daarop in te vullen, dat gebeurd gewoon niet, punt. Dat moet je uit observationele contacten halen en daarop gaan zitten.

En als we echt kijken naar online behandelmodules, voelt u zich op dit moment vrij om dat te kunnen gebruiken?

Nou we hebben op dit moment online behandelmodules, die gebruiken we eigenlijk niet. En als je het hebt over de mail en de app dat natuurlijk wel, daar mag ik gebruiken op de manier hoe ik dat wil en ik mag hier als ik het online zou willen dan zou dat ook geen enkel probleem zijn. Dus in die zin is dat voor mij geen probleem.

En in hoeverre is het belangrijk voor u om een vrije keuze te hebben daarin?

Heel belangrijk, dat heb ik zelfs afgedwongen bij mijn sollicitatie. Ja, als ik het idee heb dat ik inhoudelijk de cliënt niet kan bieden wat ik hem zou moeten bieden, onder andere doordat dat van mij verwacht wordt door een online module bij wijze van, dat het mij verplicht wordt om dat aan te bieden en ik dan het idee heb dat ik een client onvoldoende bereik of onvoldoende de doelen kan bereiken die we hebben opgesteld, ja dan zit ik zelf ook niet prettig in de behandeling. Dus daar heb ik van te voren tijdens de sollicitatie gezegd als dat gebeurd, dan hoeft je mij niet aan te nemen.

Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling?

Ja het nut is nogmaals dan kom ik bij hetzelfde terecht, vooral de flexibiliteit en de snelheid, het kan makkelijk ingepast worden, als je zelf even tijd over hebt dan ga je even kijken wat de cliënt tot dan toe heeft gedaan. Je kunt zien in hoeverre ze wat meer, degene een wat snellere schifting kunnen maken tussen degene die wel intrinsiek gemotiveerd zijn en die niet intrinsiek gemotiveerd zijn. Ja en vooral het feit dat een cliënt daarmee zelf bezig is, dus dan de behandeling ook buiten, buiten zeg maar de situatie hier aan tafel. Als een cliënt er zelf heel duidelijk mee bezig is dan zal het alleen maar meerwaarde hebben wat mij betreft.

En in welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Als aanvulling prima dus en als behandeling als daadwerkelijke behandeling zet als vervanging van de face-to-face behandeling niet.

En hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten als u het zou gebruiken?

Onvoldoende, onvoldoende als vervanging van face-to-face behandelingen.

En waarom?

Goed als aanvulling. Ja waarom, omdat dan kom ik op hetzelfde terecht, ik kan de cliënt niet zien ik kan niet observeren ik kan niet dat doen wat een psycholoog goed in behoort te zijn en dat is precies waarom cliënten hier komen. En dat mis je totaal als je iemand aan de andere kant van het scherm hebt zitten en daar kun je denk ik wel gedeeltelijk een band opbouwen, maar absoluut onvoldoende en daar zal denk ik inhoudelijk absoluut onvoldoende uitkomen.

En hoe schat u de invloed van een online module op uw behandelingen?

Als aanvulling prima, als inhoudelijke vervanging niet.

Maar mocht u het gaan gebruiken, hoe zullen uw behandelingen dan veranderen?

Niet, dan gebruik ik het als aanvulling zoals ik dat nu in principe op papier laat doen en dat zou het allemaal wat makkelijker maken, maar het zou niet de inhoud van de behandeling veranderen. Je zou het hooguit wat kunnen versnellen.

Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Als alles, als datgene er allemaal in staat dat je met drie knoppen op de knop, drie drukken op de knop kan invoeren. Dat je bij wijze van spreken, je gaat naar een kopje op je bureaublad online behandelprogramma en je drukt aan behandelprogramma depressie bij wijze van spreken. En je drukt aan psycho-educatie en als er dan zes verschillende filmpjes die je kan kiezen, welke jij denkt dat het beste is, die zet je erop en er staat een knopje met dagboekbehandeling en dat soort zaken. Als dat erin zit ja dan ga je het heel snel gebruiken.

En welke resultaten zou u willen zien als u gebruikt maakt van een online module?

Ja ik denk niet dat ik andere resultaten ga zien behalve dus dat je makkelijk onderscheid maakt tussen wel of niet gemotiveerd en dat cliënten die wel hier wel gemotiveerd zijn dat die er gewoon veel meer mee

bezig zijn dan dat je sneller kunt werken in de ggz. Dat voordeel die ik er wel in en ik zie geen voordeel in de vervanging nogmaals, ik kan me daar niks bij voorstellen dat dat iets positiefs teweeg brengt.

Het gaat erom welke resultaten u zou willen zien, dus niet wat u verwacht wat er zal gebeuren, maar wat zou u willen dat er dan zou gebeuren?

Ja ik kan me daar geen inschatting van maken omdat ik, ik heb geen idee, ik kan wel een beetje bedenken hoe zo'n online behandelprogramma dan eruit zou moeten zien, maar ik kan me niet voorstellen dat dat wat oplevert, dus in die zin kan ik me er geen voorstelling van maken. Ik zou niet weten wat dat, nee ik zou niet weten wat dat kan opleveren want je mist precies dat aspect wat je als psycholoog belangrijk maakt en dat kan niet een computer vervangen want je ziet niet de signalen die je cliënt geeft, als dat in de toekomst zo zou zijn dan is dat prima want dan is het een mooie vervanging, maar zo ver zijn we nog niet.

En in hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?

Als aanvulling is dat prima hanteerbaar in het gebruik, het is helemaal niet zo moeilijk lijkt mij. Als we het dan hebben over die twee dingen die wij nou genoemd hebben, dagboekprogramma en dat geestschema, ik noem maar wat, dan is dat natuurlijk vrij simpel te maken en heel makkelijk in het gebruik.

En voor de patiënt?

Hetzelfde, ik denk dat veel patiënten dat als makkelijk ervaren, want dan is het er gewoon en hoeft je het niet zelf te doen dat scheelt ook alweer een heleboel, dus ook daarin en dan kom ik weer bij het onderscheid tussen wel of geen motivatie, kijk als de cliënten goed gemotiveerd zijn dan is zo iets prima en dan zullen ze er ook snel in meegaan, maar als je daarmee een cliënt verwend door te zeggen van nou we hebben alles al klaar gemaakt je hoeft alleen maar op de computer te gaan en het in te vullen, ja dan moeten we, dan wordt het ook wel wat makkelijk, dus dat is ook vaak weer een soort van behandelinterventie van doe je dat wel of doe je dat niet.

In hoeverre voelt u zich in staat om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?

Oh weer met dat onderscheid als aanvulling kan ik daar prima toe in staat zijn om te gebruiken en zou ik het zeker ook wel doen.

En waarom voelt u zich in staat?

Nouja omdat tot nu toe niet gebleken is dat ik het niet zou kunnen. Ik doe in dat geval ook al wel een aantal dingen online, wat meer met diagnostiek, en dan niet alles maar een aantal diagnostiekvragenlijsten die kunnen wel via het internet, maar dan gebruik ik het wel als ook als aanvulling, in die zin dat is het alvast ingevuld en dat kan soms een uur aan tijd schelen als het alvast is ingevuld voordat ik een cliënt zie. Dus dat scheelt de verzekeraar en ons ontzettend veel tijd en geld, maar dan gebruiken we het wel als aanvulling, in die zin dat ze normaal hier een uur zitten om het in te vullen en dan zit ik aan de andere kant om vragen of als ze het niet begrepen hebben, bij de patiënten die wij een IQ-onderzoek hebben gedaan die blijken prima in staat om het in te vullen, dan laat ik het thuis doen, maar dan ga ik het hier wel als aanvulling bespreken van goh ik heb dat opgemerkt, dat opgemerkt, vertel eens wat maakt nou dat je daar dat antwoord op geeft? Dat scheelt gewoon echt heel veel tijd, absoluut en dat is zowel voor mij als behandelaar als voor de cliënt prettig, dat het op die manier kan. Wel belangrijk is dat weer om in te schatten wat voor cliënt je voor je hebt zitten, als je iemand hebt met een vraagstuk voor aandachtstekortstoornissen, ik noem maar wat op. Dan lijkt het me niet heel handig dat je die dingen allemaal online gaat aanbieden, want dan weet je niet wat er thuis gebeurt. En daar is dus weer heel belangrijk dat je het onderscheid maakt vanuit de intake wat voor iemand heb ik voor me zitten en wat is daarin wel of niet handig? Die hele online, eHealth interventiezaken dat is gewoon heel erg afhankelijk van de problematiek van de cliënt.

Ten slotte nog een soort terugblikvraag, wat is er nou voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?

Nou in ieder geval dat zij als ik ooit daadwerkelijk dat ga gebruiken als vervanging, dan wil ik eerst wel eens zien wat dat dan daadwerkelijk inhoud, want ik zie er niet de meerwaarde van. En dan weer terugvallend op als aanvulling, prima dat hoeft, als ze het in mijn computer zetten dan gebruik ik het en dat doe ik nu al, maar als ze dat uitbreiden dan ga ik er zeker gebruik van maken, want het scheelt

nogmaals heel veel tijd voor beide partijen, het scheelt frustratie bij allebei de partijen en het scheelt heel veel tijd en geld, als aanvulling niet als vervanging.

Oké, heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen tijdens de vragen die u toch nog kwijt wil?

Nouja wat ik dan bijvoorbeeld wel als positief ervaar is dat je bij cliënten die je hebt ingeschat dat zij daadwerkelijk voor dit gebeuren in aanmerking komen, of waar jij daar duidelijk een goede behandelband mee hebt dat je weet dat diegene toch in zal vullen zoals het daadwerkelijk ingevuld moet worden, dan heb ik het meer over een depressie, de angsten, de mensen waar je een goede behandelband mee hebt laat ik het zo zeggen, uiteindelijk hen kunnen inzetten, niet aan het begin maar wel tijdens een behandeling, daar zie ik in die zin wel meerwaarde omdat je ook al heel veel dingen via de computer kunt visualiseren. Als jij bijvoorbeeld ik noem maar wat een klachtenlijst invult op dit moment tijdens een behandeling als je iemand al langer kent en er komen klachten uit op het gebied van slaap, depressie en angst, ik noem er maar even drie en je doet het over drie maanden nog een keer en de slaapproblemen die zijn er nog wel, maar wat minder geworden, de angst die is er nog wel maar die is wat minder geworden, maar de depressie is omhoog gegaan ik noem maar iets ongebruikelijks, dan kun je dat wel visueel heel mooi inzichtelijk maken aan de hand van grafiekjes of weet ik veel wat. En dat is toch wel van heel veel, voor heel veel cliënten prettig als het visueel wordt gemaakt. En ik doe dat nu vaak aan de hand van tekeningen, maar dat is wel, en ook als behandelaar is dat wel makkelijk, het houdt je scherp, dus in die zin vind ik dat een groot voordeel daarvan, van dit stuk, maar dan wel heel nadrukkelijk met de aanname dat je het alleen gebruikt bij cliënten waarbij het kan of bij cliënten waar je dusdanig een behandelband mee hebt, dat het ook qua problematiek moet kunnen. Maar niet bij cliënten die binnen komen met angsten en depressieklachten weet ik veel wat en waar je nog geen band mee hebt, dan heeft dit absoluut geen zin.

Dus u zou het altijd later pas inzetten? Niet echt vanaf het begin?

Nee, ik zou het niet vanaf het begin inzetten, ten minste, mits jij inschat vanaf het begin dat de problematiek niet op angstgebied ligt of wat dan ook en dat degene het zal invullen zoals het ingevuld moet worden en niet naar sociale wenselijkheid.

Oké, dat waren mijn vragen, dus hartelijk dank voor uw medewerking en als u wilt kan ik mijn eindverslag nog naar u doormailen, met alle dataverwerking.

Deelnemer 4

Vrouw, 27 jaar, psycholoog, 5 jaar werkervaring.

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Niet erg veel behalve dat het bestaat en dat er bepaalde programma's zeg maar voor zijn die je kan inkopen geloof ik, met protocollen, dat soort dingen weet ik, maar voor de rest niet zoveel.

Oké en wat vindt u hiervan?

Wat vind ik daarvan, ik denk dat het een mooie aanvulling kan zijn op wat er nu geboden wordt, omdat het vooral voor de jongeren generatie het misschien ook wel gewoon iets laagdrempeliger, sowieso voor iedereen, maar voor de jongere generatie misschien ook aantrekkelijker om op die manier aan de slag te gaan denk ik.

En heeft u als behandelaar wel eens gebruik gemaakt van een vorm van eHealth?

Nee, tenminste nee nee.

Oké

Ja misschien mailcontact, maar ik weet dus niet zo goed of dat er dan bij hoort.

Ja

Oh dat hoort er wel bij, mailcontact heb ik wel.

-verplaatsen zich naar een andere ruimte-

Maar ik heb dus wel eens mailcontact gehad met cliënten.

Ja, want eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatie technologieën in de gezondheidszorg en met name internettechnologie, dus daar valt ontzettend veel onder. Een voorbeeld die ik zou willen bespreken in dit interview zijn online behandelmodules. Dit is een voorbeeld van blended care, een combinatie van face-to-face gesprekken en een online interventie, in dit geval een online behandelmodule. En wat houdt het nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt die zij dan thuis kunnen uitvoeren achter de computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal gemaakt is voor de patiënt en kan ook online feedback geven op deze oefeningen. Dit kan worden gezien als een aanvulling op de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van een cliënt. Ook is er een vorm van psycho-educatie mogelijk met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit huis kunnen worden bekeken en ook deze informatie zet de behandelaar op de persoonlijke pagina van de cliënt. Deze filmpjes en teksten geven informatie die te maken hebben met de klachten van de patiënt en kunnen meer achtergrondinformatie geven over bepaalde ziekten of angsten, zoals een depressie of bepaalde fobieën. Dit kan worden gezien als een vervanging van de psycho-educatie door de behandelaar zelf, waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. Deze twee onderdelen, dus de aanvulling door online oefeningen en opdrachten samen met de vervanging van psycho-educatie vormt één online behandelmodule die dus altijd zal worden gecombineerd met face-to-face gesprekken. Daar gaan de rest van mijn vragen over.

Op een schaal van één tot tien, hoe graag zou u gebruik willen maken van zo'n online behandelmodule?

Moeilijk zo'n puntenschaal. Ja hoe graag, misschien een zes of een zeven.

Kunt u ook uitleggen waarom?

Ik kan me voorstellen dat het wel een aanvulling is, maar tegelijkertijd die dingen zeg maar inderdaad die doe je nu ook, dus ik kan me voorstellen dat het tijd scheelt als je geen psycho-educatie uitgebreid hoeft te doen. Toch zou ik er tegelijk voor kiezen als iemand het leest het nog wel weer na te bespreken, omdat de ene cliënt begrijpt het in één keer als hij het leest en de andere cliënt heeft geen idee wat hij gelezen heeft of het blijft niet hangen of heeft het verkeerd begrepen, dus ik zou daar alsnog tijd aan besteden. En qua oefeningen het enige is dat je er tussendoor controle op hebt, want eigenlijk geven we nu ook altijd wel, meestal wel opdrachten zeg maar mee om tussendoor te doen, waar dan tijdens het face-to-face contact weer aandacht aan wordt besteed, dus dat ze ook tussendoor meer aan de slag zijn. Dus ik kan me voorstellen dat het wat efficiënter is, dus dat het een aanvulling zou kunnen zijn, maar ook weer niet dermate grote verandering qua tijd of, of dat je er online ook weer tijd aan moet besteden, dat is wat je nu natuurlijk niet hoeft, maar dat je samen kijkt naar de opdracht als iemand terugkomt.

Dus daarom bent u nog niet helemaal overtuigd om het een tien te geven?

Ja

Oké en wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van de face-to-face gesprekken, dus met online oefeningen?

Nouja wat ik zei, ik kan me wel voorstellen, die oefeningen, ik denk sowieso dat dat een goede aanvulling is dus of het nou wel of niet online zeg maar is. En ik kan me voorstellen dat dat voor mensen een prettigere manier is om mee te werken, dus dat het op die manier wel een mooie aanvulling kan zijn en wel dat je inderdaad dat kan kijken wat ze dan daarmee doen.

Oké en van de vervanging van psycho-educatie?

Ja wat ik zei ik vind het mooi inderdaad dat ze dan allemaal hetzelfde krijgen, dus iets wat je normaal op papier kan bespreken dat kunnen ze dan online zien, dus dat vind ik meerwaarde ook de filmpjes dat vind ik wel meerwaarde bovenop het vertellen, want soms zeg maar geeft een beeld gewoon veel meer informatie. Ja wat je eigenlijk al aangaf je hebt dan controle op wat ze zien, want sommige cliënten gaan van alles zoeken op internet. Nouja dat is niet altijd handig, wat ze dan lezen, maar toch zou ik er wel daarnaast, ik zou daardoor niet dat hele stuk niet meer doen, ik zou wel kijken wat is er dan van begrepen

of blijven hangen. Bij de één kan je er dan heel snel doorheen, dat scheelt veel tijd, maar bij de ander zul je merken dat hij helemaal niet zo goed heeft begrepen wat er is gezegd of er toch zijn eigen verhaal van heeft gemaakt.

Als u kijkt naar deze twee dingen, dus de aanvulling en de vervanging, welke van die twee heeft dan uw voorkeur?

De aanvulling, zeker niet vervanging van..

Dus de online..ik bedoel de online oefeningen of de vervanging van psycho-educatie?

Nouja dan de aanvulling alsnog van oefeningen, omdat ik vervanging zeg maar teveel vind van het goeie.

Hoe ziet u de voordelen van een online behandelmodule?

De voordelen, nouja wat ik al aangaf, ik denk dat het aantrekkelijker is voor sommige mensen, dat het laagdrempeliger is om het op die manier te doen. Voor jezelf kan je tegelijkertijd ook beter controleren wat iemand thuis daarmee doet, of hij er thuis mee aan de slag is en mogelijk kan je dan wel wat, ja ik weet niet zo goed of het zeg maar uiteindelijk dan tijd scheelt, want worden dan je face-to-face contacten minder? Dat is een beetje de vraag, want als het betekent dat je naast je wekelijkse face-to-face contacten ook nog twee keer in de week in het programma moet gaan kijken wat iemand doet, ja dan kost het je uiteindelijk eigenlijk veel meer tijd. Maar misschien is het effect dan wel sneller, dat weet ik niet, dat zou kunnen. Dat durf ik niet zo goed te zeggen, dus als het effect dan sneller is, dus dat je in een kortere periode iets kan bereiken, dan heeft het uiteindelijk misschien winst, maar ik kan me voorstellen dat het ook wel weer veel tijd kost dat je dat dan ook nog ernaast moet gaan doen. Terwijl je werk nu ook al vaak heel veel is.

En hoe ziet u de nadelen in?

Nou dat dus, dat het misschien meer tijd in beslag neemt. Ook wel dat ik denk dat veel, dat je ook collega's erin moet gaan trainen, dus en ook nu als je kijkt naar het internetsysteem bij ons, het online cliëntensysteem, dat ook de collega's die wat ouder zijn daar best wel heel veel, wat oudere dan heb ik het over in de veertig, die toch wel moeite hebben hè de één die kan dat wat sneller dan de ander, maar moeite hebben met dat soort programma's. Dat krijg je natuurlijk met die online modules dat je online dingen moet doen, voor sommige hulpverleners kan het denk ik heel erg afschrikken, dus het zou mooi zijn als ik nog een hulpverlener kan vinden die daar minder goed in is. Dus dat zou ik een nadeel vinden en de tijd die je er misschien extra aan kwijt bent, maar goed zolang het een aanvulling is zie ik er verder niet zoveel nadelen in, maar zodra het echt vervanging gaat worden van, dan ja...

Wat vindt u van de afwisseling van face-to-face gesprekken en een online behandeling?

Dan zo'n oefenopdracht bedoel je dan of echt...?

Nee gewoon een hele online behandelmodule, dat wordt afgewisseld met face-to-face gesprekken.

Ja weet je ik kan niet zo goed een beeld vormen van hoe dat er dan zeg maar uit ziet, maar ik kan me voorstellen als je de ene week online doet en de andere week zeg maar face-to-face contact dat dat wel zou moeten kunnen. Maar dat als dat echt veel meer wordt en je ziet elkaar minder, als je bekijkt hoeveel percentage, ik weet het niet uit mijn hoofd, de werkrelatie, de behandelrelatie zeg maar van invloed is op het resultaat van je behandeling, kijk dat is er natuurlijk dan niet zo want er is wel een afstand, je hebt niet zo dat persoonlijke contact onderling. Dus afhankelijk van de frequentie zeg maar.

En dat vindt u wel heel belangrijk?

Ja

Die relatie?

Ja, nouja met name als je bedenkt hè los van mezelf, dat er al heel vaak wetenschappelijk is onderzocht dat dat het grootste deel eigenlijk is van de uitkomst van je behandeling, dus hoe groot dat percentage eigenlijk is, nog meer dan alle protocollen, behandelmodules etcetera. Ja dan zou het toch zonde zijn als je dat wegstopt zeg maar of heel erg verminderd.

Hoe veel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling, dus de online oefeningen?

Daar heb ik zeker wel vertrouwen in, dat is denk ik hetzelfde dat je nu ook opdrachten meegeeft en vooral ook de protocolaire behandeling als je daar delen van doet ja, dat zijn heel vaak ook gewoon dingen die je

zelf kan doen, die de cliënt zelf kan doen zeg maar. Dus ik zie zeker daar geen, daar zie ik wel meerwaarde van in ja.

Oké en in de werking van de vervanging van psycho-educatie? Heeft u daar vertrouwen in?

Nou minder, in die zin wat ik zou van voor een deel heel erg wel het veel materiaal, ik denk zeker dat het heel goed is, dat er niks mis mee is, maar wel vervanging, dus dat het altijd een aanvulling moet zijn. In die zin dat er erop terug moet komen, bij de één betekent dat dat je dus met vijf minuten klaar bent, maar de ander heeft misschien wel meer nodig. Ik denk dat het te kort door de bocht is om te denken dat ze dat één keer lezen en een filmpje zien en dat dan helder is, dat werkt gewoon niet zo bij iedereen.

En in hoeverre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van zo'n online behandelmodule?

Ja het ligt er dus aan in welke frequentie, ik kan me voorstellen dat als je iemand niet echt ziet of spreekt wat er echt is veranderd, dat ik moeilijker een inschatting zou kunnen maken of er daadwerkelijk iets is veranderd of dat iemand bijvoorbeeld sociaal wenselijk antwoorden zit in te vullen. En als je iemand ziet zitten, dan kan iemand je ook vanalles aanpraten, dat klopt mensen kunnen hier ook niet eerlijk zijn als ze willen, maar dat is gevoelsmatig toch anders dan dat die afstand ertussen zit. Dus ik weet niet, ik denk dat het mensen veel ruimte geeft als het echt meer vervanging, dus als er minder, als je minder face-to-face contact hebt om ook sociaal wenselijk dingen in te vullen en dan heeft het dus niet zo veel effect wat je aan het doen bent.

En dat ziet u als het grootste risico?

Ja

Hier heeft u net ook als iets over gezegd, maar wat denkt u dat uw collega's vinden van een online module?

Ik denk dat er collega's zijn die daar heel enthousiast van worden en dat er collega's zijn die denken pff laat mij maar gewoon mijn werk doen en niet nog meer computerwerk en dergelijke erbij. Dus niet zozeer de inhoud, maar dan meer zelf als hulpverlener de investering die je moet doen om te leren begrijpen hoe die dingen werken en zelfs dingen die, waarvan ik dan denk oh dat is echt wel simpel zeg maar is niet voor iedereen simpel.

En voor wie zou dat dan niet simpel zijn?

Nouja toch wel de mensen die minder met computers zijn opgegroeid überhaupt van vroeger af aan al die nooit naar school zijn geweest met computers etcetera, ja voor die mensen is het toch wel een grotere barrière om überhaupt hè dat gaat ook al over verslaglegging, dus dat zijn al hè dat moet natuurlijk sowieso, maar alles wat extra is dat is al helemaal ingewikkeld, dus vooral die mensen.

En maken zij gebruik van een online module hier?

Nee. Er is wel onderzocht naar de mogelijkheden zeg maar, er is iets als jouw omgeving, ik weet niet of je dat toevallig kent? Jouw of mijn omgeving.nl, jouwomgeving.nl, die mensen die zijn ook gekomen om een presentatie te geven, dus daar is wel oprecht naar gekeken zeg maar en die boden ook een aantal behandelmodules zeg maar. En dat zag er ook verder wel heel mooi uit qua lay-out enzo maar het is gewoon belachelijk duur, het is gewoon niet betaalbaar. We zijn nog een jong bedrijf, dus dat geld is er gewoon niet om daarin te investeren op dit moment. Nouja mailcontact dat hebben we natuurlijk wel, maar dus niet echt online behandelmodule, maar er is wel interesse voor en waar nu een paar collega's naar aan het kijken zijn is cantra, dat is een soort, ken je dat? Een app zeg maar in plaats van Whatsapp zodat het een beveiligde manier is zeg maar om via de telefoon te communiceren met je cliënt, dus het valt volgens mij wel onder eHealth, maar het is nog geen behandelmodule. Dan moet je elkaars telefoon scannen geloof ik, zoiets of de app en dan heb je een beveiligde verbinding gemaakt en dan kan je daarmee, en dat is een gratis app, dus die, daar zijn nu een aantal collega's die dat aan het uitproberen zijn.

En wat denkt u dat uw omgeving zoals uw familie of vrienden vind van een online behandelmodule als u er gebruik van zou maken?

Als ik daar als hulpverlener gebruik van zou maken?

Ja

Ja ik denk wisselend, ik denk dat jongere vrienden familie dat die dat een heel goed behandelaanbod zouden vinden, maar ik denk dat als ik kijk naar mijn ouders, dat die dat dan misschien wat minder snel

zouden doen. Maar misschien denk ik zelf dan te kort door de bocht hoor, ja want natuurlijk niet iedereen die de vijftig is gepasseerd is, sommige zijn best handig met computers en ik kan me wel voorstellen dat het dus ook wat laagdrempeliger kan zijn. Maar goed het is dus niet echt, dat is het meer als het echt een vervanging is van is het misschien makkelijker om, laagdrempeliger, om het via de computer zeg maar te doen als het meer een combinatie is, is die laagdrempeligheid er denk ik weer niet.

In hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module?

Nouja we hebben het niet, dus in die zin als je dat bedoelt, dan, daar heb ik niets over te.. wel zeg maar er wordt wel geïnformeerd van wat wij ervan vinden bijvoorbeeld, we worden allemaal wel betrokken in het, ons ook verdiepen, kregen we zo'n uitdraai van dat Jouw of Mijnomgeving en, dus in die zin worden we daar wel bij betrokken. Maar uiteindelijk of het er wel of niet komt, ja daar hebben wij niet zo veel over te vertellen.

Maar stel u zou er gebruik van willen maken voelt u zich dan vrij om dat te kunnen doen? Om dat toe te kunnen passen?

Ja ik denk het wel, tenminste ik heb niet zoveel compu-, geen moeite met computers, dus als je een uitleg krijgt over hoe dat dan precies geïmplementeerd wordt in de behandeling dan denk ik dat ik me daar wel vrij in zou voelen om dat te doen ja.

Nou ik bedoel eigenlijk meer, binnen het bedrijf waar u nu werkzaam bent, of u zich hier vrij voelt in die keuze tot een online module, wel of niet.

Of dat je zelf zeg maar zou kunnen kiezen of je het wel of niet zou willen doen?

Ja

Ja weet je, het is bij ons niet toe te, is nu niet ter sprake dus dat zou ik me echt niet kunnen voorstellen. Ik zou me wel kunnen indenken dat als er wordt gekozen daarvoor dat dat dan ook voor iedereen zou gelden, niet bij alle behandelingen, maar bijvoorbeeld stel je koopt één module en je hebt volgens mij zo'n module van depressie voor jongeren tegen depressie. Ik kan me wel voorstellen dat dat dan iets is dat als je een cliënt krijgt voor wie dat van toepassing zou zijn dat wel van iedereen verwacht wordt dat hij dat dan zou gebruiken. Ik weet niet of het is dat je dan kan zeggen nou ik doe dat niet, maar ik heb dus geen idee hoe streng ze daarin zullen zijn.

U ziet het dus vooral als, dat er één module wordt ingevoerd voor het hele..

Nou bijvoorbeeld, stel dat is meer hoe ik het dan zelf zo voor me zie zeg maar zoals dat programma had dan meerdere modules, maar ik kan me niet voorstellen dat er voor alles, want er zijn natuurlijk, hier komen cliënten met allerlei problematiek, psychiatrische problematiek en je kunt denk ik niet voor alles een module aanschaffen, bestaat misschien ook niet. We werken best wel heel erg op maat, wat heeft de cliënt nodig, soms is dat ook delen van dit delen van dat, dus niet iedereen komt in aanmerking voor het doorlopen van een complete behandelmodule.

En in hoeverre is het belangrijk voor u om een vrije keuze hierin te hebben?

Ja weet je, ik vind het altijd wel heel prettig dat ik zelf ook nog wat daarin te zeggen heb, als er iets me echt tegenstaat dan sta ik daar ook zeker wel voor, maar ik heb bij dit niet per sé veel weerstand, dus ik zou het ook wel leuk vinden als dit zou komen om die mengeling te hebben zeg maar. Dus of ik ja, ik vind het wel prettig om zelf nog een beetje een keuze te hebben, maar.

Maar u zou wel willen dat u daar zelf die keuze in zou kunnen maken?

Ja wel of ik het passend vind voor die cliënt ja of nee, dan met name. Maar als het passend is dan vind ik het prima dat het wordt opgelegd dat je dat dan dus ook doet.

Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling?

Het nut, ehm nouja ik denk in die zin dat het veel tijd zou kunnen besparen, dus als het echt een behandelmodule is zoals je nu met sommige cliënten echt een training volgt of een specifieke protocol zeg maar volgt waarmee je samen met een soort werkboek aan de slag bent. Ja dat zou tijdsbesparend kunnen zijn, want dat zou hij dan allemaal vooral zelf kunnen doen, dus in dat opzicht zou het nut tijdsbesparing kunnen zijn en wat ik sowieso het nut vind als je kijkt naar het aanvullende stuk van die opdrachten en of dat dat wel of niet via zo'n module zeg maar gaat is dat iemand door de tijd heen ook ermee bezig is en niet één keer in de twee weken hier komt zitten en er voor de rest helemaal niet over nadenkt. Ik denk dat het juist heel belangrijk is, met alles waar je het over hebt gehad, waar je over na

hebt gedacht, om dat in die tussenliggende tijd zeg maar toe te passen en daarbij stil te staan en daarmee bezig te zijn en dat dat de verandering, het effect zo groot mogelijk maakt hè dus in dat opzicht vind ik dat nut heel groot, dat ze daar tussendoor mee bezig zijn.

En in welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Ja nouja ik denk dat het heel relevant kan zijn en ik denk wel dat het van deze tijd is, dat denk ik eigenlijk wel. Dat als je wil meegaan met de tijd, met de nieuwste ontwikkelingen dat het heel goed is om dit te doen en dat dat zeker binnen mijn vakgebied toegepast kan worden.

Hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?

Een schatting, het effect ja ik denk dat het er heel erg aan ligt of je een juiste, zeg maar een goede afweging maakt of het passend is voor die cliënt. Als het heel passend is voor die cliënt en dan hebben we het over die combinatie tussen face-to-face en online zeg maar dingen doen, dan denk ik dat het een heel groot effect zou kunnen zijn. Moeilijk om in percentages uit te drukken. Dus dan denk ik dat het wel een groot effect heeft, maar op het moment dat je iedereen maar klakkeloos in zo'n module stopt, ja dan betwijfel ik wat het effect is.

En hoe schat u de invloed van een online module op uw behandelingen?

Ja als het dus zoals ik dat net ook al aangaf als een aanvulling kan zijn dan denk ik dat het een heel mooi effect kan hebben, maar ook wel mogelijk hetzelfde effect als dat je de opdracht tussendoor meegeeft. Ik kan niet goed inschatten omdat ik er gewoon geen ervaring mee heb of het dan nog meer effect heeft op het moment dat je tussendoor, door de week heen ook al feedback op een opdracht geeft of dat, ja daar heb ik gewoon geen ervaring mee. Ik zou niet weten of dat dan nog heel veel meer effect heeft, het zou wel kunnen maar...

Maar hoe denk u dat uw behandelingen anders zouden zijn dan nu? Als u een online module zou gebruiken?

Nouja behalve dat je elkaar minder ziet zeg maar, dus dat je een andere manier van werken hebt weet ik niet of het zoveel verandert, dat durf ik eigenlijk niet te zeggen. Tenminste ik neem aan dat het idee is dat het effect hetzelfde is eigenlijk.

Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Nou het hebben, dat is één, dus ik denk dat in dit geval voor de instelling het met name ook de prijs is, dat dat heel heel belangrijk is en ja gewoon gebruikersvriendelijk, dus niet al te veel ingewikkelde, zowel voor de cliënt als voor jezelf hè ik bedoel we hebben ook wel cliënten met een wat lager IQ bijvoorbeeld, dus als het al te veel toeters en bellen, ingewikkeld hè dan gaan mensen ook daarop afhaken, het niet doen. Maar ook voor collega's, denk ik dat dat heel belangrijk is, dus gewoon een helder programma, een helder menu weet je al dat soort, vooral dat het niet al te ingewikkeld wordt gemaakt, maar wel een leuke lay-out en leuke ehm voor cliënten kan ik me ook voorstellen dat bepaalde plaatjes en dergelijke misschien het aantrekkelijker kunnen maken.

En welke resultaten zou u willen zien als u gebruik maakt van een online behandelmodule?

Ja dat het effect heeft natuurlijk, dat mensen het prettig vinden om daarmee te werken, dat het daarmee een positief effect heeft op de behandeling.

En wat voor positieve effecten bedoelt u dan?

Ehm dat de behandeling in die zin dat de doelen sneller worden bereikt of dat het helder inzichtelijk is dat het met stappen vooruit gaat zeg maar.

In hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?

Ja afhankelijk van welke denk ik zoals wat ik dan zag bij die Jouwomgeving, dat zag er ook wel redelijk simpel uit zeg maar, het zag er leuk uit, vrolijk uit, maar ook gewoon gebruikersvriendelijk zag dat eruit met een goeie handleiding en misschien een goeie implementatie. Dat als een organisatie er gebruik van maakt dat mensen van het bedrijf uitleg komen geven een keer en misschien ook een keer terugkomen, dat is ook vaak wel belangrijk. Tijdens zo'n eerste presentatie lijkt het allemaal heel makkelijk, maar dan als je het dan moet gaan doen dan is het meestal toch niet zo makkelijk, dus ik denk dat dat soort dingen het makkelijker zouden maken om ermee aan de slag te gaan. Verder zie ik er niet zoveel problemen, voor mezelf mee.

En voor de cliënt?

Eigenlijk ja wat ik net ook al een beetje aangaf dat het vooral niet al te ingewikkeld is en makkelijke hulpfuncties en dat dat soort dingen zeg maar erop zitten. En ik weet eigenlijk niet hoe dat dan normaal gaat dat je samen een keer kijkt in zo'n omgeving hoe dat werkt, ik heb geen idee misschien weet jij dat hoe dat dan gaat? Maar dat ik me voorstellen dat je dat ook een keer samen doet met de cliënt, maar ook dat het los daarvan, dat er makkelijke hulpfuncties ofzo zo'n knop met uitleg erbij staat zodat ze het ook thuis makkelijk kunnen en toch wel simpel, zodat iedereen het zeg maar snapt. Ik denk dat dat soms overschat wordt zeg maar.

Met die voorwaarden denkt u dat het gemakkelijk is in het gebruik?

Ja

En in hoeverre voelt u zich in staat om gebruik te maken van een online behandelmodule?

Ik voel me wel in staat volgens mij om er gebruik van te maken.

Waarom?

Waarom, ja ik zou eigenlijk gewoon geen reden weten waarom ik er niet toe in staat zou zijn. Ja tenzij het dus zo'n ingewikkeld programma is dat het voor menigeen niet te gebruiken is.

Ten slotte een soort overkoepelende vraag, wat een beetje terugblijkt op alle vragen die we al hebben gehad, wat is er nou als u terugkijkt voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online module?

Ehm dat de directeur hier het aanschaf in de eerste instantie, maar wat er eigenlijk voor nodig is, ja gewoon een heldere, een helder programma of een programma, het mooiste zou zijn meerder behandelmodules waar je zelf misschien ook een programma in kan samenstellen, ik weet niet of dat kan. Dat je ook zoals dat nu eigenlijk ook is dat je hele modules kunt doorlopen, maar dat je misschien ook gewoon delen uit of dingen kan aanklikken in dat profiel van die cliënt kan stoppen, om samen een op maat pakket te maken, maar met name wel die combinatie, dus de aanvulling op de gewone behandeling en niet zozeer het helemaal vervangen.

Geen vervanging?

Ja, dus dat is er voor mij denk ik voor nodig en wel een goede uitleg en gewoon een niet al te ingewikkeld programma wat voor iedereen begrijpelijk is, want ik denk zodra het ingewikkeld wordt dan gaat het voorbij aan het doel zeg maar. Dus dat denk ik.

Heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen tijdens de vragen, die u toch kwijt wil?

Nee, ik weet er niet zo heel veel meer over te vertellen, dus dat is lastig ook om te bedenken hoe dat.. Ik heb wel allemaal vragen van ja hoe gaat dat dan inderdaad is het dan om en om, of is het dan, dat maakt zeg maar nog wel verschil voor de antwoorden denk ik.

Oké hoe bedoelt u om en om?

Of het dan is face-to-face, online, face-to-face, online, of is het tien keer online en dan weer één keer face-to-face zeg maar, dat is wel afhankelijk van hoe enthousiast ik zou zijn over het idee.

Want waar zou u dan het meest enthousiast over zijn?

Over wel wat meer face-to-face contacten. En dan met name om toch ook dat sociaal wenselijke, hè mensen die je dan misschien na tien weken ziet en die blijken er niet zoveel aan te hebben gedaan als wel zo lijkt online of ja.

Dus dan zou voor u die om en om beter zijn?

Ja bijvoorbeeld of met twee weken ertussen, maar in ieder geval relatief frequent ook nog face-to-face contact.

Oké dat waren eigenlijk mijn vragen, dan wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking en als u wilt kan ik mijn eindverslag nog naar u toemailed met alle data en resultaten.

Deelnemer 5

Man, 54 jaar, GZ-psycholoog, 25 jaar werkervaring

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Oh ik denk toch redelijk wat. Ik ben ook wel betrokken bij eHealth binnen GGNet waar ik werk om eHealth programma's op te zetten, uit te testen en toe te passen, dus ik weet er wel het nodige vanaf.

En wat vind u hiervan? Van deze mogelijkheid?

Ik vind het een waardevolle toevoeging in het hulpverlenersarsenaal zal ik maar zeggen, kijk dit is een handig iets, je bereikt vaak meer mensen, je kunt de informatie ook meer, ja je zou kunnen zeggen, up-to-date aan de cliënten geven, ze kunnen thuis dingen nalezen, opdrachten maken en als je vooral met mobiele applicaties heb je ook nog dat mensen het altijd bij de hand kunnen hebben de informatie of belangrijke dingen die ze hebben ontdekt wat ze kunnen helpen qua veranderen van gedachten of oefeningen. Dus ik zie het echt als een toegevoegde waarde waardoor je het bereik kunt vergroten en ik denk mogelijk ook versneld effecten kunt bereiken. Ik denk niet dat het totale effect zo groot zal veranderen laat ik maar zeggen, het is niet zo dat die applicaties het effect enorm zullen doen toenemen, maar ik denk wel dat je een groter bereik hebt en dat je het effect misschien sneller bereikt.

Maakt u als behandelaar wel eens gebruik van een van de mogelijkheden van eHealth?

Ja, ik heb negen die cliënten die ik met eHealth behandel, dus ja.

En kunt u een voorbeeld geven van een vorm van eHealth?

Nou wat ik vooral doe is bijvoorbeeld bij panieklachten, mensen met een soor gemengde behandeling zoals we dat noemen, dan zie je ze voor de helft face-to-face en voor de andere helft via mailcontacten, maar via een programma, dus een eHealthprogramma, waarbij mensen dan alle bijeenkomsten, wat ik al zei, die staan er beschreven met informatie en opdrachten die ze dan thuis kunnen maken en dan kan ik via de computer er antwoord op geven en de andere keren bespreken we het face-to-face en zo maar door. Zo doen we dat tot noch toe binnen GGZNet.

Dat is eigenlijk wat ik wilde bespreken in dit interview, dat zijn de online behandelmodules.

Waarschijnlijk weet u er dus al veel vanaf, maar dit is een vorm van blended care, dus een combinatie van face-to-face gesprekken en een online interventie. Wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt, die zij thuis kunnen uitvoeren achter een computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal is gemaakt voor de cliënt en kan ook online feedback geven op deze oefeningen. Dit kan worden gezien als een aanvulling op de face-to-face gesprekken binnen een behandeling. Ook is een vorm van psycho-educatie mogelijk met behulp van online informatie en filmpjes die ook vanuit huis kunnen worden bekeken. Ook deze informatie kan door de behandelaar op de persoonlijke pagina worden gezet van de cliënt en de filmpjes en teksten geven informatie die te maken hebben met de klachten van de cliënt en kunnen dus voor meer achtergrondinformatie zorgen over de ziekte of angsten die zij ervaren. Dit kan gezien worden als de vervanging van de psycho-educatie door de behandelaar zelf, waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch nog controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. Deze twee onderdelen, dus aanvulling door online oefeningen en vervanging van psycho-educatie vormen één online behandelmodule, die dus altijd zal worden gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken.

En zo doen we het ook.

Oké, daarover gaan dus de volgende vragen. Op een schaal van één tot tien, hoe graag zou u gebruik willen maken van zo'n online behandelmodule?

Een negen, ik wil dat heel graag.

Waarom?

Omdat ik echt denk dat het toegevoegde waarde heeft en wat ik al zei het maakt het transparanter en sneller. Ik verwacht ook dat het effect dan sneller bereikt kan worden en het bereik wordt groter je kunt meer mensen op die manier bedienen. Dat je niet iedereen, wat is al zei, voor een uur hoeft te zien ofzo. Je kunt soms modules toezenden met wat commentaar, dat mensen de opdrachten maken, kun je wat suggesties geven en kunnen mensen al vaak heel goed mee vooruit zonder dat je ze daar face-to-face voor

hoeft hebben te zien. Dus ik denk in die zin, wat ik zei ik ben er zelf een grote voorstander van en ik denk ook dat zal in de toekomst ook ongetwijfeld gebeuren, die kant gaat het ook op, het is onontkoombaar. Ik denk, het is meer je hebt nu heel veel aanloopproblemen, dingen moeten nog ontwikkeld worden, moeten nog uitgezuiverd worden en de kinderziektes eruit halen. Behandelaren moeten nog ervaren ermee worden, dat is ook vaak, in het begin is het vaak moeilijk, je hebt weinig tijd en je moet cliënten behandelen en als je dan nieuwe technische ontwikkelingen moet toepassen die ook nog niet uitgekristaliseerd zijn, dat kost gewoon heel veel tijd. Dat je het technisch goed maakt en ook dat de behandelaren er ervaring mee kunnen opdoen, naar hun eigen cliënt toe, dus dat ze ook kunnen merken wat de meerwaarde is en dan zal het uiteindelijk ook zichzelf motiverend, zal het ook motiveren werken daarbinnen, alleen zoals bij implementatie dat kost wel tien twintig jaar dat is niet binnen een paar jaar gedaan.

Maar u verwacht wel dat dat uiteindelijk komt, dat iedereen er gebruik van gaat maken?
Ongetwijfeld.

Maar een negen, nog geen tien? Is er nog iets wat u tegenhoudt?

Nou, ja tien vind ik altijd zo extreem. Maar ik neig wel naar de tien laat ik maar zeggen. Ik denk dat het ook wel onontkoombaar is, het zal ongetwijfeld gebeuren, ongetwijfeld. Het is wel ja daarom geef ik het geen tien, je moet wel goed kijken voor wie het toegepast kan worden en wie niet, wanneer wel, wanneer niet, wat zijn de in- en exclusieve criteria, het is niet dat je bij iedere cliënt standaard zo'n applicatie kan toepassen, dat denk ik niet. Je moet goed kijken voor wie het meerwaarde heeft, maar dan denk ik wel voor tachtig tot vijftig procent van de cliënten dat geldt. Maar dan heb je wel vijftig procent van de cliënten waarvan je denkt van nou misschien moet je daar beter anders insteken dan met eHealth.

En bij wat voor cliënten zou het dan minder geschikt zijn?

Nou mensen die bijvoorbeeld minder intelligent zijn, minder bedreven zijn met computers, of mensen die ja heel ernstige klachten hebben waarbij je toch vooral wanneer de ernst nog zo heftig is ja ook non-verbaal wilt kunnen zien en kunnen beoordelen hoe iemand erbij zit en hoe je iemand het beste kunt helpen. Dat kun je vaak niet met online, dat kan daarna wel als iemand een wat minder ernstige klachten heeft en, dan kan je alsnog dat toevoegen, maar als iemand hele erge klachten heeft, suïcidaal is, psychotisch, dan wil ik iemand toch graag zelf ook nog zien om ook die informatie mee te kunnen nemen in mijn klinische oordeel, maar ook de behandeling. Dus dat zijn de enige maars, maar voor de rest denk ik, het heeft zeker toegevoegde waarde en het zal ook zeker gebeuren.

En wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van de face-to-facegesprekken, dus de online oefeningen?

Ja wat ik al zei dat vind ik alleen maar een, ik doe het zelf nu vaak dat ik mensen de informatie meegeef, dan moet ik het gaan kopiëren en mensen moeten het daarna meenemen hè wat soms vergeten kan worden of wat dan ook wat ze gewoon online kunnen doen, dus voor beide zichtbaar en dan kan je ze ook veel sneller volgen ook tussen de gesprekken door hè face-to-face. En dan kun je via de computer, via e-mailcontacten daar ook nog op reageren, dus daardoor denk ik ook dat het sneller zal gaan, dat het effect sneller bereikt zal worden.

En de vervanging van psycho-educatie? Wat vindt u daarvan?

Ja vervangen ik, zoals ik het nu gebruik en ik denk ook dat het zo zou moeten, kijk bij mensen met lichte of matige klachten kun je die informatie geven, kunnen ze zelf doornemen en kun je er later op terugkomen, maar mensen met wat ernstige klachten moet je eerst een introductie geven en dan kun je online die informatie toezenden zodat ze het thuis nog kunnen nalezen met een, ja haal ik een persoon eruit in de omgeving zodat ze weten van hoe de behandeling eruit ziet maar ook hoe handelementen van belang kunnen zijn, dat de omgeving dat mee kan lezen om daarin ook te ondersteunen. Dat is ook weer een voordeel van die internetmogelijkheden, dus je kan andere mensen erbij betrekken.

Dus u ziet het niet als een complete vervanging?

Nee, niet bij de, wel bij lichtere klachten zou je kunnen zeggen, maar bij wat ernstigere klachten niet. Dan heb je altijd wat meer informatie nodig en wil ik iemand ook face-to-face zien, wat ik al zei om een goede inschatting te kunnen maken, een klinisch oordeel te kunnen vellen en ook te kunnen volgen of iemand ook wat opklaard wat de klachten betreft, maar is het wat minder dan denk ik dan kan dat wel.

Als u kijkt naar de aanvulling, dus de online oefeningen en de vervanging van psycho-educatie met behulp van filmpjes, is er één van die twee die dan uw voorkeur heeft?

Nou ik zou de psycho-educatie met filmpjes enzo sowieso doen, wat ik al zei, al doe je het eerst bij ernstige cliënten wat toelichten enzo hè zodat je kan inschatten van begrijpt iemand het ook goed en op de juiste manier, maar het te kunnen toesturen zodat mensen er thuis nog eens kunnen nakijken samen met mensen uit de omgeving dat sowieso. Ik denk dat is sowieso een meerwaarde. En bij de opdrachten, dat zou ik in ieder geval voorop stellen, dat kan in ieder geval. En opdrachten is meer, van nou kan de cliënt ook met een computer overweg, heeft hij ook een redelijke intelligentie, dat is ook niet iedereen gegeven, dus daar moet je altijd wel wat rekening mee houden. Maar ook is iemand gemotiveerd hè om met een computer aan de slag te gaan, dat is ook niet iedereen, maar dat zal natuurlijk in de toekomst steeds meer worden. Wat ik al zei, ik ben vierenvijftig maar jij bent bijvoorbeeld jong, jij bent al opgegroeid met dit soort applicaties en mensen die wat ouder zijn die moeten nog wennen, die moeten dat nog leren en sommige willen dat wel, anderen willen dat niet, daar moet je gewoon rekening mee houden. Maarja over een jaar of twintig dertig, nou dan heb je alleen nog maar mensen die er bij wijze van spreken mee zijn opgegroeid, dus die zullen ook veel gemotiveerder zijn om daarmee aan de slag te gaan.

U heeft er al een paar genoemd, maar hoe ziet u de voordelen in van een online behandelmodule?

Ja de voordelen zie ik met name, wat ik al zei, ik denk dat je sneller effect bereikt omdat mensen de informatie altijd beschikbaar hebben, met hun omgeving het nog eens kunnen bekijken, hun omgeving kan dan ook beter helpen zou je kunnen zeggen, die weten dan ook wat een behandeling inhoud, hoe ze kunnen ondersteunen. Je bent niet afhankelijk van de afspraken van face-to-face, je kunt tussendoor als er opmerkingen, problemen of opdrachten gemaakt zijn nog reageren, dus ik denk dat het effect sneller is. En je bereik kan ook groter worden hè, want je hoeft niet mensen op locatie te laten komen, je kunt misschien meer mensen tegelijkertijd op die manier behandelen wat je vroeger maar met één cliënt zou doen qua tijd omdat je heel veel dingen kunt toesturen, sneller kunt reageren erop zodat mensen toch verder kunnen met het behandelprogramma zonder dat je ze altijd face-to-face hoeft te zien. Dus ik denk dat dat grote voordelen zijn en natuurlijk ook, je hebt ook heel veel mensen die matige tot ernstige klachten hebben die eigenlijk, je zou kunnen zeggen in behandeling zou moeten komen, maar niet komen vanwege de drempel die de ggz dan nog steeds heeft, het stigma wat we dan vrezen. Met internet voorkom je dat natuurlijk enigszins, dan hoeven mensen niet te komen, in ieder geval niet zo vaak, maar je kunt er ook voor kiezen om bij mensen die wat minder ernstige klachten hebben om het helemaal online te doen, wat ik al zei, dan kun je veel meer mensen bedienen die het eigenlijk wel nodig hebben er die er baat bij zouden kunnen hebben, maar die je nu niet ziet omdat ze gewoon niet komen vanwege die redenen.

En hoe ziet u de nadelen in?

Ja nadelen zie ik vooral bij de ernstige problemen laat ik maar zeggen, daar moet dan ook altijd wel, daar moet je een goede inschatting maken van hoe wil je je, hoe vaak wil je iemand face-to-face zien, dat je met de nadelen, het nadeel is dus je ziet de persoon niet, op non-verbale elementen, je kunt alleen maar op woorden afgaan, maarja dat wil niet zeggen hoe iemand daadwerkelijk erbij zit en zich voelt, dus dat is een nadeel.

En wat vindt u van de afwisseling van face-to-face gesprekken en een online interventie?

Ja waar ik werk, ik werk dan in de gespecialiseerde ggz, de tweedelijns zou je kunnen zeggen, vind ik dat het meest ideale. De tweedelijns betekend al dat je het over ernstige problemen hebt, dus je kunt het niet helemaal loslaten vind ik dan, maar een combinatie kan bij de meeste wel. Wat ik al zei bij tachtig procent kan dat wel, maar heb je het over lichtere vormen, basis ggz of misschien zelfs daarvoor nog bij de poh bij de huisarts ofzo, dan kan dat sowieso. Dan heb je misschien niet of nauwelijks face-to-face gesprekken nodig.

Dus dan zou het volledig online kunnen?

Ja ik denk de wat lichtere klachten, misschien vanuit de basisggz kan ik me voorstellen dat je eerst een soort intake-gesprek hebt wat je dan wel face-to-face doet om de informatie te verzamelen over de non-verbale mee te kunnen nemen, misschien wat dingen te kunnen inkaderen, maar dat iemand vervolgens eigenlijk via internet als een soort step care gedachte laat ik maar zeggen, eerst via internet aan de slag

kan en mocht dat onvoldoende effect hebben dat kun je altijd nog kijken van nou doen we de volgende stap, misschien nog wat dingen aan te vullen wat nog niet bereikt is, dus zeker, voor die groep en dat is ook de grootste groep, denk ik dat je je online heel goede kunt inzetten.

Hoeveel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling, dus de online oefeningen?

Ja opzich, vertrouwen van dat het effect kan hebben is volledig zou je kunnen zeggen, alleen je moet wel goed opletten bij wie. Kijk het is niet bij iedereen zo, je moet goed in de gaten houden bij wie heeft het effect en bij wie niet. Maar dat het een meerwaarde heeft, ja daar ben ik wel van overtuigd. En dat het iets toevoegd zeer zeker ook. Het is alleen wat ik al zei, jemoet goed matchen, je moet wel goed weten bij wie het past, wie kan ermee aan de slag en bij wie is het nog haalbaar gezien de ernst van de klachten en het interventieniveau, zijn er ervaringen met computers. Maar dat het opzich een meerwaarde heeft, ja daar ben ik wel van overtuigd.

En geldt dat ook bij de psycho-educatie?

Ja

Hetzelfde verhaal?

Ja

In hoeverre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?

Het enige risico is wat ik al aangaf hè dat het meer dat bij de heel ernstige klachten dat je niet die non-verbale informatie krijgt. Je ziet iemand niet, dus je weet niet hoe die erbij zit, non-verbale geeft ook een beeld van hoe iemand emotioneel en psychisch in elkaar zit, dat mis je online. Dus het is vooral bij de ernstige klachten mis je dat.

En wat zou een risico dan daarvan kunnen zijn? Wat zou er dan kunnen gebeuren?

Ja het risico zou kunnen zijn dat iemand toch, dat je van iemand online een ander beeld krijgt dan iemand werkelijk beleefd, of waar die werkelijk mee zit. En dan kun je iemand ook minder goed behandelen omdat je niet de juiste aangrijpingspunten hebt, dan heb je het misschien over een zijspoor online terwijl misschien in essentie iets anders speelt. Dus dat is eigenlijk het risico wat je zou kunnen lopen bij ernstige problemen. Bij minder ernstige dan zuivert zich dat wel uit, want dan zie je op een gegeven moment dat er misschien bepaalde effecten niet bereikt zijn en dan kun je het erover hebben van nou hoe komt dat. Maar bij ernstige problemen is er mogelijk een risico.

Wat denkt u dat uw collega's vinden van een online module?

Ja dat is divers moet ik zeggen. Je hebt voorstanders en mensen die ja niet voor of tegen maar, ja en mensen die er heel erg aan moeten wennen en ook veel nadelen zien, nog niet zo bekend zijn en ervaring over iets van de voordelen hebben. Dus mijn ervaring is in die zin, je hebt een groep die heel bedreven erin is en ook er graag mee werkt en effecten daarvan ziet en een groep die wat terughoudend is.

En maken zij ook al gebruik van online behandelmodules?

Die ene groep wel, die andere groep die doet dat niet of nauwelijks, die hebben daar moeite mee om diverse redenen. Sommige mensen zeggen van ja ik werk veel liever online, dus meer een persoonlijk iets hè dus ik als behandelaar doe ik veel liever face-to-face laat ik maar zeggen en een ander zegt van ja maar hè die is veel meer bedreven met online en applicaties en computers en die zeggen, maar ik werk heel graag op die manier. Maar goed je hebt mensen die al jaren op een bepaalde manier werken in de ggz en dan de stap te maken om dat face-to-face los te laten en naar totaal iets nieuws te gaan waar je zelf al nauwelijks kaas van hebt gegeten is natuurlijk een enorme stap en dat is niet zo één twee drie genomen, dat kost gewoon veel tijd. Maar wat ik al zei ik denk dat in de toekomst zich dat wel uitzuivert in de zin van dat je op ten duur alleen nog maar mensen hebt die bij wijze van spreken ermee zijn opgegroeid, dus die zullen daar denk ik veel minder moeite mee hebben.

Dus die zullen er dan positiever tegenover staan, als je met computers bent opgegroeid?

Zeker, ik denk voor jullie generatie zal het al heel anders zijn dan de generatie van mij, omdat daar wat ik al zei we zijn niet zo met mobiele telefoons en computers opgegroeid, in de loop van de tijd hebben we dat moeten aanleren, maar sommige mensen hebben dat niet gedaan en om dat alsnog te doen, dat kun je je misschien voorstellen dat dat best wel een drempel is. Dan moet je je er helemaal in gaan verdiepen en kijken hoe dat allemaal werkt en vaak sta je onder tijdsdruk want je hebt al cliënten genoeg. Om daar tijd

voor vrij te maken, om daar bedreven in te worden dat kost gewoon als je het moet aanleren best wel veel tijd en ja als je die niet hebt of nauwelijks hebt ja dan is de stap om dat allemaal eigen te maken best wel groot.

Wat denkt u dat uw omgeving, zoals familie of vrienden vindt van een online behandelmodule als u er gebruik van zou maken als behandelaar?

Als behandelaar of als cliënt?

Als behandelaar.

Als behandelaar wat mijn omgeving ervan vindt?

Wat uw omgeving ervan zou vinden als u er gebruik van zou maken als behandelaar.

Oh op die manier. Nouja mijn omgeving ondersteund dat, die vinden dat een goede ontwikkeling. Die zijn ook geïnteresseerd. Mijn omgeving is er wel positief over.

En ook over gewoon eHealth in het algemeen denkt u? Dat ze daar positief over zijn?

Ja de grootse groep wel, maar ook daar zie je de mensen die wat ouder zijn, dus zelfs ouders dan ik ben, ja die kunnen zich daar nauwelijks een voorstelling bij maken. Die weten niet wat precies, sommigen hebben niet eens een computer, laat staan dat je eHealth kan aanbieden. Die weten niet precies, die zijn wel geïnteresseerd omdat het is nieuw, nieuws is en dat je ermee bezig bent en benieuwd naar de mogelijkheden, maar of ze daar over moeten nadenken qua behandeling en of ze daar zelf iets mee zouden kunnen ja dat weten ze eigenlijk niet zo goed. Maar het gros, wat is al zei die kennen dat natuurlijk wel en die ondersteunen het dan ook, die vinden het ook interessant, die denken ook dat het wat kan toevoegen.

En in hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module?

Ja tot nog toe zijn we daar vrij in, dus ik voel me daar wel vrij in, maar wat ik al zei ik denk dat in de toekomst het steeds meer zal worden toegepast en dat het op een gegeven moment zich omdraait van je past het toe tenzij. Nu is het meer een keuze die je op een gegeven moment maakt in overleg met de cliënt en wordt het ook aan de behandelaars overgelaten, maar tot nu toe denk ik dat het meer gemeengoed wordt en dit is alleen bij uitzonderingen waar we het straks over hebben gehad, de ernstige of mensen, cliënten die er niet mee overweg kunnen dat je daar een uitzondering maakt, maar bij tachtig, vijfentachtig procent dat je het gewoon standaard toe past.

Is het belangrijk voor u om een vrije keuze daarin te hebben?

Ja dat vind ik altijd wel. Ik denk als behandelaar moet je nooit gedwongen worden tot iets. Als behandelaar moet je ook goed ethiek kunnen zijn naar de cliënt toe, dat je iets moet doen wat je eigenlijk niet zint of waar je niet achter staat, dat werkt niet. Dat werkt nooit goed door naar de cliënt toe en dan zie je ook dat de cliënt daar minder gemotiveerd voor is en minder baat bij heeft. Dus ik vind wel de behandelaar moet er wel gemotiveerd voor zijn om het toe te passen voordat hij het toe past anders heeft het geen zin.

Wat is volgens u het nut van een online behandelmodule voor de behandeling?

Nou het nut is wat ik al aangaf dat je dingen veel sneller kunt bereiken hè je kunt je voorstellen, face-to-face daar leg je iets uit maarja als iemand een uur of twee verder is hij misschien de helft vergeten zo werkt dat vaak, mensen komen vaak gespannen binnen en nemen niet alles op. Nu kun je wel face-to-face de essentie vertellen, maar dan kunnen ze thuis alle informatie nog eens nakijken en met hun omgeving. De omgeving is er niet altijd bij bij behandelcontacten, dus dan kan je ook zeggen van nou dan kunnen ze ook thuis met hun vertrouwde personen ook samen er nog eens naar kijken, wat betekenen klachten eigenlijk, waar komen ze eigenlijk vandaan, wat zou je ermee kunnen doen, op die manier kan de omgeving ook veel beter daarop insteken en ondersteunen, waardoor je dus uiteindelijk wat ik al zei sneller verwachten, effect kunt verwachten.

En in welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Ja heel erg.

En waarom?

Ja om wat ik al zei het voegt iets toe, ik denk dat je bereik wordt groter, het is gebruiksvriendelijk naar cliënten toen en ik denk dat je het effect sneller bereikt.

Dit kunt u natuurlijk ook beantwoorden uit ervaring maar hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?

Ja ik verwacht wat ik al zei, het is zeker zo effectief als face-to-face, dat is ook wel onderzocht, online is net zo effectief. Dus ja het is eigenlijk geen discussiepunt meer, dat was vroeger wel zo maar nu zijn er zoveel onderzoeken die daarop wijzen. Het enige is waar we het al over hebben gehad, je moet wel kijken naar bij wie past het, er is een groep waarbij je twijfels hebt of het eigenlijk niet moet doen, maar dat is een hele kleine groep, bij het grootste zeker.

En welke resultaten zou u dan willen zien als u gebruik gaat maken daarvan, welke resultaten zijn dan belangrijk voor u? Die u wilt zien?

Nou bij die modules is het heel belangrijk dat cliënten er iets mee gaan doen, dus dat je ook reacties krijgt, dat ze ook opdrachten toesturen, dat je toch op die manier via mail ook een interactie krijgt op je online behandeling. En dat cliënten er met de omgeving wat mee gaan doen, wat ik al zei, dat ze die erbij betrekken en dus op die manier.

Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Ja praktische zaken is vooral ik denk je moet tijd hebben om je er vaardig in te maken, dat is vaak een obstakel in de praktijk. Dat is wat ik al zei veel mensen die, best wel veel mensen die wel willen maar die zeggen van ja maar je hebt het zo druk en het is niet iets wat je, dat wil het management altijd graag, wat je binnen een uurtje leert ofzo, dat werkt niet, daar moet je tijd voor nemen. Daar moet je zeker laat maar zeggen een half jaar zeker een aantal uren in de week moet je daar vrij voor maken om daar vaardig in te worden, want in het begin loop je aan tegen allerlei misschien technische obstakels, problemen en als je kinderziektes hebt hè dan moet je niet, iemand die niet gemotiveerd is als behandelaar die zal bij deze problemen gelijk zeggen van ja maar hij doet het niet dus ik doe het weg. Dat weet je misschien zelf ook nog wel de applicaties die je op de telefoon toepast ofzo op je werk ja dan stop je ermee, maar als je gemotiveerd bent en je ziet de effecten ervan nou dan zoek je naar oplossingen, dan ga je eens vragen van hé dit werkt niet hoe kan dat hersteld worden, of wat dan ook. Maar wat is al zei voor behandelaren denk ik dat je behandelaren goed moet informeren hè ook door onderzoeken die inmiddels al geweest zijn, dat het effectief is en zeker net zo effectief is als face-to-face, dat moeten we gewoon weten. Maar daarnaast wil je het kunnen implementeren moet je mensen ook de tijd geven om zich daar vaardig in te maken, dat ze daar mee kunnen oefenen, met elkaar en dan bij cliënten. Eerst met wat cliënten wat minder ernstig is en dan daar verder daarop schalen, dat denk ik echt, daar moet je in de praktijk echt rekening mee houden. De behandelaar goed informeren, altijd een pilot doen met een aantal mensen die al gemotiveerd zijn en hè ook laten zien van hoe zij het doen en de effecten die ze ermee bereiken en de reacties van de cliënten. Dan zie je vaak een wisselwerking naar de andere behandelaren toe, maar dan moet die andere behandelaren wel de tijd daarvoor krijgen.

In hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?

Ik vind het heel gemakkelijk in het gebruik, hoe het tot nu toe is hè het is een kwestie van aanklikken en iemand krijgt alle informatie thuis, wat ik al zei nu moet ik het vaak gaan kopieëren, kopieërapparaat informatie opzoeken, dus zeker het is heel gemakkelijk.

En ook voor de patiënt

Ja voor de patiënt ook, wat ik al zei die dan het thuis gewoon op de computer zien, die kan ook opdrachten maken, die kan hij gelijk toesturen, soms hebben ze vragen en dat kunnen ze dan gelijk online stellen, dan hoeven ze niet te wachten tot de volgende uitspraken van ik kwam hier niet uit of ik weet niet hoe ik dit moet doen, het maakt het veel sneller allemaal en gebruiksvriendelijk naar de cliënt toe.

En in hoeverre voelt u zich in staat om gebruik te maken van een online behandelmodule?

Ja inmiddels dus wel. Maar ik heb ook moeten oefenen en dan moet je eerst er tijd voor nemen om te oefenen, maar ik voel me nu wel vaardig erin. Die applicaties, die gemengde behandelingen die wij hebben, daar kan ik wel mee overweg.

Maar in het begin ging het nog moeizaam?

In het begin ja in het begin ja je moet echt, het heeft twee oorzaken, het programma zelf zit nog vol met kinderziektes, technisch gezien enzo qua opmaak en gaandeweg dan kunnen, dan wordt het pas verbeterd

en zelf moet je een beetje wegwijzen worden in van nou hoe werkt nou alles, waar kun je wat vinden, hoe kun je dingen toesturen, wat stuur je dan toe, wat ziet de cliënt dan, wat zou hij terug kunnen sturen en dat soort dingen. En dat kost gewoon tijd, daar moet je echt mee oefenen. Ik vind het altijd nuttig in het begin om gewoon met een collegabehandelaar dat te doen, omdat je vice versa als cliënt en behandelaar steeds een bepaalde applicatie toepast en als je hem goed in grip hebt en je hebt het totaaloverzicht van nou zo werkt dat hele ding, dan kan je het bij je cliënt toepassen.

Ja eigenlijk ten slotte een soort grote terugblikvraag. Als u zo terugkijkt, wat is er nou voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?

Ja ik maak er dus al gebruik van, maar wat ik daarbij belangrijk vind, inderdaad dat je goede informatie krijgt, mensen goed informeren wat er inmiddels al onderzocht is, wat voor applicaties er al zijn en vooral de mogelijkheid creëert om ermee te oefenen, je moet er tijd voor hebben. Je moet het ook leuk maken voor behandelaren, het klinkt misschien raar, maar het moet ook aantrekkelijk zijn. Je moet een aantal mensen hebben die behandelaren hebben die er al bedreven in zijn en er ook al ervaring mee hebben, die kunnen dat ook weer bespreken met andere behandelaren en als die de tijd krijgen om zich dat ook vaardig te maken, kijk dan. En dat heb ik zelf ook nodig gehad, dat ik weet dat ik ook gewoon wist van het blijkt dat het niet schadelijk is ofzo voor de gemiddelde cliënten hè en dat het zo effectief is ja dat moet je gewoon weten. Maar dat vind je natuurlijk wel belangrijk als behandelaar, je moet weten dat het effectief is en niet ongunstige neveneffecten heeft ofzo. Maar als je dat weet en je maakt daar kennis mee en je krijgt tijd om daarmee te oefenen, ja dan kan je er ook vaardig in worden en dan wordt het ook leuk om het toe te passen. Daarom zie ik ook dat het in de interactie met de cliënt veel soepeler toegepast kan worden en dan zie je ook dat het gelijk ook al een voordeel levert wederzijds in het behandelcontact.

Dus dat het niet alleen leuk is voor de patiënt, maar ook voor de behandelaar?

Ja de behandelaar moet er wat bedreven in worden. Als de behandelaar iets moet doen wat hij eigenlijk niet ziet zitten, dat werkt niet. De behandelaar moet in ieder geval de motivatie hebben en de wil hebben om er iets mee te doen en ook het idee hebben dat het ook effectief is voor de cliënt. Als de behandelaar ergens zit en denk ja maar ik had het beter anders kunnen doen dan zit je nooit goed. De behandelaar moet het idee hebben van nou ik kan iets laten zien of gebruiken wat ten gunste komt van de cliënt, dan zal hij het toepassen, komt het ook goed over en heb je ook kans dat het beter aansluit bij de cliënt.

Heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen in de vragen die u toch nog graag kwijt wilt over dit onderwerp?

Nou schiet me zo niet één twee drie te binnen. We hebben al heel wat dingen besproken. Maar vooral ook ja, in het begin heb ik het al gezegd, het is nog een ontkoombaar iets, ik bedoel of je het nou ziet zitten of niet, ik denk dat het gewoon gaat gebeuren in de toekomst. Dus ik denk van als behandelaar moet je er op een gegeven moment ook iets mee.

Maar alleen omdat er steeds meer digitaal gaat?

Nou het mooiste is natuurlijk dat je ook de meerwaarde ervan ziet, maar ik denk van de tijd vooral naar de toekomst toe om te zeggen van ja dat doe ik allemaal niet en dat wil ik allemaal niet ofzo, ik denk dat kan nu nog, maar ik denk over tien jaar niet meer.

En waarom dan niet meer?

Omdat het dan gemeengoed is in de ggz. Ik denk van dan moet je wel een hele speciale positie innemen. Ik denk echt dat het een gemeengoed wordt, omdat iedereen wel ziet dat het iets kan toevoegen, alleen ja je moet voor wat ik al zei een goede matching zorgen, je moet kijken bij welke client het eventueel niet kan, maar dat het voor het grootste, standaardprocedure wel wordt toepast, dat denk ik echt. En het is dan het mooiste dat je de behandelaar er ook het voordeel van kunt laten zien zodat ze ook ja vanuit zichzelf gemotiveerd worden om er iets mee te doen, dat is natuurlijk het mooiste. En als je daar als organisatie ook de mogelijkheden en tijd voor creëert, dan denk ik van nou dan zie ik dat het wel een goede toekomst heeft.

Oké, nou dat is dan het einde van het interview. Dan wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking.

Graag gedaan

En als u wilt kan ik mijn eindverslag nog naar u toemailed met alle resultaten erin.

Deelnemer 6

Vrouw, 26 jaar, basis psycholoog, 1,5 jaar werkervaring

Wat weet u al over eHealth in de ggz?

Ja dat weet ik natuurlijk niet zo goed, ik weet niet hoeveel anderen weten, maar ik ben daar wel opzich bekend mee, want ik heb daar ook onderzoek over gedaan over eHealth en in de zorg. En ik heb zelf een eHealth instrument ontwikkeld, mede-ontwikkeld, en ik ben hier ook in een beleidsgroep voor online therapieën en blended therapieën en ik ben daar ook mee bezig om daar zorgpaden in te gaan doen. Ik weet ook hoe het er ongeveer uit ziet, online behandelingen, ik heb het alleen zelf nog niet gegeven.

U hebt in de ontwikkeling?

Ja

En wat vindt u hiervan? Van eHealth?

Ja aan de ene kant goed en aan de andere kant soms wat moeilijk. Wat ik wel prettig vind is dat dat je toch de cliënt zeg maar meer het idee geeft dat hij zelf aan de slag moet, want hij moet toch dan zelf meer inloggen ook voor papieren en sowieso ook dat je minder moet uitprinten. Dat vind ik meer voor de ecologie vind ik dat goed. En ook zeg maar qua uitleg dat je minder moet uitleggen en minder uitleg moet geven over huiswerk en dat soort dingen wat eigenlijk meer een soort van bijzaak is. Dat kan allemaal via de computer, dus dat vind ik wel fijn. Wat ik soms wat lastiger vind is, maar dat is een beetje afhankelijk hoe je het inricht online, want hier vaak heb je nu nog vaste modules, bijvoorbeeld dan heb je een module sociale angst, hebben wij bijvoorbeeld ook, en dan is het soms lastig van oké wie ga je erin stoppen, want vaak moeten die mensen ook alles doorlopen en dan zou het mooier zijn als het soms een beetje flexibeler was, dat je iets flexibeler kunt uitzoeken van oké nu gaan we gewoon een gedachterapport doen en nu gaan we dat doen in plaats van dat dat allemaal al zo vast staat hoe je dat gaat doen, dus dat vind ik wat minder.

Dus daardoor bent u nog niet helemaal overtuigd?

Ja van eHealth op zich wel, maar soms niet helemaal van de vorm of de manier waarop. Want we stonden zelf hier ook voor de keuze hoe we het gaan doen hè dus of we zeg maar inderdaad per stoornis modules aanbieden of dat we losse modules aanbieden en uiteindelijk is er dan toch voor die stoornisafhankelijke module gekozen, terwijl ik zelf meer voor die losse modules ben dus. Ik weet niet of het duidelijk is?

Ja ja, volgens mij is het voor u vrij duidelijk wat eHealth is, het is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in de gezondheidszorg en dan met name internettechnologie. Een voorbeeld die ik zou willen bespreken in dit interview zijn online behandelmodules, deze gaf u zelf ook al een beetje aan. Dit is een voorbeeld van blended care, een combinatie van face-to-face gesprekken en een online interventie. Wat houdt een online behandelmodule nou precies in? Bij een online module kunnen online opdrachten en oefeningen worden gegeven aan de cliënt, die zij thuis kunnen uitvoeren achter hun computer. De behandelaar plaatst deze opdrachten online op een persoonlijke pagina die speciaal is gemaakt voor de cliënt en kan ook online feedback geven op de antwoorden van de cliënt. Dit kan worden gezien als een aanvulling op de face-to-face gesprekken tijdens de behandeling van een cliënt. Ook is er een vorm van psycho-educatie mogelijk, met behulp van online informatie en filmpjes die vanuit huis kunnen worden bekeken en te maken hebben met de klachten die de cliënt ervaart en die kunnen meer achtergrondinformatie geven over deze klachten. Dit kan gezien worden als een vervanging van de psycho-educatie door de behandelaar zelf waardoor deze efficiënter te werk kan gaan en toch nog controle heeft op de informatie die de cliënt tot zich neemt. Deze twee onderdelen, dus de aanvulling door online oefeningen en de vervanging van psycho-educatie, die vormen dus samen een online behandelmodule, die altijd zal worden gebruikt in combinatie met face-to-face gesprekken.

Op een schaal van één tot tien, hoe graag zou u gebruik willen maken van zo'n online behandelmodule?

En tien is dan heel graag denk ik?

Ja tien is heel graag, één is helemaal niet

Tja ik zou zeggen vijf, in het midden.

Oké en waarom?

Ja, maar dat is weer afhankelijk hoe we het doen. Wat ik ook moeilijk vind is want je zei dat van je hebt er controle over wat iemand tot zich neemt en die ervaar ik soms, ik denk dat ik dat lastig vind dat stukje, want het feit dat je bijvoorbeeld heel veel psycho-educatie gaat aanbieden zegt nog niet dat ie het ook echt leest. Daar heb ik wat moeite mee zeg maar, want dan moet je dat toch nog ergens controleren en je weet ook nog niet helemaal hoe hè dus je weet ook nog niet helemaal hoe je de gesprekken gaat doen, dus dat ligt nog een beetje veel onzekerheid. Aan de andere kant vind ik het ook weer spannend om eens te gaan doen, dus ik ben ook wel nieuwsgiering, dus daarom een vijf.

Het is een vijf nog niet heel erg laag, alleen uit nieuwsgierigheid of zit er nog meer achter?

Nou ik denk dat er wel voordelen zijn ook nog meer, want je kunt ook waarschijnlijk op termijn meerder behandelingen aanbieden, je kunt meerdere behandelingen uitvoeren op een dag dan wanneer je alleen maar face-to-face doet. Dus je kunt meer cliënten bereiken, wachtlijsten worden korter, dat vind ik wel goed. Ja en het heeft ook wel iets zeg maar doordat je dan bijvoorbeeld opdrachten binnen krijgt en dan in schriftvorm, kun je soms misschien nog meer, nog betere kritiek leveren of nog betere feedback leveren dan wanneer je heel veel in één gesprek moet doen, dus dan wordt het misschien ook wat meer gestructureerd weer.

En wat vindt u van de mogelijkheid tot aanvulling van de face-to-face gesprekken, dus met behulp van online oefeningen?

Dus je bedoelt van ik van blended vind?

Nee van de online oefeningen, dus dat je een cliënt een oefening geeft die zij online kunnen uitvoeren en daar feedback op kan geven.

Ja dat vind ik goed, op een schaal van nul tot tien?

Nee gewoon wat u daarvan vindt?

Oké, ja nee dat vind ik wel goed, want ja dat zou je anders ook meegeven op papier neem ik aan, dus nu is het gewoon op een andere manier en opzich vind ik dat wel fijn, want ja je kunt wel papier besparen dus dat zijn meer de praktische dingen, maar je hebt het ook sneller voor je. Nee dat vind ik wel goed.

En de vervanging van psycho-educatie? Met behulp van online filmpjes en teksten.

Ja dat vind ik moeilijk. Aan de ene kant vind ik dat mooi maar dat is dan voor cliënten waar ik zeker weet dat ze er ook iets mee doen. Ik denk dat het voor die ook juist goed is als ze zeg maar nog meer zien en ook wel filmpjes en dat er zo veel dingen zijn, maar er zijn ook altijd patiënten waar je je afvraagt of ze dat wel doen en dan moet je toch telkens weer gaan checken eigenlijk, want dat is toch het eerste wat je moet gaan doen, dus dat vind ik iets moeilijker denk ik.

Dus als u kijkt naar online oefeningen of vervanging van psycho-educatie, heeft één van die twee dan uw voorkeur?

Ja online oefeningen

Wat vindt u van de afwisseling van face-to-face gesprekken en een online interventie?

Dat vind ik wel goed ja, want je houdt ook wel zicht erop van hoe iemand ervoor staat en je kunt ja het is toch zeg maar stel dat iemand er dan toch niets ermee doet, dan heb je toch nog die afspraken om af en toe even te kijken van hé hoe gaat het eigenlijk met diegene en kun je daar nog iets aan doen.

Dus het is wel belangrijk voor u dat er nog steeds wel face-to-face gesprekken zijn?

Ja ik vind helemaal online vind ik moeilijk, alleen bij echt lichte stoornissen en, maar dan vind ik ook niet dat ik daarbij betrokken moet zijn, want uiteindelijk zou ik dan de verantwoordelijkheid hebben dat iemand goed behandeld wordt en dat ie vooruit gaat en dat het niet mis gaat zeg maar en als je iemand nooit ziet, maar je moet er uiteindelijk wel je tekening onder zetten, vind ik dat wat lastig.

Dus er zou geen behandelaar aan moeten worden gekoppeld als het helemaal online gaat?

Nee vind ik niet.

En u zegt alleen bij minder ernstige klachten? Dan zou het voor u eerder online kunnen gaan?

Ja echt zeg maar, maar de heb je ook niet zo vaak, maar echt mensen die vooral iets op as één hebben, waarschijnlijk vooral angststoornissen die zijn denk ik wel makkelijker en ja die dan ook echt gemotiveerd zijn om zelf echt aan de slag te gaan ja die zijn daar wel voor geschikt denk ik.

Hoe ziet u de voordelen in van een online behandelmodule?

Dus wat ik zelf voordelen vind?

Ja

Ehm dat je een kortere wachtlust krijgt hè, je kunt sneller meer mensen behandelen. Nou dat heeft ook wel gevolgen voor de economie en dat soort dingen, dat is denk ik wel bekend. Ja wat ik ook wel leuk vind is dat je eigenlijk ook iets meer afwisseling hebt in je werk, want ik heb dan nog wel als we van blended uitgaan, heb ik wel gesprekken, maar ik heb ook dingen die ik weer alleen ga doen. Dus dat vind ik ook wel fijn, want soms een dag met acht gesprekken kan ook wel vermoeiend zijn en als je dat een beetje kunt afwisselen.

En wat bedoelt u dan met alleen werken?

Nou als je dan die opdrachten binnen krijgt, dan ga je toch alleen achter je computer zitten en even kun je in rust werken, maar dat is puur subjectief. Nou ja en verder dat je echt meegeeft van dit is jouw ding en jij moet ook iets doen en dat begint al daarmee dat hij moet inloggen, dus dat vind ik net iets krachtiger dan wanneer je bijvoorbeeld papieren formulieren meegeeft en ja je hebt er ook iets meer controle over. Je ziet dan ook zeg maar als hij iets ingevult heeft en daardoor wordt je ook weer allert erop wat hij allemaal doet met het huiswerk terwijl je dat nu altijd zelf moet doen, dus dat vind ik ook een voordeel.

Hoe schat u de nadelen in?

De nadelen, ehm, ja het is een beetje afhankelijk hoe het proces dat wordt zeg maar. Wat ik nog moeilijk vind ik zeg maar de, in hoeverre je zicht hebt op je patiënt, dus zeg maar zolang je nog gesprekken hebt regelmatig nou dat vind ik al beter dan, maar ook zeg maar dat psycho-educatie stukje zeg maar in hoeverre doet iemand iets daarmee? Vooral als het gaat om informatie, want opdrachten dat zie je wel, als iemand iets heeft ingevult of niet, dus daar heb je wel controle over, maar zeg maar als iemand echt iets moet lezen of zelf dingen moet doen zoals sociale contacten daar iets mee oefenen, ik weet niet in hoeverre je dat ziet. En dat gaat dan volgens mij in gesprekken iets makkelijker, want dan weet ik zeker dat ik zelf die informatie heb gegeven en dat ie daarbij zat en dan zie ik ook wat ie daarmee doet en dat heb ik allemaal niet.

En hoeveel vertrouwen heeft u in de werking van de aanvulling van de behandeling, dus de online oefeningen?

Van nul tot tien weer?

Nee gewoon, ja kan als u dat wilt.

Ja ik zou dan weer een vijf of zes geven, ja echt afhankelijk van de patiënt denk ik. Ik denk dat het bij sommige heel goed werk, mensen die sowieso al iets meer in de fase zitten dat ze echt iets willen doen, daar kan het wel werken, dan is het ook mooi transparant en die doen daar echt iets mee, maar ik denk mensen die nog een beetje ambivalent zijn, die het nog niet helemaal weten, dat dat daar een beetje lastiger gaat.

Waarom zou dat dan lastiger gaan bij hun?

Ja wat ik, mensen die ambivalent zijn die moet je toch eerst een beetje motiveren en dat kun je denk ik niet zo goed via de computer, dus die zou ik dan toch meer willen zien en meer gesprekken. En zodra hij dan meer gemotiveert raakt, dan vind ik het wel prima, maar dat is een beetje het knelpunt denk ik.

En heeft u vertrouwen in de werking van de vervanging van psycho-educatie?

Ja ook weer ja en nee. Ja bij mensen die wel echt dat gaan lezen en die echt zeg maar actief daarmee bezig zijn met hun behandeling en bij sommige mensen heb ik dan weer mijn twijfels of ze dat echt, of dat dan zo'n goed idee is om dat online mee te geven.

In hoeverre denkt u dat er een risico bestaat bij het gebruik van een online behandelmodule?

Nou ja eigenlijk niet zo heel hoog, want ik neem aan dat de intake, dat het eerste gesprek nog gewoon persoonlijk is. Dan maak je eigenlijk alvast een inschatting van de persoon, dus als je het proces zelf nog een beetje in de hand hebt, dan heel laag, want dan weet je bij sommige ook van bijvoorbeeld nou stel dat

je nou iemand met een persoonlijkheidsstoornis hebt, nou dan zou ik het lastig vinden om die gewoon naar huis te sturen en te zeggen van nou nu ga je, morgen ga je de psycho-educatie lezen. Dan ziet hij ineens dat hij een persoonlijkheidsstoornis heeft en daar gaat hij allemaal dingen mee doen dat zou ik dan moeilijk vinden, maar ik denk dat dat zo niet gaat. Ik denk dat het uiteindelijk zo is dat je iemand gaat zien en dat je toch dat soort dingen dan nog een beetje zelf in de hand hebt, wanneer je iets online doet en wanneer niet, dus dan laag.

Dus dan is de inschatting van de behandelaar wel belangrijk in het begin?

Ja ja.

Wat denkt u dat uw collega's vinden van een online behandelmodule?

Ik denk een beetje hetzelfde eigenlijk. Ik denk dat, want wat ik zo mee krijg is dat de meeste ook wel echt meedenken en dat op zich wel een prima initiatief vinden maar het ook weer moeilijk vinden van ja hoe wordt het nou eigenlijk uiteindelijk hè en hoe gaan we dat inpassen? hoe gaan we echt daarmee werken? Ja een beetje onzekerheid over hoe het allemaal gaat lopen.

Maken zij gebruik van een online behandelmodule?

Nog niet, nog niet, maar dat gaat wel binnenkort komen.

En van andere eHealth methoden?

Andere eHealthmethoden, hoe bedoel je?

Nou je hebt een online module, maar je hebt ook skype, of.. andere voorbeelden van eHealth

Je bedoelt dat ik ga skype met een cliënt of?

Ja

Nee dat vind ik niks

Nee maar of er hier gebruik wordt gemaakt van dat soort vormen.

Nee

Of een app?

Nee

Oké, wat denkt u dat uw omgeving zoals familie en vrienden vinden van een online behandelmodule?

Ehm, phoe die is moeilijk. Ja er zijn ook weer verschillende mensen natuurlijk, dus sommige die zijn er wel positief over hè maar dan gaat het ook weer puur over wachtlijsten en dat soort dingen. Ik weet dat sommige die, ik heb ook wel mensen in mijn kring zitten die al een behandeling hebben gevolgd en die vinden er niks van, dus, maar dat zijn er niet heel hoor zeg maar ik heb niet honderd mensen die een behandeling eerder hebben gevolgd, maar een paar mensen wel en die zeggen wel van: nou dat zou ik zelf niet zo fijn vinden, ik vind het juist fijner als ik iemand heb met wie ik kan praten en dat het niet zo aan mij wordt overgelaten.

En wat zouden zij ervan vinden als u er gebruik van zou maken als behandelaar?

Ja dat maakt ze denk ik niet uit, nee.

In hoeverre voelt u zich vrij in de keuze tot het gebruik van een online module?

Niet, want wij hebben eigenlijk de richtlijn om het gewoon te gaan doen en volgens mij krijgen we ook richtlijnen nog van verzekeringen ofzo of wat dan ook, hoeveel blendend of online behandelingen we moeten gaan doen, dus daar zijn we niet echt vrij in denk ik, nee.

En wat vindt u daarvan?

Ja dit vind ik niet fijn, nee.

Is het belangrijk voor u om een vrije keuze te hebben daarin?

Ja want ik ben er wel bang voor dat je straks een procent of een aantal mensen krijgt bij wie je dat moet doen en dat je dan uiteindelijk ja kom je daar misschien niet helemaal aan en dan ga je het toch nog bij een aantal anderen doen waar je eigenlijk denk van ja volgens mij is dit niet, niet zo postief als ik dat doe, dus dat vind ik niet zo fijn. Dan ga je, dan zijn procenten en overwegingen van verzekeraars en dat soort dingen zijn dan belangrijker dan de inschatting van de behandelaar en dat vind ik niks.

Hebben we net ook al een beetje gehad, maar wat is volgens u het nut van een online behandelmodule?

Ja eigenlijk hetzelfde als de voordelen wat ik al heb gezegd, dus wachtlijsten en eigen regie en ja dat is, en minder papier, ja.

En ik welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Sorry?

In welke mate vindt u een online module relevant voor uw vakgebied?

Zeer relevant.

Waarom?

Omdat het gewoon heel erg speelt en omdat we, ja we moeten er iets mee, dus het is wel heel relevant voor ons vakgebied.

U zegt, u moet er iets mee, komt dat omdat het steeds meer, omdat je er niet meer omheen kan zeg maar?

Ja

Hoe schat u het effect van een online module bij de patiënten?

Ja ook weer afhankelijk in welke fase hij zit zeg maar, als hij gemotiveerd is dan goed, dus gewoon bijna hetzelfde als wanneer ik het zou zeggen, denk ik. Bij mensen die het nog niet helemaal weten en twijfelen, ja daar gaan ze niets mee doen, dus dan heeft het ook geen effect.

Hoe schat u de invloed van een online module op uw behandeling? Zou die veranderen?

In hoeverre mijn behandeling gaat veranderen bedoel je door de inzet?

Ja gewoon uw manier van werken, hoe zou dat veranderen als u gebruik zou maken van een online module?

Ehm, goeie, ja die gaat sowieso veranderen, maar ik weet nog niet zo goed hoe.

Maar hoe schat u dat het zou veranderen?

Ja het gaat sowieso veranderen wat ik al zie hè dat je meer taken erbij krijgt die je zeg maar, hè want eerst had je altijd gesprekken en nu heb je een aantal gesprekken en een aantal dingen die je gewoon via de computer moet gaan doen, dus dat gaat sowieso veranderen. En verder ja, ik denk dat het nu veel meer, ook die gesprekken, dat het veel meer erom gaat dat je gaat monitoren en dat je, ja dat je gaat monitoren hoe het gaat met de online behandeling. Dus dat je daar veel meer op proces zit, terwijl je eerder of terwijl je nu nog heel veel zelf daarmee bezig bent om educatie te geven en zeg maar dat je nu veel meer op inhoud zit en dat je later veel meer op proces niveau komt te zitten.

En vindt u dat positief of negatief?

Ja ook wel positief, want ik denk dat het ook wel belangrijk is om een beetje meer op proces te gaan zitten dan op inhoud, dus je gaat eigenlijk een beetje tijd besparen om je meer te richten op de dingen die ja, die wel belangrijk zijn.

Dus dat zou ook een voordeel zijn?

Ja

Welke praktische zaken zouden ervoor kunnen zorgen dat u gebruik zou maken van een online module?

Nou sowieso een training, die krijgen we ook binnenkort trouwens. Ehm, praktische zaken, dat het heel goed ingebed is in de systemen denk ik, dus dat je ook eigenlijk per patiënt al herinnert wordt van hé is het iets voor online? Of hoe zit dat? Dat zeg maar dat je niet zelf daarover na moet denken en dat je eerst nog ergens moet inloggen en dat dat eigenlijk allemaal een beetje vanzelf gaat. Ja dat zou denk ik helpen.

Maar u bedoelt dat u niet meer zelf die inschatting hoeft te maken per cliënt?

Nou dat wel, maar als je zeg maar zelf, nou stel je hebt behandelmodules en dat is op een onafhankelijk site ergens en ik moet daar eerst ook nog naar toe, dan moet ik daar zelf aan denken dat het überhaupt een optie is, terwijl als je een soort van alert krijgt of dat het sowieso in jouw systeem zit, dan denk je daar ook aan. Omdat het ook zo nieuw is denk ik dat dat wel heel belangrijk is, dat je er dan een soort van gewoonte van maakt.

En u zegt een goede training is belangrijk, wat zou er dan bijvoorbeeld in die training naar voren moeten komen? Wat zouden ze moeten vertellen?

Ik denk vooral hoe gesprekken dan moeten gaan, want je gaat bepaalde dingen uitzenden en dan komt iemand weer op gesprek en feedback heb je eigenlijk al gegeven, dus wat doe je tijdens de gesprekken,

wat kun je daar, wat is dan nog handig? Waar moet je op letten? Want ik denk dat de manier van werken dat dat wel redelijk voor zichzelf spreekt.

Welke resultaten zou u willen zien als u gebruik maakt van een online behandelmodule?

Nouja dat cliënten tevreden zijn, ook met de behandeling zeg maar ook dat een nouja, dat ze online iets moeten gaan doen. Dat het effectief is, efficiënt, dat inderdaad die wachtlijsten minder worden. Ja ik hoop dat het wel zeg maar in de agenda, dat het ook echt gepland wordt als contact zeg maar, dus dat het niet straks wordt van dat ik nog alsnog acht gesprekken heb en die online dingentjes moet ik dan nog maar ergens erbij doen, daar ben ik ook wel een beetje bang voor.

Dat het extra werk geeft?

Ja, dus het moet wel echt als contact ook tellen, ook bij de zorgverzekeraar, zodat we niet zeg maar nog meer drukte krijgen.

En in hoeverre denkt u dat een online behandelmodule gemakkelijk is in het gebruik voor u?

Nou ik denk zeg maar het, ik denk dat het gebruik zelf zeg maar puur van welke clicks moet ik doen enzo, dat dat wel vrij makkelijk is. Ik denk dat het moeilijker wordt om dat in te, dat te gaan inschatten wie daar nou in kan en voor wie wat handig is en wie ga ik in welk, in welke module zetten zeg maar, dat dat wel moeilijker wordt, ja.

Maar het gebruik zelf schat u wel als gemakkelijk in?

Ja

Oké en ook voor de patiënt?

Ja voor de meeste wel, alleen als je dan wat oudere mensen hebt of mensen die echt gewoon niks met de computer doen, ja daar wordt het moeilijker denk ik, maar dat komt ook nauwelijks nog voor. Ik heb wel één patiënt gehad laats nog niet geen computer had, dus dat komt toch nog wel voor, maar verder wel goed ja.

En in hoeverre voelt u zich in staat om gebruik te maken van een online behandelmodule?

Ja puur als het om praktische dingen gaat wel goed, zeg maar inderdaad clicks en hoe en wat in het systeem zelf, maar zeg maar meer het hele eromheen, dus wanneer ga ik het inzetten? Hoe ga ik het boeken in mijn agenda? Dat soort dingen zijn lastiger.

Ten slotte nog een overkoepelde vraag, als u terugkijkt, wat is er nou eigenlijk voor u nodig om gebruik te gaan maken van een online behandelmodule?

Ja die training en echt zeg maar duidelijkheid van hoe gaat het nou precies gebeuren, wie doet wat? Hè ben ik dat inderdaad die dat gaan inschatten? En hoe moet ik dat doen? En waar moet ik dat verklaren? Zeg maar echt, hoe? Die hoe vraag, ja dat heb ik wel nodig, ja.

Heeft u nog overige opmerkingen die nog niet aan bod zijn gekomen over dit onderwerp die u toch nog graag kwijt wil?

Nou ik denk het niet, nee.

Dan wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking en als u wil kan ik mijn eindverslag nog naar u toemailen met alle resultaten en gegevens.