

De inzet van Jouw Hulp onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in de GGZ



Rian Femke Hessels, s1477684

Universiteit Twente | Scriptie Bachelor Gezondheidswetenschappen | Jouw Omgeving

29 juni 2016

Scriptie:

Bachelor Gezondheidswetenschappen

Cursuscode: 201500116

Februari 2016 – Juli 2016

Student:

Rian Femke Hessels, 1477684

Onderwijsinstelling:

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5

7522 NB Enschede

Faculteit:

Technische Natuurwetenschappen (TNW) – Faculty of Science and Technology

Stagebedrijf:

Jouw Omgeving

Maliebaan 79

3581 CG Utrecht

Begeleiders Universiteit Twente:

Prof. Dr. J.E.W.C. Van Gemert – Pijnen

Dr. M. Hummel

Begeleider Jouw Omgeving:

Msc. Birk Frankvoort

Nil Volentibus Arduum

Niets is onmogelijk voor hen die willen.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “De inzet van Jouw Hulp onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in de GGZ”. De scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de bachelor opleiding Gezondheidswetenschappen en in opdracht mijn stagebedrijf Jouw Omgeving. Van maart 2016 tot en met juni 2016 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd was complex en hierdoor liep ik af en toe tegen problemen en hoge tijdsdruk aan. Ondanks dat het soms tegen zat, zijn er zeker ook dagen geweest dat ik een hoge en succesvolle productiviteit had. Dit heeft ertoe geleid dat ik denk dat het resultaat een waardevolle scriptie is, waarbij inzichten worden gegeven in de overwegingen van psychologen en psychologen rondom e-mental health zijn, op basis waarvan men besluit om hiermee aan de slag te gaan en wat er meeweegt in de uiteindelijke keuze voor een platform.

Het uitvoeren van dit onderzoek was zeker niet mogelijk geweest zonder de begeleiding die ik heb gekregen tijdens mijn traject van mijn stagebegeleider Birk Frankvoort en mijn begeleiders vanuit de universiteit Lisette van Gemert-Pijnen en Marjan Hummel. Bij deze wil ik hen bedanken voor hun waardevolle feedback en coaching. Daarnaast wil ik de respondenten bedanken hun medewerking tijdens de interviews en voor het invullen van de enquête. Zonder deze input had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Tevens wil ik mijn collega's en medestagiaires bedanken voor de fijne samenwerking bij Jouw Omgeving. Zij hebben er mede voor gezorgd dat ik mijn professionele vaardigheden vergroot heb en een stapje verder ben gekomen in mijn persoonlijke ontwikkeling. Ik heb met veel plezier mijn werk volbracht voor het bedrijf en kijk met een glimlach terug op deze periode. Ook van mijn familie en vrienden heb ik wijze raad mogen ontvangen over zowel de inhoud van mijn scriptie als over mijn (soms iets te) hoge inspanningsvermogen. Zij wisten het soms beter dan ik als ik een stapje terug zou moeten doen. Hun wijsheid en motiverende woorden hebben mij geholpen mijn scriptie tot dit resultaat te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Rian Hessels

Samenvatting

Achtergrond

In Nederland krijgt meer dan 40% van de inwoners te maken met psychische klachten. De kosten in de GGZ stijgen jaarlijks doordat er steeds meer mensen psychologische hulp nodig hebben. Een mogelijke oplossing voor de stijgende kosten in de GGZ zou e-mental health kunnen zijn in de vorm van bijvoorbeeld blended hulpverlening. Dit zou onder andere tijdsbesparing opleveren in de hulpverlening en voor efficiëntere hulpverlening kunnen zorgen. Deze oplossing wordt onder andere ontwikkeld door Jouw Omgeving. Jouw Omgeving is een e-mental health platform speciaal ontwikkeld voor blended hulpverlening. Jouw Omgeving wil weten wat de mening is van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten over het e-mental health platform Jouw Hulp. Er moet in kaart worden gebracht welke verbeteringen Jouw Omgeving kan toepassen aan het platform en de service.

Doel

De doelstelling van dit onderzoek is om een antwoord te krijgen op de hoofdvraag en om een aanbeveling te schrijven voor Jouw Omgeving. De hoofdvraag luidt: Wat zijn de eisen en wensen met betrekking tot het maken van een keuze van een e-Mental Health platform, en in het bijzonder het platform ‘Jouw Hulp’, van de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in GGZ?

Met de aanbeveling kan Jouw Omgeving eventueel 1) haar strategie aanpassen om meer abonnementen af te laten nemen onder vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten en kleine praktijken en 2) het product -Jouw Hulp- aanpassen en verbeteren zodat het meer voldoet aan de wensen en behoeften van de huidige afnemers.

Methode

Het onderzoek bevat drie componenten; literatuuronderzoek, een kwalitatief onderzoek en een kwantitatief onderzoek. Het literatuuronderzoek moet uitgevoerd worden om een goed beeld en begrip te ontwikkelen over eHealth en e-mental Health. Het kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd door twee semigestructureerde interviews te houden met de early adopters van het platform. De resultaten van de interviews worden als basis gebruikt om de enquête op te stellen. De enquête wordt verspreid onder de late majority. De gecombineerde resultaten van de interviews en de enquête moeten een uiteindelijk beeld geven hoe de vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten in Nederland tegen e-mental health, blended hulpverlening aankijken en in het bijzonder tegen Jouw Hulp aankijken.

Resultaten

Door zowel de early adopters als de late majority worden de volgende eisen en wensen genoemd met betrekking tot een e-mental health platform: de gebruiksvriendelijkheid, de lay-out van het platform, aanbieden van zowel geprotocolleerde behandelmethodieken als het vrije behandelplan, beveiligberichtenverkeer en koppeling met EPD en het ROMsysteem. Zij wensen daarnaast ook hulp

tijdens het implementatieproces, omdat zij denken dat het gebruik van het platform hierdoor verhoogd zal worden en het platform sneller van de grond komt. De mening over blended hulpverlening is dat zij denken dat het de cliënten motiveert en dat de behandelingen efficiënter worden. Blended hulpverlening zou tijdbesparing opleveren en zij kunnen hun tijd flexibeler indelen. Dit is tevens ook een knelpunt, aangezien zij in het begin niet goed weten hoe ze dit moeten aanpakken. De knelpunten die de doelgroepen noemen zijn: de vraagprijs van Jouw Hulp, het feit dat Jouw Omgeving geen hulp aanbiedt tijdens de implementatie en gebrek aan motivatie en tijd om zelf het platform te leren kennen.

Conclusie en aanbeveling

Jouw Omgeving voldoet grotendeels aan de eisen en wensen van de vrijgevestigden. Het platform is gebruiksvriendelijk en de lay-out wordt aantrekkelijk vonden. Ook faciliteert het beveiligd berichten verkeer en is koppeling met EPD mogelijk. Er zijn echter wel verbeterpunten aan zowel het platform als de service die Jouw Omgeving biedt. Er worden vijf punten aanbevolen aan Jouw Omgeving ter verbetering van Jouw Hulp: uitbreiden van het aanbod voor de vrijgevestigden, het aanpassen van het prijsmodel, (meer) hulp aanbieden tijdens het implementatieproces, versterking voor de helpdesk en de mogelijkheid tot ROMmen in Jouw Hulp.

Abstract

Background

Over 40% of the population of The Netherlands faces mental health problems. The costs in the mental health care increases yearly because of more people need psychological help. A possible solution for the rising costs in the mental health care could be the use of e-mental health during blended care treatment. Blended care would reduce treatment time and could improve the efficiency in the mental health care. Jouw Omgeving is a company which developed this solution: an e-mental health platform developed especially for blended care. Jouw Omgeving is interested in the opinion of the independent psychologists and psychotherapists about the platform and instructs the researcher to map the possible improvements of the platform and the delivered service.

Purpose

The objective of this research is to get an answer to the main research question and to write a recommendation for Jouw Omgeving. The main research question is: What are the requirements and wishes of the independent psychologists and psychotherapists with regard to the decision making of the choice of an e-mental health platform, in particular the platform “Jouw Hulp”.

The recommendation will help Jouw Omgeving with 1) adjusting her strategy to increase the subscription among the independent psychologists and psychotherapists and 2) improving the product Jouw Hulp to meet the requirements of the current and future customers.

Methods

The study consists of three components: a literature research, a qualitative research and quantitative research. The literature research has to be carried out to get a clear understanding of eHealth and e-mental Health. The qualitative research will be carried out by conducting two semi-structured interviews with early adopters of the platform. The results of the interviews will be used as a basis to design the survey. The survey is distributed among the late majority. The combined results of the interviews and the survey will give a clear overview of the opinions about e-mental health, blended care and in particular “Jouw Hulp” among the independent psychologists and psychotherapists.

Results

Both the early adopters and the late majority listed the following requirements regarding to an e-mental health platform: the user friendliness, the lay-out of the platform, offering as well evidence based treatment methods as flexible treatment plans, secure messaging and the possibility to link the EPD and ROM-systems with the platform. They also would like to receive extra help during the implementation process, because they think the usage of the platform would increase if they get more help. Their opinion about blended care is that it will motivate the clients to work on their mental health problems and the

treatments become more efficiently. Moreover, blended care could reduce the treatment time per patient and the practitioner can have a more flexible time management. This is also a bottleneck because of the difficulties they are facing with this flexibility. The other bottlenecks' the independent psychologists and psychotherapists are facing, are: the asking price of the platform, the fact that Jouw Omgeving doesn't offer any assistance during the implementation process and the lack of motivation and time among the practitioners to get an understanding of the platform.

Conclusion and recommendation

Jouw Omgeving meets nearly all the requirement of the independent psychologists and psychotherapists. The platform is user-friendly and the user interface is very attractive. It also facilitates secure messaging and the possibility to link the EPD with the platform. However, Jouw Omgeving can improve the platform as well as the service they deliver. The following five points of improvement are the recommendation to Jouw Omgeving: extending the amount of evidence based treatment methods, adjusting the asking price, offering more help during the implementation process, increasing the support team and offering the possibility to link the ROM-system with the platform.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Abstract	7
1. Inleiding	11
2. Probleemstelling	13
2.1 Hoofdvraag	14
2.2 Deelvragen	15
3. Theoretisch kader	16
3.1 eHealth	16
3.2 Categoriseren van eHealth	17
3.3 De verwachtingen van eHealth	19
3.4 De barrières die eHealth moet overbruggen	21
3.5 De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	23
3.6 eHealth in de GGZ; een oplossing?	25
3.7 Blended hulpverlening	26
4. Onderzoekopzet	28
4.1 Doelstelling	28
4.2 Onderzoeksdesign	28
4.3 Methode	30
4.3.1 Literatuuronderzoek	30
4.3.2 Interviews	30
4.3.3 Enquêtes	31
4.3.3.1 Onderbouwing enquêtevragen	32
4.4 Onderzoekspopulatie	36
4.4.1 Studiepopulatie interviews	36
4.4.2 Studiepopulatie enquêtes	37
5. Resultaten	38
5.1 Uitkomsten interviews	38
5.1.1 Oriëntatie proces, aanraking met Jouw Hulp & Inzet eHealth zonder Jouw Hulp	39
5.1.2 Eerste indruk van Jouw Hulp	40
5.1.3 Waarde/ mening eHealth	40
5.1.4 (Reden) blended hulpverlening	40
5.1.5 Eisen en wensen met betrekking tot eHealth technologie (e-mental health platform)	41
5.1.6 Verwachting inzet eHealth technologie	41
5.1.7 Impact blended hulpverlening	41
5.1.8 Mening over Jouw Hulp & Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp	42
5.1.9 Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding	43
5.1.10 Verbeterpunten Jouw Hulp	43
5.1.11 Conclusie interviews	43
5.2 Deelvraag 1. Invulling RE-AIM-model over Jouw Hulp	44
5.3 Deelvraag 2. De eisen en wensen van de early adopters met betrekking tot een e-mental health platform en hun mening over blended hulpverlening	46
5.4 Deelvraag 3. Inzet Jouw Hulp als aanvulling op de reguliere behandelingen	48
5.5 Uitkomsten enquêtes	49
5.5.1 Demografische achtergrond respondenten	49
5.5.2 Kennis over e-mental health en blended hulpverlening	49
5.5.3 Mening over blended hulpverlening	50

5.5.4	Eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform en verwachte knelpunten	53
5.5.5	Specifieke reacties en (eerste) indrukken over Jouw Hulp	54
5.5.6	Conclusie enquête	57
5.6	Deelvraag 4. De eisen en wensen van de late majority met betrekking tot een e-mental health platform en hun verwachte knelpunten	58
5.7	Deelvraag 5. Vergelijking tussen de early adopters en late majority	59
5.7.1	Eisen en wensen met betrekking tot de inzet van een e-mental health platform	59
5.7.2	Knelpunten over Jouw hulp en verwachte knelpunten bij inzet van een e-mental health platform	60
5.7.3	Mening blended hulpverlening	61
5.7.4	Samenvattende tabel en conclusie met relatering aan literatuur	62
6.	Conclusie en Aanbeveling	64
6.1	Conclusie	64
6.2	Aanbeveling aan Jouw Omgeving	65
6.2.1	Uitbreiden van het aanbod	65
6.2.2	Prijsaanpassing	66
6.2.3	Hulp aanbieden tijdens het implementatieproces	67
6.2.4	Versterking voor de helpdesk	68
6.2.5	Mogelijkheid tot ROMmen in Jouw Hulp	68
7.	Discussie	69
7.1	Beperkingen in de onderzoeksopzet	69
7.2	Validiteit	69
7.3	Het RE-AIM-model en de voor- en nadelen van dit model	70
7.4	Sterke, zwakke en opvallende punten van het onderzoek	71
7.5	De gebruikte literatuur en vergelijking met de literatuur	72
7.6	De (onbewuste) beïnvloeding van de onderzoeker in het onderzoek	73
7.7	Aanbeveling vervolgonderzoek	74
8.	Referenties	75
9.	Bijlagen	79
	Bijlage 1. Interview vragen	79
	Bijlage 2. De enquête	82
	Bijlage 3. Interview Laura van Dalen	90
	Bijlage 4. Interview Monique van Rooijen	99
	Bijlage 5. Labels en uitspraken van interviews samengevoegd in tabel	107
	Bijlage 6. Reacties respondenten over de eisen en wensen en verwachte knelpunten met betrekking tot de inzet van een e-mental health platform.	113
	Bijlage 7. Overzicht kosten e-mental health platform andere leveranciers	115

1. Inleiding

In Nederland krijgt meer dan 40% van de inwoners te maken met psychische klachten. Onder de psychische klachten vallen onder andere: depressie, ADHD, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In 2013 waren er 1,1 miljoen unieke patiënten die hulp kregen in de GGZ, dit is een optelling van zowel de eerstelijns (basis GGZ) als de tweedelijns (gespecialiseerde GGZ) zorg (in deze periode was er nog geen sprake van de huidige structuur van de GGZ). In 2013 waren de totale kosten voor de GGZ 6,6 miljard euro, dat is een stijging van 3,5% in de periode van 2011 tot 2014 (1). De stijging in de kosten voor de GGZ komt doordat er steeds meer mensen psychologische hulp nodig hebben en omdat de kosten in de gehele gezondheidszorg stijgen.

Naast de stijging van de directe kosten in de gezondheidszorg, stijgen ook de indirecte kosten. In Nederland zijn indirecte uitgaven van mentale gezondheidsproblemen een derde deel van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (2). Mentale gezondheidsproblemen zijn sterk geassocieerd met lange termijn ziekteabsentie met een schatting van ongeveer 10,5 dagen extra absentiedagen per jaar (3). Ondanks dat de lange termijn ziekteabsentie maar een kleine fractie vormt van alle absentie periodes, bevat het meer dan een derde van alle totale verloren dagen en vormt het ongeveer 75% van alle absentiekosten. Bovendien wordt de kwaliteit van leven van de werknemer ook beïnvloed door lange termijn ziekteabsentie. Een onderzoek heeft namelijk aangetoond dat langdurige absentie van werk het risico van isolatie vergroot en belangrijke persoonlijke activiteiten verminderd (4). Hierdoor worden de mentale problemen verergerd en vindt er geen verbetering plaats. Tevens wordt het voor werknemers moeilijker om terug te gaan naar hun werk als zij lang thuis hebben gezeten vanwege mentale problemen, doordat zij bang zijn voor de reactie van hun collega's. Het is dus mogelijk dat iemand met mentale gezondheidsproblemen in een vicieuze cirkel kan komen en hierdoor lastig terug kan keren naar de arbeidsmarkt. De kosten voor psychische stoornissen genereren dus niet alleen kosten in de zorg maar ook daarbuiten. De economische kosten die ontstaan door productiviteitsverliezen zijn omvangrijk.

Niet alleen in Nederland ondervindt men moeilijkheden van de ziektelast die psychische stoornissen met zich meebrengt, maar wereldwijd staan drie psychische stoornissen in de top tien van de grootste veroorzakers van ziektelast: depressie, alcohol gerelateerde stoornissen en angststoornissen (5). De ziektelast kan uitgedrukt worden in het aantal gezonde levensjaren dat verloren gaat door de psychische stoornis/ziekte. De GGZ heeft de missie om deze ziektelast te verminderen. Het verminderen van deze ziektelast is een moeilijke taak, omdat het effect van de uitgevoerde behandelingen op populatieniveau beperkt is. In een onderzoek is aangetoond dat op populatieniveau slechts 10-20% van de ziektelast van psychische stoornissen wordt weggenomen, omdat mensen met een stoornis niet als zodanig worden

herkend of dat voor hen de stap te groot is om een psychologische behandeling aan te vragen. Bovendien krijgen zij niet altijd de juiste behandeling en kunnen hierdoor niet van hun psychische stoornis afkomen. Ten slotte zijn niet alle cliënten therapietrouw, hierdoor kan het zijn dat de behandeling niet goed aan slaat. De cliënt blijft hierdoor last houden van zijn of haar stoornis en kan hierdoor niet optimaal van het leven genieten (6) (7). Doordat mensen niet goed geholpen kunnen worden en hierdoor niet hun psychische stoornis overwinnen of verminderen, kunnen zowel de directe als indirecte kosten een probleem blijven zorgen voor de stijgende kosten in de GGZ.

Een mogelijke oplossing voor de stijgende kosten in de GGZ zou eHealth kunnen zijn. Het internet wordt tegenwoordig steeds meer ingezet voor de behandeling van psychische klachten. Wanneer eHealth wordt ingezet in de GGZ wordt het e-mental health genoemd. Onder e-mental health wordt het gebruik van ICT en internettechnologie in de geestelijke gezondheidszorg verstaan om de geestelijke gezondheid te ondersteunen of te verbeteren (8).

Deze oplossing wordt onder andere ontwikkeld door Jouw Omgeving. Jouw Omgeving is een bedrijf dat in samenwerking met verschillende kinder- en jeugdinstellingen een e-mental Health platform heeft ontwikkeld. Dit platform wordt grootschalig ingezet bij de zeven grootste jeugd GGZ-instellingen in Nederland. Het platform is ontwikkeld voor blended hulpverlening die op een moderne manier aansluit bij de wensen van zowel de cliënten en hun zorgprofessionals. Jouw Omgeving zorgt ervoor dat cliënten op hun eigen moment en op een vertrouwde locatie aan hun problematiek kunnen werken (9).

2. Probleemstelling

Het platform van Jouw Omgeving wordt zowel geprotocolleerd als on-geprotocolleerd aangeboden. Als de instelling of zorgverlener geprotocolleerd werkt, dan werken zij volgens evidence-based behandelmethoden. Dit zijn methoden die al bewezen effectief zijn in de huidige hulpverlening en gebruikt worden door middel van boeken. Jouw Omgeving heeft deze boeken omgezet naar een online platform. De cliënten doorlopen vervolgens het platform stap voor stap volgens de protocollen die bij hun behandeling horen. Er is geen mogelijkheid om van deze werkwijze af te wijken en de cliënten volgen het online werk/leesboek tot zij uitbehandeld zijn. De on-geprotocolleerde werkvorm faciliteert een vrijere manier van werken. De cliënten hebben de onder andere de mogelijkheid om hun eigen doelen op te stellen in het werkplan van het platform. De cliënten houden vervolgens de progressie van hun doelen bij tot deze bereikt zijn. De behandelaar kan daarnaast verschillende tools uit de hulpmiddelen bibliotheek aan het werkplan van de cliënt toevoegen en op deze manier een op maat gemaakte behandeling creëren. Uit de hulpmiddelenbibliotheek kunnen interactieve hulpmiddelen worden gehaald, zoals de sociale netwerkkaart, de thermometer of het stoplicht. Ook is het mogelijk om documenten, afbeeldingen, informatieve websites en video's uit de bibliotheek toe te voegen aan het behandelplan van de cliënt.

Wat voor beide platforms gelijk is, is dat de cliënten op een beveiligde manier contact kunnen leggen met hun behandelaar en met andere personen die voor de cliënt belangrijk zijn. Dit kan door middel van de chatfunctie en via beveiligd berichtverkeer. Deze personen moeten wel eerst aan de omgeving van de cliënt zijn toegevoegd. Dit kan de cliënt zelf doen, maar de behandelaar kijkt wel of de toegevoegde persoon een toegevoegde waarde heeft op de behandeling van de cliënt. De behandelaren kunnen bovendien reageren op wat de cliënt heeft gedaan/geschreven in zijn of haar behandeling. De behandelaar kan dit doen op ieder gewenst moment en ontvangt een melding wanneer de cliënt een belangrijke wijziging/toevoeging heeft aangebracht.

Het platform wordt alleen geprotocolleerd aangeboden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Voor deze subcategorie afnemers van Jouw Omgeving wordt platform Jouw Hulp genoemd. Jouw Hulp bestaat uit een specifieke selectie van onderdelen van Jouw Omgeving. De reden dat Jouw Omgeving ervoor heeft gekozen om het platform alleen geprotocolleerd aan te bieden is, omdat het niet eenvoudig is om op een vrije manier blended hulpverlening uit te voeren. Jouw Omgeving is van mening dat zij het platform in dit geval beter als Jouw Hulp (volledig geprotocolleerd) kunnen aanbieden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Jouw Omgeving biedt namelijk geen (extra) hulp aan tijdens het implementatieproces, de behandelaar moet zelf het platform ontdekken

en leren begrijpen. Jouw Omgeving biedt wel hulp als de behandelaar tegen moeilijkheden aanloopt, maar alleen als de behandelaar daar zelf om vraagt.

Jouw Hulp is pas relatief kort geleden geïmplementeerd bij een aantal vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Het bedrijf is geïnteresseerd in hoe dit proces is verlopen en of het platform aan de juiste verwachtingen voldoet. Bovendien is het bedrijf benieuwd of hun denkwijze juist is, door Jouw Hulp volledig geprotocolleerd aan te bieden. Daarnaast moet er in kaart worden gebracht hoe de ervaring is van de inzet van het platform onder de zorgprofessionals, wat er eventueel verbeterd kan worden en of zij wel of niet geprotocolleerd willen blijven werken met het platform. Daarnaast is het bedrijf ook geïnteresseerd in de vraag hoe zij eventueel meer nieuwe gebruikers kunnen contracteren. Dit gaat in de nabije toekomst waarschijnlijk plaatsvinden, aangezien de Landelijk Vereniging Van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) Jouw Hulp aanprijst als een gedegen en solide eHealth platform uitgebreide testfase en toepassingen op eigen cliënten van het LVVP (10).

Bovenstaande informatie geeft aan dat er enkele vraagstukken zijn voor Jouw Omgeving rondom eHealth en in het specifiek over hun platform Jouw Hulp die zij aanbieden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Het bedrijf wil zich graag profileren onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten, maar om dit goed te kunnen volbrengen moeten er eerst een aantal vragen beantwoord worden. Deze probleemstelling zorgt ervoor dat er een onderzoek kan worden gestart om een helder en duidelijk antwoord te krijgen op de vragen die Jouw Omgeving heeft.

2.1 Hoofdvraag

De volgende onderzoeksvraag kan worden geformuleerd uit de probleemstelling van Jouw Omgeving:

Wat zijn de eisen en wensen met betrekking tot het maken van een keuze van een e-Mental Health platform, en in het bijzonder het platform ‘Jouw Hulp’, van de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in GGZ?

Met dit onderzoek wordt er in kaart gebracht wat de overwegingen rondom e-mental health zijn, op basis waarvan men besluit om hiermee aan de slag te gaan en wat er meeweegt in de uiteindelijke keuze voor een platform.

2.2 Deelvragen

Aangezien de onderzoeksvraag omvangrijk is, worden er deelvragen uit de hoofdvraag geformuleerd om een overzichtelijk onderzoek te kunnen volbrengen en om een duidelijk advies te formuleren. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden wordt er naar de adoptie van Jouw Hulp gekeken onder de doelgroep. De onderzoeker wil graag weten wat de eisen en wensen zijn van de doelgroep met betrekking tot een e-mental health platform wanneer zij deze in gebruik willen nemen. Er worden meerdere deelvragen gesteld om vervolgens deze tot een geheel te brengen in de conclusie.

De volgende deelvragen zijn te herleiden uit de onderzoeksvraag:

- 1) Het RE-AIM-model is een mogelijk model om de totale impact van een interventie te meten. Dit model wordt volledig ingevuld voor Jouw Hulp. De bijbehorende deelvraag luidt: Welke conclusie kan er worden getrokken over Jouw Hulp vanuit het RE-AIM-model wanneer alle aspecten van het model volledig worden ingevuld naar aanleiding van de interviews?
- 2) Wat zijn de eisen en wensen die de eerste gebruikers (early adopters) hadden tijdens het maken van de beslissing om Jouw Hulp in te zetten voor hun behandelingen en hoe kijken zij tegen blended hulpverlening aan?
- 3) Welke eisen en wensen van de early adopters over het gebruik van Jouw Hulp zijn vervuld en welke knelpunten ervaren zij tijdens het gebruik van het platform?
- 4) Welke eisen en wensen zijn voor de late majority belangrijk wanneer zij een eHealth platform willen implementeren in hun hulpverlening en welke knelpunten verwachten zij tegen te komen?
- 5) Welke eisen en wensen en knelpunten door de early adopters komen overeen met de eisen en wensen en verwachte knelpunten van de late majority en kijken zij op dezelfde manier tegen blended hulpverlening aan en komt dit overeen met de gevonden literatuur?

De laatste deelvraag wordt beantwoord in de aanbeveling aan Jouw Omgeving.

- 6) Op welke manier kan Jouw Omgeving (als bedrijf) de eisen en wensen van de huidige gebruikers blijven vervullen en het aantal nieuwe gebruikers van Jouw Hulp in de toekomst laten toenemen?

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er verdere verdieping gezocht op het onderwerp rondom de probleemstelling. Dit is belangrijk, omdat de verdieping het mogelijk maakt om goede kennis over het onderwerp te verkrijgen en om goede interviews af te leggen. Het literatuuronderzoek is bovendien ook nodig om een goede enquête te creëren en om vervolgens de resultaten uit zowel de interviews als de enquête naast de gevonden literatuur te houden en daar conclusies uit te kunnen trekken.

In het theoretisch kader wordt eerst het onderwerp eHealth toegelicht om een goede en algemene basis te leggen over de eHealth in het algemeen en worden er verschillende categorisaties van het onderwerp toegelicht. Vervolgens volgt er een paragraaf over de verwachtingen die eHealth schept en de barrières die overbrugd moeten worden voordat eHealth succesvol kan zijn. Daarna wordt de stap gemaakt naar eHealth in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en wordt er een brug gebouwd tussen de algemene informatie over eHealth en eHealth in de GGZ; oftewel e-mental health. Er vindt verdieping plaats over onder andere de stijgende kosten en andere problemen in de GGZ en hoe e-mental health toegepast kan worden tijdens blended hulpverlening.

3.1 eHealth

In de afgelopen tien jaar heeft het internet steeds meer terrein gewonnen in ons leven. Uit een onderzoek van de United Nations Telecommunications Union (ITU) kwam naar voren dat er in 2005 wereldwijd 1,03 miljard individuele internetgebruikers waren. Dit aantal was in 2015 meer dan verdrievoudigd, namelijk met 3,18 miljard individuele gebruikers (11). Bovendien is het aantal huishoudens wat een computer met internettoegang heeft of actieve mobiele internetabonnementen bezit ook fors toegenomen, ter illustratie: in 2005 hadden er in de ontwikkelde landen 44,7 per 100 inwoners een computer met internettoegang thuis en was dit aantal in 2015 81,3 per 100 inwoners (11). Uit deze cijfers kan met concluderen dat het internetgebruik –op verschillende apparaten- sterk toeneemt.

Het toenemende gebruik van het internet creëert ook kansen in de gezondheidszorg. De inzet van eHealth zou een oplossing kunnen zijn om de stijgende kosten in deze branche in de hand te kunnen houden. De kosten in deze sector namen de afgelopen jaren namelijk fors toe en naar verwachting zal deze stijging geleidelijk doorgaan. Alleen al in Nederland is het percentage van uitgaven in de gezondheidszorg van het bruto binnenlands product (bbp) binnen zestien jaar met ongeveer de helft toegenomen. Het percentage aan zorguitgaven was in 1998 was dit 10.4 % van het bbp en in 2014 is dit gestegen naar 14.3% (12) (13).

Volgens de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is eHealth het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (14). Een andere duidelijke en vernieuwende definitie over eHealth is geformuleerd door Huber in 2011: *Consumenten-eHealth kan een middel zijn om welzijn en gezondheid, preventie en zorg rondom een burger gepersonaliseerd, op het individu toegespitst en patiëntgericht vorm te geven in interactie met de desbetreffende patiënt. Daarbij wordt steeds meer uitgegaan van gezondheid in de zin van de mogelijkheid tot aanpassen en zelfmanagen''* (15).

eHealth staat hoog wereldwijd hoog op de agenda. Al vanaf 2002 zijn de eEurope actieplannen gelanceerd waar onder andere aandacht is voor de technische infrastructuur, de netwerken en de veiligheid en privacy van informatieoverdracht. Dit actieplan is opgevolgd door eEurope 2005 en i2010. Een belangrijke prioriteit in dit actieplan is het stimuleren van innovatie en investeringen in ICT-onderzoek (16). Ook wereldwijd wordt er veel nagedacht over de inzet van ICT in de gezondheidszorg. De WHO heeft in 2012 een National eHealth Strategy Toolkit ontwikkeld om de ontwikkeling van eHealth op nationaal niveau te bevorderen. De toolkit kan door ieder land ingezet worden ten behoeve van planning voor eHealth op nationaal niveau. De overheid kan bijvoorbeeld door de inzet van deze toolkit een strategie ontwikkelen voor het vergroten van eHealth gebruik in de gezondheidszorg (17).

Uiteraard wil ook de Nederlandse overheid de inzet van eHealth in de gezondheidszorg stimuleren. In het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) Rijksbegroting 2016 schrijven minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn dat eHealth een aantal belangrijke voordelen heeft en zien zij eHealth als doelmatig middel om de zorg beter, toegankelijker en goedkoper aan te kunnen bieden. In 2016 wordt om de deze reden 5,1 miljoen euro beschikbaar gesteld aan het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) om de zorgsector te ondersteunen bij een efficiënte inzet van eHealth. Het Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert en het centrum vervult een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van de ICT in de zorg (18).

3.2 Categoriseren van eHealth

Er zijn veel manieren om eHealth te categoriseren, bijvoorbeeld door te kijken naar de mate van betrokkenheid van verschillende belanghebbenden of door te kijken naar het type gebruikte technologie. Deze categorisatiemethodes worden beiden toegelicht. Als men eHealth categoriseert door te kijken naar de mate van betrokkenheid van verschillende belanghebbenden kan men eHealth verdelen in drie domeinen, dit zijn: zelfzorg en preventie, ondersteunende zorg en maatschappelijke zorg (19). In het eerste domein, zelfzorg en preventie, is de patiënt of gezondheidsconsument zelf aan de leiding met het gebruik van een eHealth-app. of -website. Op deze app. of website kan de patiënt gezondheid gerelateerde informatie vinden, op een forum praten/discussiëren met lotgenoten met gelijksoortige

gezondheidsproblemen of een zelfhulp cursus volgen. In dit geval is er niet altijd een zorgprofessional aanwezig in het proces. Het tweede domein, ondersteunende zorg, is gekarakteriseerd door meer betrokkenheid van zorgprofessionals. Zorgprofessionals werken samen met de patiënt aan het verbeteren van de gezondheid van de patiënt (19). In dit domein is het zorgproces vaak complexer dan in het eerste domein. Zorgverleners (soms met een verschillende zorgachtergrond) zijn voor een langere periode betrokken bij bijvoorbeeld een diabetespatiënt. De technologie die de zorg kan ondersteunen voor deze patiëntengroep kan bijvoorbeeld een personal health record zijn. Door het inzetten van deze technologie kunnen patiënten hun data met verschillende zorgverleners delen en wordt het zelfmanagement bevorderd door het zelf meten van het bloedsuikerlevel. In het laatste domein, maatschappelijke gezondheid, zijn zowel individuele patiënten als zorgprofessionals betrokken, maar de touwtrekker van dit domein ligt op een hoger maatschappelijk level (19). Een voorbeeld hiervan is het verminderen van de verspreiding van een resistente bacterie door het beheer van antibioticagebruik. Dit is een gemeenschappelijk domein, omdat de overheid hier een rol in kan spelen door het creëren van beleid hoe er moet worden omgegaan met ziektes. Technologie kan hierbij een ondersteunende rol hebben door bijvoorbeeld het ontwikkelen van een simulatiespel voor de bevolking die hen kan leren welke acties zij kunnen ondernemen bij een uitbraak van een ziekte. Daarnaast kan eHealth technologie een rol spelen bij de ondersteuning van besluitvorming bij zorg professionals over bijvoorbeeld het wel of niet inzetten van een bepaalde behandeling en/of medicatie.

Een andere manier die gebruikt kan worden voor het categoriseren van eHealth is door te kijken naar het type gebruikte technologie (20). Er zijn vele technologievormen in de wereld van eHealth en die hebben allemaal hun eigen toegevoegde waarde aan de gezondheidszorg. Enkele voorbeelden hiervan zijn: webapplicaties en webportalen, mobiele apps, health sensoren en wearable devices en domotica (20). Bij de categorie webapplicaties en webportalen is de presentatievorm het belangrijkste criterium. In deze categorie wordt de eHealth-toepassing via het internet aangeboden aan de eindgebruiker(s), wat zowel patiënten als zorgverleners kunnen zijn. De eindgebruikers zijn niet gebonden aan plaats en tijd om de toepassing te kunnen gebruiken. Het webportaal is een bijzondere variant op de webapplicatie, dit komt doordat in een webportaal informatie uit verschillende bronnen op uniforme wijze aan de eindgebruiker wordt gepresenteerd. Een portaal voor zorgverleners ten behoeve van educatie over bijvoorbeeld medische protocollen is hier een voorbeeld van. Mobiele apps zijn inzetbaar op verschillende gebieden in de gezondheidszorg. Het belangrijkste kenmerk is dat de app (alleen) beschikbaar is op een smartphone en/of tablet. De apps zijn niet zowel medisch als semi-medisch en het is mogelijk dat er een zorgverlener betrokken is bij het gebruik van de app door de patiënt. Health sensoren en wearable devices zijn apparaatjes die vaak in de privé- en thuissituatie van de patiënt worden toegepast om de vitale lichaamsfuncties van de patiënt te monitoren, te verzamelen en eventueel te

verzenden aan een medisch professional. De laatste eHealth technologie die toegelicht wordt is domotica. Domotica is een verzamelnaam van elektronica die bewoners van een huis kunnen ondersteunen in hun leefruimte. Een voorbeeld hiervan is de alarmband die ouderen kunnen dragen en gebruiken als zij (dreigen te) vallen (21).

3.3 De verwachtingen van eHealth

Er zijn verschillende studies uitgevoerd om de verwachtingen van eHealth te beschrijven. In de studie van Alpay et al. wordt beweerd dat mensen een betere controle hebben over hun gezondheid als zij goed geïnformeerd worden over hun gezondheid en hierdoor gemotiveerd raken om daaraan te werken. Om dit te kunnen te kunnen verwezenlijken zouden patiënten toegang moeten hebben tot relevante informatie, moeten zij vaardigheden ontwikkelen die hen helpen bij het zelf oplossen van gezondheidsproblemen en moeten zij gemotiveerd worden om hun eigen gezondheid te controleren. Bovenstaande omschrijving wordt ook wel patient-empowerment genoemd (22,23). eHealth schept de verwachting om de patient-empowerment te vergroten. De patiënt kan op een vertrouwde plek aan zijn eigen behandeling/ziekte proces werken op zelf gekozen tijden. Door eHealth kan de patiënt of cliënt weer regie nemen of zijn/haar eigen gezondheid.

De kracht van eHealth wordt gevonden doordat het de gezondheidszorg kan verbeteren door het toenemen/vergroten van de volgende punten: *access to care, equity, efficiency, innovation, patient-centeredness, quality of care: better safety, less errors, just in time care, efficiency and effectiveness: better outcomes* (23). De Engelse begrippen geven een beter beeld van de kracht van eHealth dan de Nederlandse vertaling. Om deze reden is ervoor gekozen om eerst de Engelse begrippen op te sommen en daarna van enkele begrippen de Nederlandse toelichting te geven.

De begrippen *access to care* en *equity* hangen met elkaar samen. Hiermee wordt bedoeld dat meer patiënten dezelfde toegang tot (goede) zorg kunnen krijgen. In verschillende vormen en uitingen kan zorg kan door middel van eHealth vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week geleverd worden, ongeacht tijd en plaats (23). Er zijn meerdere studies uitgevoerd waarin aangetoond wordt dat de toegang tot zorg niet gelijk is en ongelijke toegang kan leiden tot onrechtvaardige verschillen in zorgconsumptie (24). Het meten van toegang tot zorg is moeilijk, omdat de meeste databases geen gegevens bevatten over de toegang, maar alleen over het gebruik dat meten wordt in het aantal contactmomenten. Over gelijke toegang tot zorg kan gesproken worden wanneer verschillen in zorggebruik alleen het gevolg zijn in verschillen in voorkeuren (24). Door de inzet van eHealth kan deze toegang vergroot worden, denk aan bijvoorbeeld mensen die agrarische gebieden wonen en een lange

afstand moeten overbruggen om zorg te kunnen ontvangen of aan etnische minderheden die de toegang tot persoonlijke zorg moeilijk vinden vanwege de taalbarrière.

eHealth biedt ook de mogelijkheid om de efficiency in de gezondheidszorg te vergroten. Dezelfde of zelfs betere resultaten kunnen verkregen worden door het gebruik van minder middelen. In de eerstelijnszorg kunnen eConsultation systemen ervoor zorgen dat patiënten met medepatiënten en behandelaren kunnen communiceren over hun symptomen en behandelingen. Deze service kan ervoor zorgen dat er kosten worden bespaard in de reguliere zorg omdat zij het zelfmanagement van de patiënt bevorderen. Hierdoor worden onnodige bezoeken aan de huisarts of andere zorgprofessionals verminderd. Een ander voorbeeld die van eHealth die de zorg efficiënter maakt is Teledermatologie, dit is een online consult met de Dermatoloog waarbij de patiënt een foto uploadt van zijn/haar afwijking. De dermatoloog beoordeelt deze foto op eigen tijd en brengt de patiënt een onlineadvies uit. Dit bespaart directe en indirecte kosten, omdat de patiënt niet naar het ziekenhuis hoeft om de arts te zien en de arts op deze manier meer foto's kan beoordelen (25).

eHealth wordt ook de katalysator van de innovatie (*innovation*) in de gezondheidszorg genoemd. Dit komt doordat eHealth er onder andere voor zorgt dat de resources in de zorg worden herverdeeld en de skills van de zorgprofessionals in het ziekenhuis worden doorgeschoven naar de zorgprofessionals in de eerstelijnszorg. Bovendien willen de huidige zorggebruikers geen tijd en/of geld verspillen aan het wachten voor afspraken en het invullen van vele formulieren. De huidige zorggebruikers zoeken naar gemak, verschillende keuzemogelijkheden en willen hierop hun eigen controle uitoefenen. Zij willen de controle krijgen over hun eigen gezondheid. De huidige zorggebruiker is verschoven van een patiënt naar een kritische zorgconsument die op een onafhankelijke rationele wijze keuzes maakt (26). Doordat de rol van de patiënt is veranderd en de technologie steeds verder wordt doorontwikkeld tot onder andere de ontwikkeling van eHealth, kan er worden aangenomen dat eHealth een katalysator is van de huidige innovatie in de gezondheidszorg. eHealth kan een krachtige manier zijn om de gezondheidszorg te innoveren, mits alle stakeholders (zorgverleners, patiënten, besluitvormers, financiers) participeren in het ontwerp en de implementatie van de technologie (27).

Het laatste begrip dat wordt toegelicht is *effectiveness: better outcomes*. Het is moeilijk om de effectiviteit te meten van eHealth, maar uit diverse onderzoeken blijkt dat eHealth de doelmatigheid en effectiviteit van de zorg kan vergroten. Dit varieert uiteraard per interventie, waarbij de volgende factoren een belangrijke rol spelen: de sociale context en support, het contact wat er is met de interventie, het doel van de interventie en het design van de interventie (28). In een onderzoek over de effectiviteit van Telemental Health uit 2013 wordt geconcludeerd verschillende Telemental Health interventies

onbetwistbaar effectief zijn in de meeste gevallen, maar dat er zeker meer analyses moeten worden uitgevoerd. De eHealth interventies zijn zowel effectief in de diagnose als in de behandeling zelf en dit is gemeten over verschillende populaties. Tevens wordt er aangegeven dat een eHealth service zeker effectief is als deze complement is aan de huidige behandeling van de cliënt/patiënt (29).

Uit bovenstaande paragraaf blijkt dat eHealth hoge verwachtingen heeft. Het lijkt de efficiency en effectiviteit van de geboden zorg te vergroten en de innovatie in de gezondheidszorg te bevorderen. Wat is dan de reden dat er nog niet overal gebruik wordt gemaakt van eHealth? Dit heeft te maken met dat eHealth verschillende barrières moet overbruggen om succesvol te worden. Deze worden besproken in paragraaf 3.1.2.

3.4 De barrières die eHealth moet overbruggen

Het implementeren van eHealth is niet eenvoudig. Er zijn verschillende barrières die de technologie moet overbruggen voordat deze succesvol kan zijn. Bovendien zijn de effecten van eHealth op de verbetering van de gezondheidszorg in twijfel getrokken door het maken van niet goede vergelijkingen tussen de gepostuleerde voordelen en de feitelijke uitkomsten. Er ontbreekt hierdoor evidence voor de effecten van eHealth (30). De volgende barrières kunnen een reden zijn tot het niet slagen van een succesvolle implementatie van eHealth.

Ten eerste kan het zijn dat er een gebrek aan technische interoperabiliteit is. Met gebrek aan technische interoperabiliteit wordt bedoeld dat oude systemen niet gekoppeld kunnen worden aan nieuwe systemen. Hierdoor lukt het soms niet om een succesvolle implementatie te volbrengen want de instelling wil niet investeren in nieuwe systemen. Daarnaast kan het zijn dat van verschillende instellingen die samen werken, de eHealth systemen niet goed met elkaar gekoppeld kunnen worden en hierdoor geen goede samenwerking kan plaatsvinden (31). Ten tweede kan gebrek aan holistische benadering zorgen voor een barrière tijdens de implementatie (31). Een holistische benadering van eHealth zorgt ervoor dat diverse aspecten integraal benaderd worden. Zoals wet- en regelgeving voor de toepassing van technologie, de praktijk en financiering van de zorgverlening en de situaties waarin technologie moet functioneren. De vraag en behoeftes van eindgebruikers zijn de uitgangspunten voor een ontwerp, de stakeholders stellen randvoorwaarden voor de implementatie van technologie (32). Wanneer hier geen sprake van is, of dat er een gebrek heerst aan benadering van één van deze aspecten, dan kan dat ervoor zorgen dat de eHealth technologie niet succesvol geïmplementeerd kan worden. Om een goede holistische benadering te gebruiken bij de ontwikkeling van een nieuwe eHealth technologie kan er gebruik worden gemaakt van de CEHRES roadmap (33). Deze tool is gericht om een goede match te creëren tussen de gebruikers, technologie en de omgeving. Door het inzetten van de tool worden eerst

de behoeften van de eindgebruikers geïnventariseerd (value creation), daarna volgt het ontwerp (design), de invoering van de technologie (operationalization) en ten slotte volgt de effectmeting (gedrag, gezondheid, kostenreductie en innovatie). Tijdens elk proces vindt er een evaluatie plaats om zo het volgende proces goed te kunnen starten en aan het eind vindt een summatieve evaluatie plaats. Door deze holistische aanpak te volgen kan men ervoor zorgen dat alle wensen en behoeften van alle stakeholders vervuld worden en de technologie succesvol gebruikt kan worden.

Een andere –derde- barrière is het gebrek aan financiële ondersteuning voor IT applicaties (34) (23). In een studie van Anderson wordt aangetoond dat 80% van de eerstelijns zorgprofessionals aangeeft dat zij een gebrek aan financial ondersteuning ervaren. Zij geven aan dat dit voor hen één van de hoofd barrières is omdat zij een nieuwe interventie niet kunnen bekostigen.

De vierde barrière die gevonden wordt in de literatuur is het falen van een eHealth ontwikkelaar (34). Het falen van de eHealth ontwikkelaar houdt in dat de ontwikkelde producten niet overeenkomen met de wensen van de opdrachtgevers/eindgebruikers. Dit komt omdat er gebrek en inzicht heerst in beiden werelden, er vindt geen of onvoldoende interactie plaats tussen de opdrachtgevers en de ontwikkelaars. Een ontwikkelaar moet rekening houden met veel aspecten tijdens de ontwikkeling en creatie van een nieuw product. Enkele aspecten zijn gebruikersvriendelijkheid, design en privacybescherming. Deze aspecten worden soms vergeten of blijven onbesproken tussen ontwikkelaar en opdrachtgever en dat leidt tot het ontwikkelen van onacceptabele producten. Deze producten kunnen niet geïmplementeerd worden of leiden tot implementatievertraging, omdat het product eerst verbeterd moet worden. Veel technologieën worden ontworpen door experts op het gebied van engineering in de gezondheidszorg. Dit resulteert tot hoogwaardige technologieën die een lage impact hebben op de eindgebruiker aangezien die er niet mee kan werken.

De vijfde barrière die in literatuur naar voren komt is het ontbreken van een strategisch plan ter ondersteuning van het implementatieproces (34). Veel instellingen willen gebruik maken van een eHealth technologie en dit goed te kunnen implementeren is er een strategisch plan nodig waarin beschreven staat wat er wanneer moet gebeuren. Als een degelijk plan ontbreekt kan dat een reden zijn dat de eHealth technologie niet goed geïmplementeerd kan worden aangezien men niet weet wat er moet gebeuren. Hierbij geldt dat de voorbereiding erg belangrijk is.

De volgende barrières hangen (nauw) met elkaar samen. Dit zijn gebrek aan voldoende kennis over IT, de complexiteit van eHealth technologieën en het gebrek aan motivatie en vermogen om de technologie te gaan gebruiken (34) (23). Veel zorgprofessionals beschikken niet over voldoende IT-kennis

aangezien zij hier niet in opgeleid zijn. De technologieën die worden ontwikkeld zijn soms erg complex en dan kost het enige tijd om de technologie te begrijpen en op een goede wijze in gebruik te kunnen nemen. Hiervoor is enige motivatie, kennis en tijd nodig. Soms ontbreekt het aan een van deze factoren of neemt de motivatie af als de kennis niet toereikend is. Het is dus belangrijk dat de technologieën niet te complex zijn en dat de eindgebruiker deze snel kan begrijpen. Uiteraard is intrinsieke motivatie ook belangrijk, de zorgverlener moet het echt willen gebruiken en gemotiveerd zijn om ermee te gaan werken.

De investering in een eHealth technologie is meestal aan de hoge kant terwijl de return on investment nog onzeker kan zijn. Voor sommige technologieën is de effectiviteit nog niet honderd procent bewezen en daardoor zijn zorgprofessionals huiverig om een dure technologie aan te schaffen voor hun instelling (34). De zorgprofessional moet dus de stap durven te zetten om te vertrouwen op de technologie en dat dat de investering waard is.

De laatste barrière die wordt besproken in de literatuur slecht verander management (23). Deze barrière hangt voor een klein deel samen met gebrek aan motivatie en een strategisch plan. Als een (grote) organisatie een eHealth technologie wil implementeren, is het belangrijk dat deze verandering goed wordt doorgevoerd in de gehele organisatie. Dit vergt planning en motivatie en wanneer het daaraan ontbreekt, kan dit leiden tot een onsuccesvolle implementatie.

3.5 De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is een sector in de zorgsector. De GGZ richt zich op de volgende punten: het voorkomen van psychische aandoeningen; het behandelen en genezen van psychische aandoeningen; het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving en het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken (35).

De GGZ streeft ernaar om een gevarieerd en stevig zorgaanbod te leveren om mensen met een psychische aandoening te kunnen behandelen. De zorg wordt georganiseerd vanuit het oog van de patiënt om die de beste zorg te kunnen bieden. De organisatie van de sector is vanaf 2014 opgebouwd in drie echelons om de kwaliteit en de kosten te kunnen blijven beheersen. Dit zijn de huisartsenzorg met GGZ-ondersteuning (HA+POH), de generalistische basis-GGZ (GBGGZ) en de gespecialiseerde GGZ (GGGZ) (36). De huisarts heeft een fundamentele rol in de behandeling van de cliënt. De huisarts signaleert, behandelt of verwijst mensen naar de GBGGZ of de GGGZ. Bij de doorverwijzing en/of behandeling krijgt de huisarts ondersteuning van de praktijkondersteuner (poh-ggz). De GBGGZ is

opgebouwd uit de eerstelijns GGZ en een deel van de tweede tweedelijns GGZ. Cliënten met lichte tot matige, niet-complexe problemen worden hier behandeld. In de basis-ggz is ruimte voor verschillende behandelcomponenten zoals diagnostiek, e-mental-health en consultatie van een specialist. De GGGZ richt zich op patiënten met ernstige of complexe psychische problemen. De GGZ Nederland wil patiënten op de juiste plek en effectief behandelen. De eerste keus gaat uit naar de generalistische GGZ, de tweede keuze –als het moet- gaat naar de gespecialiseerde GGZ (36).

Het verwijzen van een cliënt naar de GGGZ vindt plaats volgens een verwijzingsmodel. In het bestuurlijk akkoord toekomst GGZ staat dat er sprake moet zijn van een vermoeden van een stoornis vastgelegd volgens de criteria van het Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (ofwel; DSM-criteria). Dit is een classificatiesysteem voor psychische stoornissen die gebruikt wordt door psychologen en psychotherapeuten om een cliënt te classificeren. Wanneer een cliënt is doorverwezen naar de GGGZ moet daar vervolgens worden aangetoond dat er inderdaad sprake is van een DSM-benoemde stoornis, als daar geen sprake van is dan is er geen aanspraak mogelijk op verzekerde zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De verplichting geldt alleen voor de GGZ aangezien de de bekostiging voor deze zorg wordt gekoppeld wordt aan de diagnose. De bekostigingsproducten van de GBGGZ staan los van de diagnose en zijn dus zonder diagnose-informatie te controleren, daarom geldt deze verplichting niet voor de GBGGZ.

De zorg die in in de beschreven echelons van de GGZ valt worden betaald vanuit Zvw voor cliënten van 18 jaar en ouder. Sinds 1 januari 2015 valt een groot deel van de GGZ onder de Zvw. De cliënt betaalt voor deze zorg geen eigen bijdrage, maar het verplichte eigen risico wordt in rekening gebracht wanneer de cliënt deze nog niet (volledig) betaald heeft. Tot het pakket van de Zvw behoort alle geneeskundige GGZ als onderdeel van de prestatie geneeskundige zorg, en verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige GGZ. De omvang van deze zorg kent een wettelijke beperking; de behandeling van aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen behoort niet tot verzekerde zorg. De psychologische interventies die gebruikt worden om de cliënt te behandelen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of een interventie wel of niet voldoet aan de stand van de wetenschap of praktijk, wanneer er onduidelijkheid of een twijfel heerst kan er worden gevraagd om een oordeel van Zorginstituut Nederland (37). De geleverde zorg in de GGZ wordt gedeclareerd volgens de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) systematiek. De DBC bestaat uit twee onderdelen; het type zorgvraag en de behandeling die wordt ingezet om aan die zorgvraag tegemoet te komen. De zorgvraag wordt door de hoofdbehandelaar getypeerd met behulp van de typeringslijst die uit verschillende componenten bestaat. Een DBC kent een bepaalde kostprijs. Deze kan worden berekend door aan verschillende elementen van

de behandeling kosten toe te berekenen. De behandelaar kijkt welke behandeling de cliënt nodig lijkt te hebben met het benodigde aantal minuten en hier wordt een DBC aangekoppeld.

3.6 eHealth in de GGZ; een oplossing?

In de inleiding is beschreven dat er verschillende problemen zijn in de GGZ. In Nederland krijgt meer dan 40% van de inwoners te maken met psychische klachten. Onder de psychische klachten vallen onder andere depressie, ADHD, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Wereldwijd staan drie psychische stoornissen in de top tien van de grootste veroorzakers van ziektebelasting: depressie, alcohol gerelateerde stoornissen en angststoornissen (1). Deze stoornissen zorgen ervoor dat zowel de directe als de indirecte kosten in de GGZ stijgen. Dit komt doordat mensen niet goed of op tijd geholpen worden. Doordat mensen niet goed geholpen kunnen worden en hierdoor niet hun psychische stoornis overwinnen of verminderen, kunnen zowel de directe als indirecte kosten een probleem blijven zorgen voor de stijgende kosten in de GGZ.

Een mogelijke oplossing voor de stijgende kosten in de GGZ zou eHealth kunnen zijn. Het internet wordt tegenwoordig steeds meer ingezet voor de behandeling van psychische klachten. Wanneer eHealth wordt ingezet in de GGZ wordt het e-mental health genoemd. Onder e-mental health wordt het gebruik van ICT en internettechnologie in de geestelijke gezondheidszorg verstaan om de geestelijke gezondheid te ondersteunen of te verbeteren (8). In het bijzonder wordt de primaire zorgketen het gebruik van e-mental health toegepast: op het gebied van preventie, behandeling en zorg. Voor e-mental health in de GGZ worden verschillende benamingen gebruikt: e-therapy, webcounseling, e-mail therapy en online therapy. e-Mental health is dus niet de automatisering van bedrijfsprocessen, zoals het elektronisch uitwisselen van cliënt gegevens, maar het inzetten van verschillende elektronische interventies om het zorgaanbod voor de cliënt te verbreden en zorg op maat en afstand aan te bieden. In dit onderzoek wordt de volgende omschrijving voor e-mental health gevolgd: “Een onlinebehandeling is een behandeling waarbij de algemene doelstelling is dat cliënt en behandelaar alleen contact onderhouden via een internetsite. Zij werken in een relatief korte periode van meestal enkele weken een vast programma. Het programma bestaat uit verschillende onderdelen die in een vaste volgorde met behulp van huiswerkoefeningen en vaak ondersteuning via e-mail of chat wordt doorlopen” (38).

Een gemakkelijke vorm van e-mental health is online psycho-educatie. Dit zijn educatieve of opvoedkundige interventies om mensen te leren omgaan met hun psychologische stoornis.

Dit wordt gedaan door informatie over de psychologische stoornis te geven, vaardigheden aan te leren en het zelfvertrouwen te versterken. Deze manier van hulpverlening wordt vaak alleen door de cliënt gedaan, met weinig of zelfs zonder hulp van een behandelaar. In de volgende paragraaf wordt een

blended hulpverlening besproken, dit is een subonderdeel van e-mental health waarbij een zorgverlener betrokken is.

In de vorige paragraaf werd benoemd dat zowel de directe als de indirecte kosten in de GGZ aan het stijgen zijn. Het volgen van een behandeling via internet kan ervoor zorgen dat deze kosten verlaagd worden. Het volgen van een online behandeling kan voor de patiënt een voordeel zijn aangezien hij of zij de behandeling op eigen tijd en plek kan volgen. De behandelingen zijn (vaak) niet tijdsgebonden en hierdoor heeft de patiënt veel vrijheid. Dit maakt het gemakkelijker om de stap naar hulpverlening te zetten. Bovendien kan het volgen van een onlinebehandeling ervoor zorgen dat de drempel kleiner is. Hierdoor kunnen er meer mensen geholpen worden en is de kans groot dat er uiteindelijk minder mensen rondlopen met een psychische aandoening. Voor de behandelaar brengt het aanbieden van een onlinebehandeling ook veranderingen met zich mee. De behandelaar moet vanaf een elektronisch device (computer of tablet) advies uitbrengen en dit is een andere manier van werken. Deze manier van behandelen wordt als relatief tijdbesparend gezien en de behandelaar kan dus meer cliënten helpen op een dag dan wanneer hij alleen face-to-face behandelingen zou toepassen.

In 2016 is er een onderzoek uitgevoerd dat gepubliceerd is in het Journal of the American Medical Association (JAMA). Het doel van dit onderzoek was om de effectiviteit van web-based eHealth interventies te evalueren en om meer inzicht te krijgen in effectieve behandeling en preventie van depressie. Het onderzoek is uitgevoerd met 406 deelnemers met beginnende depressieklachten. Zij kregen onbeperkt toegang tot een online zelfhulpinterventie en werden daarbij ondersteund door een behandelaar. De controlegroep kreeg alleen uitleg over wat depressie is. De uitkomst was dat bij cliënten met een subklinische depressie langer dan 12 maanden de klachten verminderen na het gebruik van de e-mental health interventie. Er zijn nog meer onderzoeken nodig om te kijken of de uitkomsten generaliseerbaar zijn, maar het lijkt erop dat e-mental health succesvol is in de GGZ (39)

3.7 Blended hulpverlening

Blended hulpverlening is een combinatie van online en face-to-face therapie in de GGZ. De cliënt wordt behandeld door zijn/haar behandelaar, maar werkt ondertussen thuis ook aan zijn/haar problematiek door de inzet van e-mental health. In de literatuur wordt deze manier van hulpverlening ook wel beschreven als technology-supported care. Deze manier van hulpverlening wint steeds meer terrein in deze sector van de gezondheidszorg. In de literatuur staat ook beschreven dat e-mental health een complement is van face-to-face behandelingen. Deze behandelingen blijven nodig en moeten niet worden afgeschaft, blended hulpverlening is een toevoeging en geen vervanging. Blended hulpverlening kan zowel synchroon (bv. chatfunctie) als asynchroon (bv. berichtverkeer) plaatsvinden. Er zijn

verschillende veelbelovende resultaten gerapporteerd in de literatuur (40). In 2011 heeft er een onderzoek plaatsgevonden over de effectiviteit van blended hulpverlening. In dit onderzoek is geconcludeerd dat de productiviteit per behandelaar bij de blended-vorm acht procent hoger lag dan bij het alleen behandelen met face-to-face contacten. De effectiviteit van blended hulpverlening is 126% hoger dan bij reguliere behandelingen.

Om succesvol blended hulp te verlenen heeft de hulpverlener enkele vaardigheden en kennis nodig over e-mental health om goede onlinehulp te kunnen verlenen (41). Ten eerste moet de behandelaar over schriftelijke taalvaardigheid beschikken. De behandelaar moet in staat zijn om zich online op een juiste professionele manier te uiten door de juiste woordkeuze en zinsopbouw te gebruiken. Ten tweede moet de behandelaar over professionele vaardigheden beschikken. Dit houdt in dat hij basale kennis en ervaring heeft met computer en internet. Zij hoeven geen experts te zijn, maar ze moeten wel snel en goed overweg kunnen met de programma's. Ten derde is het belangrijk dat de behandelaar kennis heeft van zowel de mogelijkheden als beperkingen van online hulpverlening. De behandelaar moet op de hoogte zijn wat de overeenkomsten en verschillen zijn met de reguliere hulpverlening en het is dan wellicht mogelijk om de beperkingen van blended hulpverlening kan verlagen. Ten vierde is het belangrijk dat de behandelaar ten minste een neutrale grondhouding heeft ten aanzien van blended hulpverlening. Als de behandelaar zelf niet gelooft in de meerwaarde van online hulpverlening, dan zal het positieve effect uitblijven. Daarnaast is het ook mogelijk dat hij zijn negatieve houding ten opzichte van blended hulpverlening onbewust communiceert richting de cliënt. Dit is weer van invloed op de vertrouwensband tussen de behandelaar en de cliënt, wat tot vijftien procent van het succes van de behandeling bepaald. Ten vijfde is het van belang dat de behandelaar zich bewust is van de verschillen tussen face-to-face en online contact. Hij moet in staat zijn structuur te bieden aan de onlinecommunicatie en op het juiste moment de juiste gesprekstechnieken inzetten. Tijdens de communicatie kan er niet gebruik worden gemaakt van non-verbale communicatie en hierdoor is het gemakkelijk om miscommunicatie te krijgen. Het is belangrijk dat de behandelaar bewust leert om te gaan met de kenmerken van onlinecommunicatie. Ten zesde is het van belang dat de behandelaar in staat is om te bepalen welke mate van regie op welk moment nodig is en daar adequaat naar kan handelen. De cliënt heeft bij online hulpverlening meer regie over de hulp die hij ontvangt dan bij reguliere behandelingen, hierdoor ontstaat er een minder hiërarchische relatie en is er meer gelijkwaardigheid tussen de behandelaar en cliënt. De behandelaar moet zich realiseren dat hij minder boven de cliënt staat, anders kan dit de relatie verstoren. Ten slotte is het belangrijk dat de behandelaar zich realiseert dat blended hulpverlening transparanter is dan reguliere behandelingen. Het contact wordt transparanter tussen zowel de behandelaar en de cliënt en tussen hen en (bevoegde) derden. De hulpverlening is (meer) zichtbaar en hier moet de behandelaar aan wennen (41).

4. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt de opzet van dit onderzoek beschreven. In hoofdstuk twee is al kort de probleemstelling beschreven die heeft geleid tot het beschrijven de hoofdvraag. De hoofdvraag is opgedeeld in verschillende deelvragen die ieder apart worden beantwoord en samen weer leiden tot een conclusie en antwoord op de hoofdvraag. In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven wat de doelstelling is van dit onderzoek. Vervolgens wordt beschreven hoe het onderzoek wordt uitgevoerd en welke stappen hierbij worden genomen. Daarna wordt de methode geschreven waarin dieper wordt ingegaan hoe de interviews en enquêtes worden geanalyseerd. In de studiepopulatie wordt beschreven wat de studiepopulatie is en welke in- en exclusiecriteria er worden gebruikt tijdens het onderzoek.

4.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om een antwoord te krijgen op de hoofdvraag en om een aanbeveling te schrijven voor Jouw Omgeving. Met de aanbeveling kan Jouw Omgeving eventueel 1) haar strategie aanpassen om meer abonnementen af te laten nemen onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten en kleine praktijken en 2) het product -Jouw Hulp- aanpassen en verbeteren zodat het meer voldoet aan de wensen en behoeften van de huidige afnemers.

4.2 Onderzoeksdesign

In het onderzoek wordt de inzet van e-mental health (online hulpverlening) onder vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten en kleine praktijken bestudeerd en geanalyseerd. Met dit onderzoek wordt er in kaart gebracht wat de overwegingen rondom e-mental health zijn, op basis waarvan men besluit om hiermee aan de slag te gaan en wat er meeweegt in de uiteindelijke keuze voor een platform. Het is een exploratief onderzoek, omdat op deze manier veel gegevens verzameld en geanalyseerd kunnen worden. Op deze manier kan een breed spectrum over het onderwerp worden onderzocht en er komen veel meningen naar voren die samen de eindconclusie moeten vormen.

Het onderzoek bevat drie componenten; het literatuuronderzoek, een onderdeel kwalitatief onderzoek en een onderdeel kwantitatief onderzoek. De drie componenten ondersteunen elkaar en het kwalitatieve onderzoek is nodig om het kwantitatieve onderzoek uit te voeren.

Het literatuuronderzoek moet uitgevoerd worden om een goed beeld en begrip te ontwikkelen over eHealth en e-mental Health. Het onderwerp (eHealth en in het bijzonder e-mental health) is erg breed en bevat vele facetten. Wanneer er geen literatuuronderzoek wordt uitgevoerd, is het niet mogelijk om dit onderwerp goed te begrijpen. Het literatuuronderzoek biedt ondersteuning aan het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek en in de conclusie zal er ook worden teruggekoppeld naar de gevonden

literatuur. Bovendien is er ook literatuur en achtergrondinformatie nodig over de GGZ, om deze sector van de gezondheidszorg te verkennen en te begrijpen. Het is niet mogelijk om conclusies te trekken over een sector dat niet geheel begrepen wordt. Er is kennis nodig over de structuur en organisatie van deze sector.

De start van het literatuuronderzoek heeft al plaatsgevonden tijdens het schrijven van het onderzoeksvoorstel. In het onderzoeksvoorstel (dat geschreven is in de periode maart en april 2016) is een start gemaakt met een verdieping over het onderwerp om kennis te vergaren. De beschreven literatuur in het uiteindelijke onderzoek -het product wat nu voor u ligt- is een verdere verdieping op de al gevonden literatuur.

Het verdere onderzoek bevat zowel een kwantitatief als een kwalitatief onderdeel. De reden dat hiervoor gekozen is, is omdat het kwalitatieve onderdeel informatie en kennis bij elkaar brengt die gebruikt kan worden voor het kwantitatieve onderdeel van het onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek bevat twee interviews met vrijgevestigde psychologen die het platform Jouw Hulp enige tijd gebruiken. Met hen wordt een semigestructureerd interview afgenomen dat is opgesteld aan de hand van de gevonden literatuur in het literatuuronderzoek van het onderzoeksvoorstel. De reden dat er gekozen is om een semigestructureerd interview af te nemen is, omdat de voorschreven vragen een goede richtlijn bieden voor het gesprek en een goede basis vormen voor de gewenste resultaten. Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat dit de respondent de ruimte biedt om zijn/haar verhaal te vertellen. Bovendien biedt een semigestructureerd interview ook de onderzoeker de ruimte om door te vragen, waardoor er meer specifieke en gedetailleerde informatie naar voren komt. In de methode wordt beschreven hoe deze semigestructureerde interviews zijn opgesteld. Uit de interviews moet blijken hoe de huidige afnemers van Jouw Hulp tegen enkele belangrijke onderwerpen rondom e-mental health aankijken. In het interview komen verschillende onderwerpen aanbod die een goed beeld geven hoe de respondent tegen e-mental health aankijkt. Ten eerste wordt er gesproken over hun eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform. Ten tweede wordt er besloten welke effecten zij ervaren met blended hulpverlening en hoe zij blended hulpverlening in het algemeen ervaren. Ten derde worden er vragen gesteld over hoe de respondent tegen de relatie tussen hem/haar en de cliënt aankijkt en of er een eventuele beïnvloeding door de technologie plaatsvindt. Ten vierde worden er nog specifieke vragen gesteld over het platform Jouw Hulp zelf en over de ondersteuning die Jouw Omgeving biedt zowel voor, tijdens als na de implementatie. In de methode sectie wordt besproken hoe resultaten uit de interviews worden gehaald.

De conclusies uit de interviews worden gebruikt om de enquête op te stellen. De resultaten van de interviews worden gebruikt om een eerste interpretatie te krijgen wat de overwegingen van vrijgevestigde psychologen waren rondom e-mental health zijn en op basis waarvan zij besloten hebben om hiermee aan de slag te gaan en wat er meewoog in de uiteindelijke keuze voor een platform. Deze resultaten worden geanalyseerd en hier worden de vragen voor de enquêtes uit geformuleerd. De enquête moet een uiteindelijk beeld geven hoe de vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten Nederland tegen e-mental health en blended hulpverlening aankijken. Ook wordt er gemeten wat hun eerste reactie is op het online platform Jouw Hulp door verschillende afbeeldingen te tonen van de het platform. De verwerking van de enquêtes wordt beschreven in de methode sectie.

Na het verwerken van de enquêtes worden de deelvragen beantwoord en deze leiden tot het beantwoorden van de hoofdvraag. Het beantwoorden van de deelvragen wordt niet alleen gedaan door middel van de resultaten van de enquêtes, maar ook door deze resultaten te verbinden met de gevonden literatuur. Het laatste onderdeel van het onderzoek is de aanbeveling die aan Jouw Omgeving wordt geschreven hoe zij het platform eventueel kunnen verbeteren en welke stappen zij kunnen nemen om meer klanten te werven onder de doelgroep van dit onderzoek.

4.3 Methode

4.3.1 Literatuuronderzoek

In de paragraaf onderzoeksdesign is beschreven hoe het onderzoek voltooid wordt. In deze paragraaf wordt beschreven welke methode hierbij gebruikt wordt. De literatuur wordt met name gevonden door google Scholar te gebruiken als zoekmachine om hier de juiste literatuur te vinden. De achtergrondinformatie over de GGZ in Nederland wordt gevonden op websites en documenten van de overheid of bij onderzoeken van bijvoorbeeld het Trimbos en het Zorginstituut Nederland. De zoekwoorden die in dit onderzoek met name gebruikt worden, zijn: eHealth, e-mental Health, blended care, barriers eHealth, eHealth expectations, mental health care, GGZ Nederland. Het onderzoek betreft geen systematische literatuur review Deze zoekwoorden worden apart van elkaar gebruikt in de zoekmachine. Er wordt gezocht naar verschillende soorten artikelen. Met name reviews over verschillende e-mental health toepassingen worden bestudeerd en specifieke informatie over een bepaald onderwerp (bijvoorbeeld blended hulpverlening). Door juist brede (reviews) artikelen te lezen, wordt er veel literatuur in een keer bestudeerd. Door specifieke literatuur te lezen, wordt er veel literatuur gevonden dat in de diepte gaat over dat onderwerp.

4.3.2 Interviews

In het onderzoeksdesign is beschreven dat de interviews semigestructureerd worden afgenomen met twee psychologen. Zij behoren tot de early adopters van het platform Jouw Hulp. Dit houdt in dat zij

het platform al geïmplementeerd hebben in hun behandelingen. In sectie 4.4 (studiepopulatie) wordt beschreven waarom deze twee psychologen zijn geïnccludeerd in het onderzoek.

De interviewvragen zijn opgesteld na de literatuur over het onderwerp te hebben bestudeerd en een gesprek te hebben gehad met een werknemer van Jouw Omgeving. In dat gesprek is naar voren gekomen wat de gedachtes zijn van Jouw Omgeving over de wensen van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Deze gedachtes en gevonden literatuur vormen samen de basis tot het interview. De interviews worden opgenomen met een recorder zodat deze later nog zijn terug te luisteren. De interviewvragen zijn te vinden in bijlage 1. Nadat de interviews zijn afgenomen worden de opgenomen spraakrecorders uitgewerkt en woordelijk getranscribeerd. Dit betekent dat het interview volledig wordt uitgetypt zonder de stopwoorden, herhalingen en twijfelwoorden uit te schrijven. Hier is voor gekozen, omdat dit fijner terug leest voor de lezer en in dit onderzoek gaat het niet om hoe de respondent het verteld, maar om wat de respondent verteld. Vervolgens worden er labels geschreven die belangrijk zijn en waar het interview voornamelijk op gebaseerd is. Deze labels krijgen ieder een eigen kleur en de uitgeschreven interviews worden vervolgens gelabeld. De onderzoeker gaat per zin of uitspraak analyseren bij welke label deze uitspraak thuishoort, vervolgens worden deze overgenomen in een tabel. In de tabel worden de verschillende uitspraken nogmaals in verschillende subcategorieën ondergebracht, dit is de laatste stap die genomen moet worden voor de analyse van de interviews. Door de tabel heeft de onderzoeker overzichtelijk in kaart gebracht hoe de psychologen tegen een bepaald onderwerp aankijken.

Nadat de interviews zijn uitgewerkt in de tabel worden de interviews narratief uitgeschreven, omdat op deze manier zoveel mogelijke facetten naar boven komen over e-mental health en Jouw Omgeving. In de resultatensectie staan de narratieve interviewsamenvattingen en wordt het Reach Efficacy Adoption Implementation Maintenance model (RE-AIM-model) ingevuld (42). Dit model kan gebruikt worden om een proces en effect evaluatie van een nieuwe technologie in de gezondheidszorg in uit te voeren. De genoemde factoren bepalen het succes van de interventie. Volgens dit model is het noodzakelijk om zowel een combinatie van het proces als het effect te evalueren, omdat dit een goed beeld geeft over de effectiviteit en de redenen voor dit effect. Er is gekozen voor het RE-AIM-model, omdat dit model het succes van de technologie niet alleen afmeet aan effectiviteit, maar ook de andere aspecten die van belang zijn in de praktijk. De laatste stap is om de conclusies uit te schrijven bij de resultaten sectie.

4.3.3 Enquêtes

In het onderzoeksdesign werd beschreven dat de conclusies uit de interviews worden gebruikt om de enquête op te stellen. De enquêtevragen zijn niet zonder reden opgesteld, in paragraaf 4.3.3.1 wordt er per enquêtevraag onderbouwd waarom de vraag is gesteld. De volledige enquête is te vinden in bijlage 2.

De doelgroep van de enquête wordt beschreven in sectie 4.4 (studiepopulatie). De enquête neemt ongeveer vijf minuten in beslag van de tijd van de vrijgevestigde psycholoog of psychotherapeut. De enquêtes worden verspreid via verschillende kanalen: LinkedIn, Facebook, Twitter, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en via persoonlijk verkregen e-mailadressen. Deze adressen zijn verkregen op eerder bezochte symposia en bijeenkomsten voor de doelgroep.

De enquête wordt gecreëerd in Typeform. Typeform is een website die het maken van online enquêtes faciliteert. In Typeform is het mogelijk om de enquêtes op te vragen in Ms. Excel formaat. In Excel worden de resultaten verwerkt om uiteindelijk tot een conclusie te komen. De enquêtes die niet volledig zijn afgerond worden niet geïncludeerd in het onderzoek, tenzij alleen de demografische gegevens ontbreken. Dan worden de resultaten wel meegenomen in het onderzoek.

In de enquête worden er verschillende stellingen aan de respondent voorgelegd over blended hulpverlening. Deze worden allemaal met een likert-schaal van 1 tot en met 5 ingevuld. Bij de schalen staan de cijfers 1,3 en 5 met een toelichting. Bijvoorbeeld bij de volgende stelling: *‘Blended hulpverlening kan mijn behandelingen efficiënter maken, betekent:*

1: Blended hulpverlening maakt behandelingen niet efficiënter = ik ben het hier niet eens

3: Neutraal = neutraal

5: Blended hulpverlening maakt behandelingen efficiënter = ik ben het hier mee eens

De uitspraken zijn geschreven naar het onderwerp van de stelling om de antwoordkeuzes begrijpelijker te maken voor de respondent. Wanneer de resultaten vergeleken worden, houdt de onderzoeker de opties *‘ik ben het hier niet mee eens’* en *‘ik ben het hier mee eens’* aan.

4.3.3.1 Onderbouwing enquêtevragen

In deze sectie wordt per enquêtevraag een onderbouwing gegeven waarom de vraag is gesteld op deze manier. Hier is voor gekozen om transparantie te geven over de enquêtevragen en om te laten zien waarom keuzes op een bepaalde manier zijn gemaakt.

1. In welke mate bent u bekend met e-mental health?

Deze vraag wordt gesteld om erachter te komen of de respondent op de hoogte is van e-mental health. Wanneer een groot aantal respondenten aangeeft niet op de hoogte te zijn, kan dit een aandachtspunt worden voor verder onderzoek. Na deze vraag volgt er een korte uitleg over e-mental health om de respondent goed op de hoogte te brengen van het onderwerp.

2. In welke mate bent u bekend met de term blended hulpverlening?

Deze vraag wordt gesteld omdat het belangrijk is om te weten of de respondent weet wat blended hulpverlening inhoudt. Er worden later in de enquête vragen over dit onderwerp gesteld en als de doelgroep niet goed weet wat blended hulpverlening inhoudt, kunnen de gegeven antwoorden in twijfel worden getrokken. Na deze vraag volgt er een korte uitleg over blended hulpverlening, om de respondent een goede onderbouwing te geven voor de rest van de enquête.

3. Blended hulpverlening is meer geschikt voor cliënten met lichtere problematiek dan voor cliënten met zwaardere problematiek.

Deze vraag wordt gesteld na de uitleg over blended hulpverlening. Door de twee geïnterviewde psychologen is aangegeven dat zij minder blended hulpverlening toepassen bij cliënten met zwaardere problematiek dan bij cliënten met lichtere problematiek. Deze vraag wordt gesteld om erachter te komen of de late majority diezelfde mening deelt.

4. Blended hulpverlening kan mijn behandelingen efficiënter maken.

In de literatuur wordt beschreven dat e-mental health de zorg en behandelingen efficiënter kan maken. De psychologen geven dit ook aan tijdens hun interviews. De late majority passen nog geen blended hulpverlening toe in hun behandelingen. Deze vraag kan laten zien of zij denken dat blended hulpverlening hun behandelingen efficiënter kan maken, als zij dit aangeven kan er verder onderzocht worden waarom zij nog geen blended hulpverlening toepassen.

5. Blended hulpverlening zorgt ervoor dat ik flexibeler mijn tijd in kan delen en minder tijdsgebonden ben.

Deze vraag wordt om dezelfde reden gesteld als vraag 5. Wanneer zij denken dat blended hulpverlening hun tijd flexibeler kan indelen, kan er worden afgevraagd en verder onderzocht worden waarom zij dit nog niet toepassen tijdens hun behandelingen.

6. Cliënten zijn gemotiveerder om aan hun behandeling te werken door de inzet van e-mental health.

Deze vraag wordt gesteld om erachter te komen of de late majority denkt dat cliënten daadwerkelijk gemotiveerder zijn om aan hun behandeling te werken. De psychologen gaven dit namelijk aan tijdens de interviews en middels deze vraag wordt er gekeken of de late majority de mening deelt met de early adopters.

7. Blended hulpverlening zorgt voor meer contactmomenten met mijn cliënt, dit zorgt voor kwaliteitsverhoging binnen mijn relatie met de cliënt.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat de early adopters aangeven dat zij meer contactmomenten ervaren met hun cliënten en dat dit zorgt voor kwaliteitsverhoging. Deze vraag wordt gesteld om erachter te komen of de late majority deze mening deelt en hier kan eventueel ook een vervolgonderzoek op worden uitgevoerd.

8. Als ik blended hulpverlening wil toepassen heb ik baat bij een workshop hoe ik doe moet aanpakken.

Deze vraag wordt gesteld, omdat tijdens de interviews is gebleken dat enige hulp wel gewenst was. Als uit de enquêtes dit ook blijkt, kan Jouw Omgeving gaan nadenken of en hoe zij die extra hulp tijdens het implementatie kunnen aanbieden.

Bovenstaande vragen worden allemaal gesteld in een 5-punt likert-schaal. Dit is een snelle manier van antwoorden voor de respondent, hierdoor kan de uitval tijdens het onderzoek verlaagd worden. Door deze manier van vragen stellen is het ook mogelijk om een goed overzicht te krijgen in welke mate de doelgroep bekend is met e-mental health en hoe zij denken over blended hulpverlening.

9. Waar zou u op letten als u e-mental health platform in gebruik wilt nemen?

Onderbouw uw antwoord met enkele voorbeelden, zoals: "Beveiligd berichtenverkeer is voor mij belangrijk, omdat daardoor de privacy van de cliënt beschermd wordt."

Uit de interviews kwamen een paar duidelijke punten naar voren wat zij belangrijk vonden aan een e-mental health platform. Deze vraag wordt gesteld om te kijken of de late majority diezelfde mening deelt of heel andere eisen en wensen aankaart.

10. Verwacht u tegen problemen aan te lopen als u met blended hulpverlening gaat werken? Zo ja, welke problemen zijn dit?

Uit een van de interviews is gebleken dat de psycholoog (en haar praktijk) niet goed aan de slag kon met het platform, omdat zij geen genoeg tijd hadden om zich in de materie te verdiepen. Uit de enquête moet blijken of de late majority ook tegen dit probleem of andere problemen denkt aan te lopen. Deze reacties kunnen worden meegenomen in de aanbeveling aan Jouw Omgeving.

Deze twee vragen worden open gesteld om zoveel mogelijk meningen te kunnen incasseren. Deze meningen kunnen naast die van de twee psychologen (de early adopters) worden gehouden.

11. Wilt u graag de mogelijkheid hebben om zowel geprotocolleerd als flexibel te werken met het platform?

Deze vraag wordt gesteld, omdat uit de interviews is gebleken dat de twee psychologen graag het platform met beide mogelijkheden willen gebruiken. Zij geven ook aan dat zij liever het platform eerst alleen geprotocolleerd aanbieden om later het flexibele werkplan toe te voegen. Als de late majority hier ook zo over denkt, kan Jouw Omgeving dit meenemen in haar strategie en kan het platform ook gedifferentieerd worden aangeboden.

12. Dit is het welkom dashboard van Jouw Hulp, gezien vanuit de cliënt. Vindt u dit een duidelijk en overzichtelijk dashboard?

13. Dit is een voorbeeld van het online protocol de Dappere Kat voor kinderen en jongeren van acht tot twaalf jaar met een primaire angststoornis. Vindt u dit een duidelijk dashboard dat past bij de doelgroep? Klik 'anders' aan als u suggesties heeft.

14. Dit is een voorbeeld van het online protocol Smaakk! Dit protocol is ontwikkeld voor meisjes met een eetstoornis. Vindt u dit dashboard bij de doelgroep passen? Klik 'anders' aan als u suggesties heeft.

Bij de vragen 12, 13 en 14 worden afbeeldingen getoond, zie bijlage 2. Deze vragen worden gesteld om te kijken wat de eerste indruk is van de late majority over het dashboard. De twee geïnterviewde psychologen vinden het een duidelijk dashboard dat past bij de doelgroep. Er worden drie verschillende afbeeldingen getoond, van drie verschillende onderdelen voor verschillende cliëntendoelgroepen. De antwoorden op deze vragen laten zien of de late majority het design van het platform duidelijk vindt en of de late majority het bij de doelgroep vindt passen. De respondenten hebben de mogelijkheid om suggesties in te vullen, dit kan worden meegenomen in de aanbeveling aan Jouw Omgeving.

15. Jouw Hulp wordt aangeboden zonder extra hulp tijdens het implementatie proces. Er wordt bijvoorbeeld geen workshop georganiseerd om het platform uit te leggen. Hoe kijk u hiertegen aan? U kunt meerdere antwoordopties aan klikken.

Deze vraag wordt gesteld, omdat er op dit moment geen extra hulp wordt aangeboden. Dit kan voor nieuwe afnemers een reden zijn om geen abonnement te nemen op het platform. Als dit zo blijkt te zijn kan dit worden meegenomen in de strategie van Jouw Omgeving.

16. De kosten voor het gebruik van Jouw Hulp bedragen op dit moment € 39,- per behandelaar per maand. Hiervoor krijgt u een behandelaarsaccount, een testcliënt-account om mee te oefenen en het eerste protocol gratis. Inzet van een volgend protocol kost € 39,- per cliënt. Wij gaan deze prijs aanpassen. Wat lijkt u een geschikte vraagprijs voor het gebruik van Jouw Hulp en betaald u liever per cliënt of per behandelaar? Graag uw antwoord toelichten.

Jouw Omgeving is erg benieuwd wat de late majority een geschikte prijs vinden voor een e-mental health platform. Er zijn verschillende concurrentenleveranciers actief op de markt met allemaal een ander prijsmodel. Met de input van de respondenten kan Jouw Omgeving een nieuw prijsmodel creëren.

17. De volgende behandelprotocollen worden aangeboden in Jouw Hulp. Zijn er andere behandelprogramma's die u graag zou willen zien binnen Jouw Hulp?

Jouw Omgeving wil haarzelf blijven ontwikkelen. Met de input van potentiële afnemers kan Jouw Omgeving kijken naar de mogelijkheden om deze input eventueel aan het platform toe te voegen.

De laatste vragen gaan over demografische kenmerken als geslacht, leeftijd, de grootte van de praktijk en de provincie waar de respondent werkzaam is.

4.4 Onderzoekspopulatie

De studie wordt uitgevoerd in in twee fases met twee verschillende doelgroepen. De doelgroepen worden ingedeeld naar de difusietheorie van Rogers. Deze theorie beschrijft de verschillende fases adaptie van een innovatie. Eerst is er een kleine groep dat de innovatie (early adopters) adopteert, vervolgens wordt deze groep groter en adopteren steeds meer mensen de nieuwe technologie (early and late majority). De laatste groep, die de technologie wil gebruiken op het moment dat de technologie geen vernieuwing meer is, worden de laggards genoemd. (43). De verschillende groepen kijken allen anders tegen een innovatie aan en zullen ook anders reageren op een nieuwe technologie en de implementatie daarvan. Het is van belang om dit in het achterhoofd te houden tijdens een onderzoek, omdat de early adopters en early majority een andere blik hebben op een technologie dan de late majority en de laggards.

4.4.1 Studiepopulatie interviews

De interviews zijn gehouden met de early adopters van Jouw Omgeving. Dit zijn de psychologen/psychotherapeuten die het platform al geïmplementeerd hebben in hun praktijk. In totaal zijn er op dit moment zes abonenthouders van het platform. Voor een mooi resultaat is het de bedoeling om in ieder geval drie interviews af te nemen, dat staat gelijk aan vijftig procent van het aantal gebruikers. De zes afnemers zijn allen gemaild met de uitleg en doel van dit onderzoek en met de vraag

of zij hieraan mee wilden werken. Twee psychologen wilden mee werken aan het onderzoek. De andere vier psychologen hadden hier geen tijd voor of gaven aan het platform niet actief toe te passen in hun behandelingen. De inclusiecriteria voor de early adopters waren helder: de early adopters hebben Jouw Hulp geïmplementeerd in hun zorgverlening en zijn bereid om een gesprek te voeren over hun ideeën over eHealth en blended hulpverlening.

4.4.2 Studiepopulatie enquêtes

De doelgroep voor deze enquête zijn psychologen of psychotherapeuten die werkzaam zijn in een vrijgevestigde praktijk en nog niet werken met e-mental health en blended hulpverlening. De doelgroep hoeft niet precies te weten wat e-mental health en blended hulpverlening inhoudt, in de enquête staat een uitleg over beide begrippen.

De inclusiecriteria van de late majority zijn: 1) de late majority gebruiken op dit moment nog geen vorm van e-Mental Health in hun hulpverlening en 2) de late majority hebben enige interesse in e-mental Health.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van zowel de interviews als de enquêtes uitgewerkt en geanalyseerd. De resultatensectie is als volgt opgebouwd: de uitkomsten van de interviews worden eerst geanalyseerd en uitgezet. Daarna volgen de antwoorden op de eerste drie deelvragen, deze zijn namelijk te beantwoorden na het analyseren van de interviews. Vervolgens volgen de analyses en uitkomsten van de enquêtes. Daarna worden de overige deelvragen beantwoord die horen bij de enquête of die de resultaten uit de enquête samenbrengen met de resultaten van de interviews.

5.1 Uitkomsten interviews

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews besproken. Voor dit onderzoek zijn er twee verkennende interviews gehouden met Laura van Dalen, psychologe bij praktijk voor Leer- en Gedragsadviezen in Hilversum en Monique van Rooijen hoofd psychologische zorg bij Psychologen Praktijk Putten. Jouw Hulp wordt ingezet onder zes vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten, vandaar dat het aantal interviews laag ligt. Beide interviews zijn semigestructureerd volgens hetzelfde interviewschema uitgevoerd en hebben beiden ongeveer veertig minuten in beslag genomen. Het platform, Jouw Hulp, is door beide praktijken gekocht, maar wordt nog niet door beide praktijken evenveel ingezet.

Deze interviews zijn gehouden om in onder andere kaart te brengen hoe de huidige gebruikers (de early adopters) van Jouw Hulp denken over (de impact van) blended hulpverlening, wat voor hen de eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie (e-mental health platform) en welke knelpunten zij eventueel tegenkomen. De interviews zijn tevens gehouden om verschillende aspecten van hun mening over Jouw Hulp te analyseren. De uitgewerkte interviews zijn te vinden in bijlage 3 en 4. Na het uitwerken van de interviews zijn de interviews gelabeld. Dit wil zeggen dat de belangrijkste punten uit het interview een label hebben gekregen en er daarna is gekeken wat er over dat onderwerp is benoemd door de geïnterviewde. Daarna zijn de labels weer onderverdeeld in categorieën.

Voor deze labels is gekozen, omdat deze 1) logisch volgende uit de vraagstelling van de interviews en 2) deze een goed beeld tegen over veel verschillende facetten van e-mental health, blended hulpverlening en Jouw Hulp. Door deze labels aan te houden wordt er een duidelijk beeld verkregen wat de mening is van de early adopters over deze onderwerpen. Deze labels zorgen er samen voor dat het interview goed uitgeput kan worden. In bijlage 5 is het document te vinden waarin de labels met de uitspraken van de interviews zijn samengevoegd.

De volgende labels zijn gebruikt naar aanleiding van de interviews:

- Aanraking met Jouw Hulp
- Eerste indruk van Jouw Hulp, Waarde/ mening eHealth
- Inzet eHealth zonder Jouw Hulp, Oriëntatie proces
- (Reden) blended hulpverlening
- Eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie
- Verwachting inzet eHealth technologie
- Impact blended hulpverlening
- Mening over Jouw Hulp, Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp
- Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding
- Verbeterpunten Jouw Hulp

In de volgende paragrafen worden de uitspraken die horen bij de labels toegelicht en volgt er een algemene conclusie uit over de mening van vrijgevestigde psychologen over onder andere eHealth in het algemeen, Jouw Hulp en blended hulpverlening. Enkele labels zijn samengevoegd, omdat na het lezen van de uitspraken blijkt dat deze uitspraken overeenkomen.

5.1.1 Oriëntatie proces, aanraking met Jouw Hulp & Inzet eHealth zonder Jouw Hulp

Laura van Dalen heeft bij haar vorige werkgever (Dimence) al kennis gemaakt met het eHealth platform van Minddistrict (een concurrent van Jouw Omgeving). Haar interesse is hierdoor gewekt en deze heeft ze meegenomen naar haar huidige werkgever. Anneke Bär, de eigenaar van deze praktijk, had al enige tijd in haar hoofd dat ze 'iets' moest doen met eHealth. Ze las er veel over in literatuur en er werd veel over gesproken tijdens congressen. Zij heeft Jouw Omgeving leren kennen op het jaarlijkse congres van de Vereniging Cognitieve Gedragstherapie (VGTC). Daarna is besloten om het platform aan te schaffen en er mee te gaan experimenteren. De praktijk zit op dit moment nog in deze experimentele fase.

Op het VGTC-congres heeft ook Monique van Rooijen kennis gemaakt met Jouw Omgeving. Haar oriëntatie proces is ongeveer twee jaar geleden gestart op het jaarlijkse VGTC-congres. Zij was enthousiast, maar ze vond destijds de prijs te hoog. Dit komt doordat Jouw Omgeving nog niet Jouw Hulp had ontwikkeld voor de vrijgevestigde psychologen. Ze heeft daarna ook bij Therapieland en Minddistrict gekeken, maar ook deze aanbieders waren te duur. Op haar laatst bezochte VGTC-congres kwam ze erachter dat het platform Jouw Omgeving ook voor kleinere praktijken was ontwikkeld, als Jouw Hulp. Dit platform heeft ze vervolgens aangeschaft, maar het is nog niet van de grond gekomen om het daadwerkelijk toe te passen.

Beide psychologen gaven aan dat ze weleens mailen met cliënten en dit ook zien als een soort eHealth. Zij zien allebei in dat dit niet beveiligde communicatie betreft en er dus privacygevoelige informatie over het internet gaat. Daarnaast moeten beide psychologen ROMmen, dit is Routine Outcome Monitoring. Dit zijn zij verplicht vanuit de Generalistische Basis GGZ (BGGZ) en de Specialistische GGZ (SGGZ). Zij geven beiden aan dat het veel gedoe geeft om het ROMmen, het EPD en Jouw Hulp bij de houden en hierdoor het werken met Jouw Hulp een beetje blijft liggen.

5.1.2 Eerste indruk van Jouw Hulp

De eerste indruk van beide psychologen van Jouw Hulp is positief. Zij geven beiden aan dat het prima en keurig uitziet. Er zijn een aantal punten die zij als zeer positief ervaren, dit zijn: de vormgeving, de lay-out en het feit dat Jouw Hulp wordt aan geboden met betaalbare evidence based protocollen. Zij vinden het belangrijk dat de vormgeving aansluit bij kinderen en jeugd en daar voldoet Jouw Hulp aan.

5.1.3 Waarde/ mening eHealth

Tijdens het interview is gevraagd wat de waarde is van eHealth voor de psycholoog. Beide psychologen gaven een soortgelijk antwoord over wat eHealth voor hen inhoud. eHealth is een zeer breed begrip en kan op allerlei manieren geuit worden. Ook in de GGZ gaat eHealth een grotere rol in nemen, maar de psychologen zijn wel van mening dat het te maken heeft met de generatie. De jongere generatie kan zich beter vinden in de wereld van digitalisering dan de oudere generatie. Kinderen en jeugd zijn op gegroeid in deze wereld en om deze reden is het een aanvulling voor de face-to-face behandelingen van deze doelgroep.

5.1.4 (Reden) blended hulpverlening

Tijdens het interview is er gevraagd aan de psychologen wat hun beweegredenen zijn om blended hulp te verlenen en hoe zij denken over blended hulpverlening. De redenen dat zij blended willen hulpverlening komen overeen met elkaar. Laura van Dalen geeft aan dat je op deze manier mee gaat met de tijd en dat het een mooie aanvulling is op haar behandelkoffer. Ze geeft aan dat de meerwaarde met name is dat je een breder arsenaal hebt om een behandeling uit te kiezen. Monique van Dalen geeft ook aan dat het meer van deze tijd is. Ze kaart aan dat de schermtijd van kinderen per dag erg hoog ligt, en eHealth past hier goed bij. Ze geeft ook aan dat het haar werk gemakkelijker maakt vanwege de voor gestructureerde protocollen. Ze weet exact wat ze moet zeggen, hoe ze het moet uitleggen aan de cliënt en welke opdrachten de cliënt moet doen. Dit zit allemaal in het platform verwerkt. Beide psychologen geven aan het tijdbesparend en efficiënter werkt, dit was voor hen ook een belangrijke beweegreden om blended hulp te verlenen. De laatste reden die de psychologen noemen is dat zij de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) moeten inkorten. Om dit te kunnen volbrengen is blended hulpverlening een geschikte oplossing, omdat de daadwerkelijke behandel tijd in de kamer korter wordt.

Ze vinden blended hulpverlening een interessante en leuke ontwikkelen, maar geven aan dat het wel per cliënt verschilt of het wordt ingezet en in welke mate. Beide psychologen kijken eerst naar de problematiek van de patiënt voordat ze besluiten om blended hulpverlening toe te passen. Wanneer een cliënt zwaardere problematiek(en) heeft, wordt er minder blended hulpverlenend maar is er meer sprake van persoonlijk contact. Er moet eerst geïnvesteerd worden in een relatie en vertrouwensband voordat er gestart kan worden met blended hulpverlening. Laura van Dalen geeft als laatste nog aan dat zij denkt dat blended hulpverlening kan zorgen voor de verbetering van een relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, omdat de cliënt zich wellicht beter online kan uitdrukken dan tijdens een persoonlijk gesprek.

5.1.5 Eisen en wensen met betrekking tot eHealth technologie (e-mental health platform)

Tijdens het interview is er gevraagd aan de early adopters wat hun eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie die zij toepassen in hun blended hulpverlening. Dit wil zeggen wat zij echt belangrijk vinden aan een technologie voordat zij het in gebruik (willen) nemen. Er wordt aangegeven dat zij zowel de technische als de visuele aspecten en de gebruikersvriendelijkheid belangrijk vinden. De technologie moet werken en ze willen geen eindeloze problemen als iets niet werkt. Dit zorgt namelijk voor werkvertraging. De visuele aspecten gaan met name over het design wat past bij de doelgroep (kinderen en jeugd). Het moet er dynamisch en aantrekkelijk uitzien. Bovendien wordt er aangegeven dat het overzichtelijk moet zijn door bijvoorbeeld gebruik te maken van pijlen en blokken tekst. De laatste eis is dat het voor beide psychologen belangrijk is dat het platform bestaande evidence based protocollen gebruikt, anders is voor hen het platform niet goed bruikbaar.

5.1.6 Verwachting inzet eHealth technologie

Om een goed beeld te krijgen over het denkbeeld van de psychologen over eHealth is er ook gevraagd naar de verwachting die zij hadden voor de inzet van het platform. Laura van Dalen geeft aan dat zij aangeeft dat het een aanvulling zou zijn op het hulpaanbod en dat je beter zorg op maat kan aanbieden aan de patiënt. Daarnaast verwachtte ze dat je de cliënt meer flexibiliteit geeft, omdat ze niet altijd op afspraak hoeven te komen en op hun eigen tijd aan hun problematiek kunnen werken. Het inzetten van eHealth technologie is voor zowel de cliënt als de behandelaar tijdbesparend. Ze kaart ook aan dat ze denkt dat het aantal contact momenten verhoogd wordt, wat een positief effect kan hebben op de relatie. Monique van Rooijen deelt deze mening en voegt nog toe dat ze denkt dat de cliënten gemotiveerder zijn om hun huiswerkopdrachten te maken aangezien het via een tablet of computer aangeboden wordt.

5.1.7 Impact blended hulpverlening

Er is tijdens het interview gevraagd naar de impact van blended hulpverlening om onder andere te kijken of dit overeenkomt met de verwachtingen die de psychologen hadden en om in kaart te brengen of het een hard of een soft impact betreft. De impact die blended hulpverlening heeft volgens Laura van Dalen

is onder andere dat ze denkt dat het meer contactmomenten oplevert. Dit ziet ze als zeer positief, omdat de cliënt op meer tijdstippen kan werken aan zijn/haar problematiek. Ze benoemt ook een negatieve impact van blended hulpverlening en dat is dat de cliënten minder een stok achter de deur hebben dan wanneer ze vaker persoonlijk contact hebben. Monique van Rooijen heeft dezelfde impacts benoemd, maar denkt juist dat de motivatie van kinderen groter wordt door blended hulpverlening. Een vierde impact die ze benoemd is dat ze cliënten meer met hun problematiek leren omgaan en door zelf erover te schrijven. Hierdoor krijgt de behandelaar beter inzicht in het proces van de cliënt en dit kan de behandeling verbeteren. Een vijfde impact die ook word benoemd is, dat blended hulpverlening de relatie tussen de cliënt en behandelaar kan verbeteren. Monique van Rooijen is van mening dat de behandelaar op hetzelfde niveau komt van de kinderen en jeugd. Zij werken graag met technologie en hierdoor komt de behandelaar dichter bij de interesses van de doelgroep te staan. Ten slotte geven beide psychologen aan dat de hulpverlening flexibeler en uitgebreider kan worden aangeboden. Dit komt ten goede van het behandelproces van de cliënt.

5.1.8 Mening over Jouw Hulp & Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp

De twee psychologen zijn beide positief over het platform. Ze geven aan dat Jouw Hulp een goed en betaalbaar platform is met de juiste afneembare protocollen voor de kinderen en jeugd. Dit zien ze als een echt voordeel. Ze vinden het platform erg gebruiksvriendelijk en Linda van Dalen geeft aan dat het platform zeer logisch verloopt en je daardoor geen cursus hoeft te volgen om he platform te begrijpen. De psychologen geven beiden ook aan dat het fijn is dat Jouw Hulp een beveiligde manier van communicatie ondersteund.

Beide psychologen delen dezelfde mening als het gaat om de ondersteuning die geboden moet worden. Ze geven aan dat Jouw Omgeving hulp moet aanbieden als er knelpunten worden ondervonden door de gebruikers in de praktijk. Laura van Dalen geeft aan dat zij het platform in gebruik heeft genomen zonder extra uitleg of een workshop. Dit was voor haar niet nodig, aangezien ze zelf graag het platform ontdekte en dit werkte voor haar goed. Op momenten dat ze wel problemen tegenkwam, nam ze telefonisch of online contact op met de helpdesk die haar naar tevredenheid hielp. Ze geeft wel aan dat als Jouw Hulp breder wordt ingezet in de praktijk, het haar een goed idee lijkt als er bijvoorbeeld wel een dagdeel extra ondersteuning wordt verleend. Monique van Rooijen geeft aan dat ze het erg belangrijk vindt dat er extra hulp wordt aangeboden wanneer dit nodig blijkt te zijn. Ze geeft ook aan dat Jouw Hulp in haar praktijk nog niet helemaal van de grond komt, omdat haar medewerkers niet bekend en vertrouwd zijn met eHealth programma's. Er is daarnaast weinig tijd om in het platform te verdiepen en er heerst verwarring over het platform. Ze geeft tijdens het interview aan dat zij en haar medewerkers behoefte hebben aan extra ondersteuning. Ze stelt voor om een dagdeel hiervoor in te plannen, om op deze manier sneller en vollediger met Jouw Hulp aan de slag te gaan.

5.1.9 Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding

Over de kosten en de prijs/kwaliteit verhouding van het platform komt de mening van beide psychologen redelijk overeen. Ze geven beiden aan dat het een redelijke prijs is en dat hun eerste reactie over de prijs positief was. Een aanvullende opmerking van de tweede psycholoog, Monique van Rooijen, was dat ze het jammer vindt dat je per protocol moet betalen naast het abonnementsgeld. Dit is lastig terug te halen op de cliënt. Laura van Dalen geeft aan dat ze het abonnementsgeld misschien aan de hoge kant vindt, maar ze geeft ook aan dat dit weer in verhouding wordt getrokken als ze met meer cliënten gaat werken met het platform.

5.1.10 Verbeterpunten Jouw Hulp

De twee psychologen geven beiden aan dat het platform verbeterd kan worden door bijvoorbeeld meer protocollen toe te voegen aan het platform. Door meer protocollen toe te voegen kunnen er meer kinderen geholpen worden, omdat de doelgroep verbreed wordt. Daarnaast geven zij aan dat zij het prettig zouden vinden als er korte modules –voor bijvoorbeeld kinderen met ADHD- worden toegevoegd aan het platform. Op dit moment willen beide psychologen het platform geprotocolleerd blijven aanbieden aangezien dit het meest efficiënt werkt en evidence based is. Laura van Dalen geeft aan dat ze in de toekomst wel gebruik wil maken van een breder inzetbaar platform, maar dat het voor de experimentele fase prima is dat Jouw Hulp alleen geprotocolleerd kan worden aangeboden. Als laatste punt is er aangekaart door de psycholoog dat zij het prettig zou vinden als er een mogelijkheid zou zijn om voorafgaand aan een hoofdstuk een pagina te hebben waarin een overzicht getoond wordt. In deze pagina moet gelijk naar het desbetreffende onderdeel geklikt moeten worden in plaats van het hele hoofdstuk te moeten doorlopen.

5.1.11 Conclusie interviews

Uit de interviews zijn er een aantal conclusies te trekken na het analyseren van de uitspraken. Deze conclusies leiden tot de eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform waarin de enquête wordt gevraagd. De twee psychologen geven beiden aan dat ze de lay-out van het platform belangrijk vinden. De vormgeving moet goed zijn en aansluiten bij de doelgroep, in dit geval kinderen en jeugd. Het platform moet overzichtelijk zijn en er moet gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld blokken tekst en pijlen. Dit zijn twee eisen en wensen die zij stellen wat betreft het design. De psychologen geven daarnaast aan dat ze het erg belangrijk vinden dat het eHealth platform die zij (willen) toepassen in hun blended hulpverlening gebruik maakt van evidence based protocollen. Wel willen ze hier enige vrijheid in hebben door bijvoorbeeld enkele onderdelen van een bepaald hoofdstuk te kunnen overslaan. De eisen en wensen die zij stellen aan een eHealth technologie is dat het gebruiksvriendelijk is en dat de technische en visuele aspecten goed zijn. Een andere eis en tevens wens

is dat het platform gebruiksvriendelijk moet zijn en weinig tot geen problemen met zich mee moet brengen. Wanneer een platform problemen met zich meebrengt, willen ze graag een snelle en goede helpdesk die hen hulp kan bieden. De psychologen denken dat eHealth in de vorm van blended hulpverlening een goede aanvulling kan zijn op hun behandelingen. Zij denken dat het beter aansluit bij de doelgroep en dat de kinderen en jeugd hierdoor gemotiveerder raken om hun opdrachten te voltooien aangezien dit via het internet gebeurt. De impact die zij zien van blended hulpverlening is over het algemeen positief. Er wordt aangegeven dat de relatie tussen behandelaar en cliënt verbeterd kan worden en dat het aantal contactmomenten verhoogd wordt wat ook weer positief kan werken op de relatie tussen cliënt en behandelaar. Blended hulpverlening kan de behandelingen efficiënter maken en flexibeler maken. Het is efficiënter omdat de cliënt meer thuis kan werken aan eigen problematiek en hierdoor minder in de behandelkamer hoeft te spreken. Hierdoor kan de behandelaar efficiënter haar tijd indelen. Het is flexibeler, omdat zowel behandelaar als cliënt meer op eigen tijd kunnen werken aan de behandeling. De cliënt hoeft minder naar locatie te komen en de behandelaar kan de cliënt op andere tijdstippen te hulp schieten.

De belemmering die beide psychologen noemen en die ook tijdens het bezoeken van symposia naar voren komt, is dat zij het moeilijk vinden om de tijd te nemen en in te plannen om het platform goed te leren kennen en te begrijpen. Door het tijdgebrek blijft het platform nog een beetje onwennig en hierdoor komt het niet snel genoeg van de grond. Wanneer zij meer hulp zouden hebben tijdens de implementatie, zouden ze het platform sneller begrijpen en zou er meer mee gewerkt kunnen worden.

De beide psychologen zijn over het algemeen positief over Jouw Hulp. Ze hebben weinig aan te merken op de prijs/kwaliteit verhouding en dat de vraagprijs van het platform goed ligt. Ze zijn erg positief over het feit dat het platform werkt met evidence based protocollen, maar zouden graag kleine aanvullingen zien als korte modules of meer protocollen. Op dit moment willen ze het platform geprotocolleerd aanbieden, maar zodra zij uit de experimentele fase zijn zouden ze gebruik willen maken van het bredere platform.

5.2 Deelvraag 1. Invulling RE-AIM-model over Jouw Hulp

De eerste deelvraag luidt: Welke conclusie kan er worden getrokken over Jouw Hulp vanuit het RE-AIM-model wanneer alle aspecten van het model volledig worden ingevuld naar aanleiding van de interviews?

Het RE-AIM-model is een bruikbaar model om de factoren te ordenen die bepalen of een interventie - in dit geval het e-mental health platform Jouw Hulp- een bijdrage levert aan de behandeling.

RE-AIM staat voor: Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance (bereik, effectiviteit, adoptie, implementatie en continuering) (42). Deze factoren bepalen samen het uiteindelijke succes van de interventie. Het RE-AIM-model is dus gericht op evaluatie van al ontwikkelde en uitgewerkte interventies. De determinanten worden in kaart gebracht en dit vormt samen een proces- en effect onderzoek. In de discussie wordt er verder ingegaan op de geschiktheid van dit model voor het onderzoek en de beperkingen die het model met zich meebrengt.

Het model wordt ingevuld aan de hand van de interviews en het ingevulde model geeft een duidelijk beeld of het platform een bijdrage levert aan de hulpverlening van de behandelaren. Het model wordt in tabel 1. kort en bondig ingevuld om het duidelijk en overzichtelijk te houden. Aan het eind van de tabel staat een conclusie te schrijven is vanuit de gevonden punten.

Tabel 1. RE-AIM model over Jouw Hulp

Reach	Het bereik van het platform Jouw Hulp is op dit moment nog erg laag. De volgende punten geven dit weer: • Er zijn in Nederland 6000 unieke zorgverleners in de eerstelijns psychologische zorg (Zvw) (44). Deze zorgverleners zijn niet allemaal vrijgevestigd, maar er van uitgaande dat in ieder geval 1/6 van deze zorgverleners vrijgevestigd is, bestaat de doelgroep uit 1000 psychologen/ psychotherapeuten en kleine praktijken tot 15 behandelaren. Op dit moment zijn er maar zes afnemers van het platform. Dit is een zeer laag aantal voor het aantal mogelijke gebruikers. • De psychologen die een abonnement hebben, hebben maar één abonnement in de praktijk, terwijl de praktijk meerdere psychologen of psychotherapeuten in dienst heeft. Diegene die het abonnement heeft, gebruikt het platform niet actief en het komt niet van de grond. Dit is de verantwoordelijkheid van de psycholoog zelf, maar de Jouw Omgeving kan hierbij wel hen actiever hulp aanbieden.
Efficacy	• De effecten van het toepassen van het platform in de behandeling zijn nog niet bewezen effectief. De protocollen die in het platform gebruikt worden zijn wel bewezen effectief. Dit kan als een voordeel werken, aangezien psychologen graag volgens een evidence based methode werken. Dit is aangegeven in beide interviews. • De reacties van cliënten en behandelaren die het platform gebruiken in de kinder- en jeugdinstanties zijn (bijna) alleen maar positief en zij zouden niet meer zonder het platform willen werken. Deze informatie komt niet uit de interviews, maar uit een gesprek met een werknemer van Jouw Omgeving. • Uit de literatuur blijkt dat online en/of blended hulpverlening positieve effecten heeft. Dit moet nog verder en breder worden onderzocht voordat meer psychologen online hulpverlening (durven) toe te gaan passen.
Adoption	• De bereidheid om het platform te gebruiken is zeker aanwezig bij de twee geïnterviewde psychologen. Zij staan zeer positief tegenover het platform en willen het graag toepassen. • De adoptie van het platform onder hun collega psychologen is nog erg laag. Dit komt door 1) tijdgebrek om zich te verdiepen in het platform en 2) de prijs, deze wordt te hoog gevonden om meerder psychologen uit een praktijk te abonneren op het platform
Implementation	• Uit beide interviews is gebleken dat de implementatie van het platform niet 100% succesvol verloopt. Dit komt door 1) tijdgebrek die de behandelaren ervaren en 2) doordat zij het platform niet goed (leren) kennen en graag meer hulp willen tijdens de implementatie. Hierdoor durven zij Jouw Hulp nog niet goed te passen tijdens hun behandelingen.

	Uit het interview met Monique van Rooijen is gebleken dat zij graag wil dat het platform meer gebruikt wordt in haar praktijk, maar dat het niet goed van de grond komt. Dit komt omdat er te weinig tijd wordt genomen om het platform goed te leren begrijpen en ze zou graag extra ondersteuning willen vanuit Jouw Omgeving.
Maintenance	- De continuering van het platform is op dit moment nog erg laag. Zoals eerder aangegeven hebben de psychologen een abonnement op het platform, maar wordt deze nog niet actief toegepast. Dit zorgt ervoor dat het platform niet van de grond komt. - De andere psychologen die benaderd zijn voor het interview gaven aan dat zij het platform nog niet actief gebruiken of dat zij geen tijd hebben om een interview te houden.
CONCLUSIE RE-AIM model	Uit dit model is het mogelijk om een paar conclusies te trekken: - Het bereik van Jouw Omgeving is nog erg laag op dit moment onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. - De effecten van Jouw Hulp zijn nog niet bewezen effectief. Dit kan een struikelblok vormen voor nieuwe afnemers. - Positief is dat Jouw Hulp wordt aangeboden met evidence based protocollen - Tijdgebrek is een vaak genoemde hinder. Hierdoor kan het platform niet goed en snel genoeg van de grond komen - De prijs van Jouw Omgeving is te hoog - De afnemers willen graag meer hulp tijdens het implementatieproces. Hierdoor kunnen zij sneller werken met Jouw Hulp.

5.3 Deelvraag 2. De eisen en wensen van de early adopters met betrekking tot een e-mental health platform en hun mening over blended hulpverlening

De tweede deelvraag luidt: “Wat zijn de eisen en wensen die de eerste gebruikers (early adopters) hadden tijdens het maken van de beslissing om Jouw Hulp in te zetten voor hun behandelingen en hoe kijken zij tegen blended hulpverlening aan?”

Deze vraag is gesteld om te analyseren wat de early adopters belangrijk vonden tijdens het maken van hun beslissing om een e-mental health platform in te kunnen zetten tijdens hun behandelingen en om daarna te kunnen kijken of deze punten overeenkomen met de late majority. Het antwoord op deze deelvraag is deels al gegeven in de conclusie van de interviews, aangezien deze conclusie nodig was om de enquête op te stellen. Voor de volledigheid en om een overzicht te houden in de beantwoording van de deelvragen worden hier puntsgewijs de eisen en wensen weergegeven die belangrijk worden gevonden door de early adopters:

De eisen en wensen van de early adopters met betrekking tot een e-mental health platform

- De lay-out van het platform is belangrijk.
- De vormgeving moet goed zijn en aansluiten bij de doelgroep.
- De visuele aspecten worden belangrijk gevonden. Het platform moet overzichtelijk zijn en er moet gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld blokken tekst en pijlen.

- Het e-mental health platform moet gebruik maken van evidence based protocollen. Hier moet wel enige vrijheid van werken in zitten door bijvoorbeeld enkele onderdelen van een bepaald hoofdstuk te kunnen overslaan.
- De e-mental health technologie moet gebruiksvriendelijk zijn en weinig tot geen problemen met zich mee brengen.
- De helpdesk achter het platform moet snel en adequaat hulp kunnen bieden.
- Het moet mogelijk zijn beveiligd berichten te kunnen versturen.

Mening blended hulpverlening van de early adopters:

- Blended hulpverlening kan online zeker goed verlopen, mits het goed wordt afgewisseld met face-to-face contacten. Er moet geïnvesteerd worden in een werkrelatie, voordat er goed gestart kan worden met blended behandelen.
- Blended hulpverlening werkt tijdbesparend en efficiënter. Door onder andere de voorgeschreven protocollen weet de behandelaar wat hij/zij moet doen en dat werkt efficiënt. Daarnaast geven de behandelaars aan dat zij flexibeler kunnen omgaan met hun tijd, dit wordt als een positieve impact ervaren.
- Er wordt gespeculeerd door de psychologen dat de relatie (tussen behandelaar en cliënt) verbeterd kan worden door blended hulp te verlenen. Dit komt doordat er meer contactmomenten zijn en de cliënt sneller contact kan leggen met de behandelaar.
- De cliënt durft zich soms meer te uiten op papier dan bij face-to-face contact. Hierdoor kunnen er uiteindelijk meer onderwerpen face-to-face besproken worden in de behandelkamer.
- Blended hulpverlening is een toevoeging op de huidige behandelkoffer. De behandelaar heeft hierdoor een breder arsenaal om uit te kiezen.
- Het is belangrijk dat er per cliënt bekeken wordt wat de problematiek is en of blended hulpverlening hiervoor de geschikte behandeling is.
- Blended hulpverlening kan cliënten (in dit geval kinderen) meer intrinsiek motiveren om te werken aan hun problematiek. Zij hebben veel schermtijd op een dag en hier past een online platform goed bij. Door online hulp aan te bieden gaat de behandelaar mee met de tijd en verplaatst die zich meer in de leefwereld van de cliënt.

5.4 Deelvraag 3. Inzet Jouw Hulp als aanvulling op de reguliere behandelingen

De derde deelvraag luidt: ‘‘Welke eisen en wensen van de early adopters over het gebruik van Jouw Hulp zijn vervuld en welke knelpunten ervaren zij tijdens het gebruik van het platform?’’

Deze vraag is gesteld om te analyseren wat de mening is van de early adopters over Jouw Hulp en hoe zij tegen de inzet van Jouw Hulp aan kijken. Deze input kan Jouw Omgeving helpen om Jouw Hulp te verbeteren en om inzicht te krijgen in de mening van vrijgevestigden (de early adopters) over blended hulverlening.

Deze vraag wordt net als deelvraag 1 zo kort en bondig mogelijk beantwoord door middel van een puntsgewijze weergave. De volgende punten geven kort en duidelijk weer wat de mening is over Jouw Hulp in het algemeen en als toevoeging op de reguliere behandelingen:

Positieve feedback over Jouw Hulp

- De vormgeving en de lay-out van Jouw Hulp wordt aantrekkelijk gevonden en deze past goed bij de doelgroep; kinderen en jeugd.
- Het platform wordt als zeer gebruiksvriendelijk ervaren.
- Het wordt belangrijk gevonden dat de inhoud van het platform is gebaseerd is op evidence based protocollen. Dit is zo het geval bij Jouw Hulp, dat wordt door behandelaar als zeer positief ervaren.
- Het wordt als zeer positief ervaren dat het platform een beveiligde chatfunctie en berichtenverkeer ondersteunt.
- De prijs van Jouw hulp staat gelijk aan de aangeboden kwaliteit.
- De helpdesk van Jouw Hulp voldoet aan de verwachtingen en eisen die de behandelaars stellen aan een helpdesk. De vragen worden goed en kundig opgepakt en er is een hoge mate van tevredenheid over de gekregen hulp.

Knelpunten en verbeterpunten over Jouw Hulp

- Er wordt aangegeven dat men graag (meer) hulp wil ontvangen tijdens de opstartfase om het platform sneller te leren kennen en begrijpen. Er wordt aangegeven dat er te weinig tijd voor wordt vrijgemaakt om het platform te kennen, met een middag workshop kan dit worden opgelost. Dit kan de implementatievertraging oplossen.
- Het product wordt, ondanks de geleverde kwaliteit, duur gevonden onder de psychologen.
- Het aanbod van evidence based protocollen wordt te klein gevonden, dit mag worden uitgebreid naar het aanbieden van meerdere protocollen en het invullen van een eigen behandelplan. Voor een experimentele fase is het prima om alleen te werken met het geprotocolleerde behandelplan,

maar zodra de behandelaar het platform begrijpt wil hij/zij ook kunnen werken met het vrije behandelplan.

- Het gebruiksgemak van de protocollen kan verbeterd worden door in het protocol sneller te kunnen doorklikken naar een bepaald hoofdstuk door middel van een klikbare inhoudsopgave.

5.5 Uitkomsten enquêtes

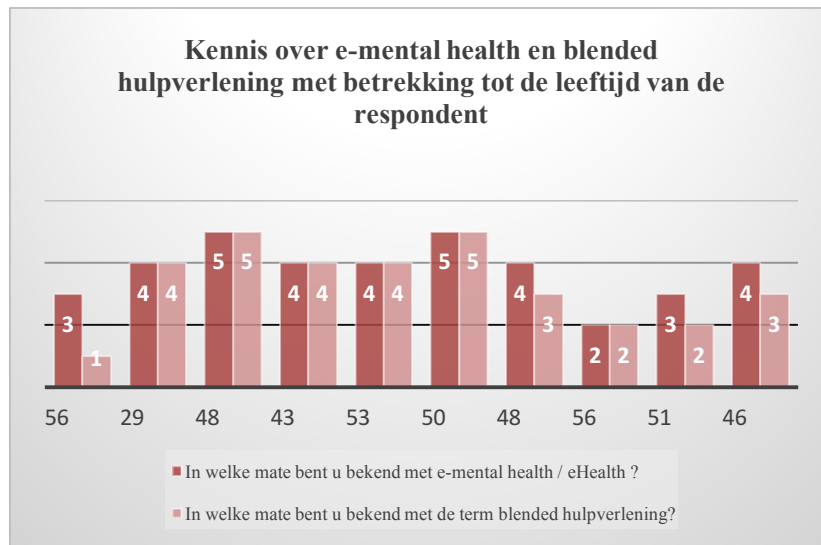
In deze sectie worden de uitkomsten van de enquêtes besproken en toegelicht. Na deze sectie volgen de antwoorden op de deelvragen die logischerwijs uit de resultaten van de interviews en de enquêtes volgen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 de conclusie en de aanbeveling geschreven.

5.5.1 Demografische achtergrond respondenten

De enquête is ingevuld door tien (N=10) respondenten. 50% van de respondenten is man, 50% van de respondenten is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 48 jaar en de respondenten zijn werkzaam in verschillende provincies. Twee respondenten zijn werkzaam in Drenthe, twee respondenten zijn werkzaam in Noord-Brabant, twee respondenten zijn werkzaam in Gelderland, twee respondenten zijn werkzaam in Utrecht, één respondent is werkzaam in Overijssel en één respondent is werkzaam in Noord-Holland. De respondenten zijn werkzaam in verschillende praktijkgroottes. Zes respondenten zijn werkzaam in een praktijk met 1 tot 3 behandelaren, twee respondenten zijn werkzaam in een praktijk met 4 tot 6 behandelaren, één respondent is werkzaam in een praktijk met 7 tot 10 behandelaren en één respondent is werkzaam in een praktijk met meer dan 10 behandelaren. Tijdens de enquête zijn er geen respondenten vroegtijdig gestopt, alle resultaten kunnen worden meegenomen.

5.5.2 Kennis over e-mental health en blended hulpverlening

De eerste twee vragen zijn gesteld om te meten of de respondent enige kennis beschikt over e-mental health/eHealth en blended hulpverlening. Deze twee vragen zijn gesteld door middel van een likert-schaal van 1 tot en met 5. Wanneer zij 1 invulden wisten zij niet wat e-mental health of blended hulpverlening inhoudt, wanneer zij 3 zijn zij enigszins op de hoogte zijn van het onderwerp en wanneer zij 5 invulden waren zij goed bekend met de twee termen. In figuur 1. wordt grafisch weergegeven of de respondenten over beide onderwerp evenveel op de hoogte zijn.



Figuur 1: Kennis over e-mental health en blended hulpverlening

In het overzicht is te zien dat één respondent enigszins op de hoogte is van e-mental health en eHealth maar niet op de hoogte is van blended hulpverlening en dat één respondent met beide onderwerpen bijna niet bekend is. De andere respondenten zijn enigszins tot goed op de hoogte van beide begrippen. Alle respondenten hebben na het invullen van deze vragen een korte uitleg kregen over de termen, als zij matig bekend waren met het onderwerp konden zij met deze extra uitleg de enquête wel afmaken. Er wordt vanuit gegaan dat de resultaten van de rest van de enquête betrouwbaar genoeg zijn om de antwoorden voor waarheid aan te nemen en hier conclusies over te trekken.

5.5.3 Mening over blended hulpverlening

In de enquête zijn verschillende stellingen voorgelegd aan de respondent over blended hulpverlening, om in kaart te brengen hoe zij hier tegenaan kijken. De respondent kon deze stelling invullen door middel van de likert-schaal. Deze resultaten zijn verwerkt in Excel en is er geanalyseerd welk percentage van de respondenten het met de stelling eens of oneens is. In tabel 2. staan de stellingen op de verticale assen en de waardes zijn terug te vinden op de horizontale assen.

Tabel 2. Mening over blended hulpverlening

Vraag	totaal aantal	1 (niet mee eens)	2 (enigszins niet mee eens)	3 (neutraal)	4 (enigszins mee eens)	5 (mee eens)
Blended hulpverlening is meer geschikt voor cliënten met lichtere problematiek dan voor cliënten met zwaardere problematiek.	10	10%	40%	10%	40%	0%
Blended hulpverlening kan mijn behandelingen efficiënter maken.	10	0%	0%	10%	50%	40%
Blended hulpverlening zorgt ervoor dat ik flexibeler mijn tijd in kan delen en minder tijdsgebonden ben.	10	0%	30%	30%	30%	10%
Cliënten zijn gemotiveerder om aan hun behandeling te werken door de inzet van e-mental health.	10	0%	0%	60%	30%	10%
Blended hulpverlening zorgt voor meer contactmomenten met mijn cliënt, dit zorgt voor kwaliteitsverhoging binnen mijn relatie met de cliënt.	10	0%	20%	40%	30%	10%
Als ik blended hulpverlening wil toepassen heb ik baat bij een workshop over hoe ik dat moet aanpakken.	10	0%	0%	30%	40%	30%

Uit de tabel zijn een aantal conclusies te trekken. Ten eerste zijn de meningen verdeeld of blended hulpverlening geschikt is voor cliënten met lichte problematiek of cliënten met zwaardere problematiek. 30% van de respondenten is het hier niet of enigszins niet mee eens. Dit betekent dat zij blended hulpverlening voor cliënten met zwaardere en lichte problematiek geschikt vinden. 10% van de respondenten staat hier neutraal tegen over en 40% van de respondenten is het hier enigszins mee eens. Dit betekent dat zij hier verschillende meningen over hebben.

Merendeel van de respondenten dat blended hulpverlening de behandelingen efficiënter kunnen maken. Dit is te zien aan de hoge percentages bij nummer 4 en 5. Deze kunnen vertaald worden naar ‘enigszins mee eens’ en ‘mee eens’. Dit is een positief gegeven, want als de respondenten denken dat het hun behandelingen efficiënter kan maken, staan zij positief tegenover blended hulpverlening. Dit kan de kansen van Jouw Omgeving vergroten om meer psychologen een abonnement te laten afnemen.

De meningen van de respondenten zijn verdeeld over de stelling of blended hulpverlening de tijd flexibel kan indelen en dat de behandelaar minder tijdsgebonden is. 10% (N=1) is er zeker dat blended hulpverlening die flexibeler de tijd kan indelen en minder tijdsgebonden is. 30% is het hier enigszins mee oneens. Dit kan eraan liggen dat zij nog te weinig op de hoogte zijn van blended hulpverlening of dat zij denken dat het te veel tijd kost om een dergelijk platform te leren kennen. De overige 60% is gelijk verdeeld over een neutrale houding tegenover de stelling en dat zij het er enigszins mee eens zijn.

De stelling over de vergrotende motivatie van de cliënten is door 60% van de respondenten met een 3 beantwoord. Dit betekent dat zij een neutrale houding hebben tegen over deze stelling en dit kan betekenen dat zij het wel denken maar nog niet gezien of meegemaakt hebben. De stelling over het efficiënter indelen van de behandelingen kan vergeleken worden met de motivatie van de cliënten. Wanneer de cliënten gemotiveerder worden, kunnen ook de behandelingen efficiënter worden ingedeeld. Over beide stellingen hebben de respondenten in ieder geval een neutrale of een positieve houding, dus waarschijnlijk zien zij die relatie ook.

Er heerst een verdeling of blended hulpverlening voor meer contactmomenten zorgt wat vervolgens voor een kwaliteitsverbetering in de relatie tussen cliënt en behandelaar kan zorgen. De meningen zijn verdeeld tussen 2 en 5 (enigszins niet mee eens tot mee eens). De 20% die het hier enigszins niet mee eens denkt niet dat meer contactmomenten voor een kwaliteitsverbetering in de relatie kan zorgen, de andere respondenten staan hier positiever tegen over.

Ten slotte is het opmerkelijk dat alle respondenten aangeven behoefte te hebben aan een workshop hoe zij blended hulpverleners moeten aanpakken. Dit is een belangrijk gegeven, want als zij overwegen om een platform aan te schaffen (maar hier in niet ondersteund worden), is de stap wellicht te groot. In paragraaf 5.5.3 wordt er een koppeling gemaakt tussen de wens voor een workshop en de punten waar de respondenten denken tegen aan te lopen.

5.5.4 Eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform en verwachte knelpunten

In de enquête zijn twee open vragen gesteld over wat de respondent belangrijk vindt voordat hij/zij een e-mental health platform inzet voor blended hulpverlening en tegen welke knelpunten hij/zij denkt aan te lopen. In bijlage 6 is een overzicht te vinden met de gegeven antwoorden. Deze antwoorden zijn gekoppeld aan de sub-labels die zijn gegeven aan de uitspraken in de interviews (zie bijlage 5). De meeste reacties kunnen gelabeld worden aan een bestaand label, voor een aantal reacties zijn nieuwe labels aangemaakt, dit geldt voor de reacties die zijn gegeven bij de verwachte knelpunten. Enkele reacties kunnen worden verdeeld onder verschillende sub-labels. Deze reacties zijn uit elkaar getrokken, hierdoor lijkt het of het aantal respondenten verhoogd is, dit is niet het geval.

De belangrijkste eis die de de respondenten stellen aan een nieuw e-mental health platform is de gebruiksvriendelijkheid. Zij willen graag dat het platform makkelijk in gebruik is voor zowel hen als de cliënten. Een goede handleiding of makkelijke navigatie in het platform zelf kunnen de gebruiksvriendelijkheid verhogen. Ook wordt er aangegeven dat de respondenten wensen niet te veel gegevens moeten invullen over de cliënt en dat er een koppeling met het EPD mogelijk is. Een andere eis die de respondenten stellen aan een e-mental health platform is de inhoud. Zij wensen dat het platform flexibel en op maat inzetbaar moet zijn voor de cliënt én dat het aansluit bij bestaande protocollen. Belangrijk wordt gevonden dat het past bij het begripsniveau van de cliënt.

De laatste eis die tweemaal wordt genoemd is dat de respondenten belangrijk vinden dat het platform beveiligd bericht- en chatverkeer ondersteund. Dit willen zij graag om de privacy van de cliënt te beschermen.

De respondenten verwachten een aantal knelpunten tegen te komen. Zij geven aan dat zij bang zijn voor technische problemen en voor het niet hebben van de juiste kennis om een platform te begrijpen. Een respondent geeft aan dat hij bang is dat cliënten het platform niet begrijpen en vervolgens hem opbellen om het probleem op te lossen. Hierdoor kost het platform meer tijd voor de behandelaar dan dat het tijdswinst oplevert. Daarnaast geven twee respondenten aan dat zij bang zijn dat de cliënt minder therapietrouw is en dat de motivatie van de cliënt niet groot genoeg is om met het platform te gaan werken. Dit is opvallend, want in de likert-schaal over de motivatie van cliënten gaf geen enkele respondent aan het niet met de de stelling eens te zijn. Alle respondenten hadden tenminste een neutrale houding tegenover deze stelling. Een ander opvallend knelpunt is dat twee respondenten aangeven denken moeite te krijgen met de tijdsindeling. Deze reactie komt wel overeen met het percentage in de likert-schaal met de stelling over het flexibeler indelen van de tijd. Een respondent geeft aan bang te zijn voor miscommunicatie tussen de psycholoog en de cliënt. Ten slotte geven een aantal respondenten aan dat zij bang zijn dat de inhoud niet goed bij de cliënt past of dat de cliënt de abstracte informatie niet aankan.

5.5.5 Specifieke reacties en (eerste) indrukken over Jouw Hulp

In de enquête zijn specifieke vragen gesteld over Jouw Hulp. Deze vragen zijn gesteld om in kaart te brengen wat de eerste indruk is en om een advies uit te kunnen brengen aan Jouw Omgeving.

Zoals al eerder is aangegeven wordt het platform alleen geprotocolleerd aangeboden. In de enquête is gevraagd hoe de respondenten hierover denken en wat hun wensen zijn over het wel of niet aanbieden van alleen een geprotocolleerd platform. Twee respondenten geven aan dat zij in de experimentele fase graag gebruik willen maken van alleen de geprotocolleerde versie, maar daarna ook gebruik willen maken van het flexibele werkplan. De andere acht respondenten willen graag vanaf het begin gebruik maken van de onlineprotocollen en van het flexibele werkplan. Deze resultaten zijn weer terug te koppelen naar de reacties die zijn gegeven over de inhoud. Hier gaven de respondenten aan dat het platform flexibel en op maat inzetbaar moet zijn en dat zij het prettig vinden dat het aansluit bij de bestaande protocollen. Door beide varianten aan te bieden wordt er een grote groep cliënten bereikt en is het gunstiger voor de behandelaar om een platform aan te schaffen/abonnement op te nemen.

In de enquête werd over drie dashboards (welkom dashboard, dashboard van Dappere Kat en van Smaakk!) de mening gevraagd of de respondenten deze bij de doelgroep vinden passen. De dashboards zijn terug te vinden in de enquête, bijlage 2. Deze reacties meten met name de eerste indruk over het dashboard. De eerste indruk is belangrijk bij een platform, want hierdoor worden de psychologen nieuwsgierig gemaakt en wekt het hun interesse op. In tabel 3. worden de eerste indrukken over Jouw Hulp weergegeven.

Tabel 3. Eerste indrukken over bepaalde Jouw Hulp dashboards			
	Dashboard van Jouw Hulp.	Onlineprotocol Dappere Kat	Onlineprotocol Smaakk!
<u>Antwoordoptie welkom dashboard:</u> Ja, ik vind dit een duidelijk en overzichtelijk dashboard <u>Antwoordoptie protocollen:</u> Ja, dit dashboard past bij de doelgroep	80% (N=8)	80% (N=8)	90% (N=9)
<u>Antwoordoptie welkom dashboard:</u> Nee, ik vind dit dashboard niet duidelijk en overzichtelijk <u>Antwoordoptie protocollen:</u> Nee, dit dashboard past niet bij de doelgroep	20% (N=2)	10% (N=1)	10% (N=1)
Suggesties:		Misschien iets minder saai, maar hangt erg af van het kind.	

De eerste indruk over het platform is goed. De meerderheid van de respondenten vindt het welkom dashboard duidelijk en overzichtelijk en de dashboards van de protocollen passen bij de doelgroepen. Opvallend is dat 20% het welkom dashboard van Jouw Hulp niet duidelijk en overzichtelijk vindt. Er zijn geen redenen gegeven waarom de respondenten het dashboard niet duidelijk vinden. Zij hadden de mogelijkheid om suggesties aan te geven wat er verbeterd kon worden aan het platform. Hier hebben zij helaas geen gebruik van gemaakt. Een mogelijke optie waarom zij het platform niet duidelijk vinden is, omdat zij de gebruikte tegels en dan met name de tekst niet duidelijk vinden. De cliënt zou in een oogopslag niet gelijk kunnen zien wat de mogelijkheden zijn met die bepaalde tegel. Voor een volledige conclusie zouden er meer dashboards getoond moeten worden van hetzelfde protocol en van alle andere protocollen die Jouw Omgeving aanbiedt.

Het platform wordt aangeboden zonder extra hulp, zoals een workshop of begeleiding, aangeboden aan de afnemers. Uit de interviews is gebleken dat deze hulp wel gewenst is. In de enquête is daarom gevraagd hoe de late majority denkt over het aanbieden van het platform zonder extra hulp tijdens de implementatie. De meningen zijn hierover verdeeld: 10% (N=1) van de respondenten geeft aan dat dit een goede keuze is van Jouw Omgeving, omdat je het platform het beste kan leren en begrijpen door het te doen. 60% (N=6) van de respondenten delen de mening dat dit een goede keuze is, maar dat zij graag snel hulp willen krijgen als zij tegen moeilijkheden aanlopen. 30% (N=3) van de respondenten geeft aan dat zij dit jammer vinden, omdat zij denken te veel tijd te moeten investeren in het leren en begrijpen van het platform, waardoor de stap te groot is om deze aan te schaffen. De leeftijd van deze drie respondenten is 43, 56 en 51 jaar. Hier is dus niet echt een conclusie uit te trekken of de leeftijd te maken heeft met de vraag om extra hulp.

Wat wel opmerkelijk is, is het feit dat deze vraag lijkt op een eerder gestelde stelling ‘‘Als ik blinded hulpverlening wil toepassen heb ik baat bij een workshop over hoe ik dat moet aanpakken’’ en dat bij deze stelling 70% aangaf (enigszins) baat te hebben bij een workshop hoe zij blinded hulpverlening moeten aanpakken. De respondenten hebben dus meer baat bij een workshop over blinded hulpverlening dan een specifieke workshop over het platform.

Uit de interviews en na het analyseren van de prijsmodellen (bijlage 7) van de andere e-mental health platform leveranciers is gebleken dat het huidige prijsmodel van Jouw Hulp te hoog geprijsd is. In de enquête is het prijsmodel omschreven en is er gevraagd wat de respondenten een geschikte vraagprijs vinden voor een e-mental health platform en Jouw Hulp. Deze vraag is gesteld na het zien van de dashboards, de respondenten hebben dus enig idee hoe het platform eruitziet en kunnen hierop mede op basis van de getoonde beelden hun idee over een goede vraagprijs baseren.

De reacties zijn verwerkt in tabel 4. Om deze reacties te kunnen verwerken zijn ze op dezelfde manier geformuleerd. De inhoud van de reacties zijn hierbij onveranderd gebleven.

Tabel 4. Geschikte vraagprijs Jouw Hulp volgens respondenten	
30% (N=3)	Ik weet niet wat een geschikte vraagprijs is
20% (N=2)	€ 20,- per maand is een geschikte vraagprijs, mits alles inclusief is
10% (N=1)	Ik betaal liever per cliënt
10% (N=1)	€ 25,- per behandelaar per maand en € 30,- per protocol per maand
10% (N=1)	€ 25,- per maand is een geschikte vraagprijs, mits alles inclusief is
10% (N=1)	€ 35,- is een geschikte vraagprijs, mits alles inclusief is
10% (N=1)	Ik wil graag een laag maand bedrag, onbeperkt het aantal cliënten. De marges in de BGGZ zijn erg klein.

Uit de tabel blijkt dat de respondenten het enigszins met elkaar eens zijn. Zij betalen het liefst een bedrag tussen de € 20,- en € 35,- voor een totaalpakket. Deze bedragen hebben de respondenten waarschijnlijk gebaseerd op de kosten die zij moeten dragen als psycholoog en zij zijn mogelijk op de hoogte van de vraagprijs van de andere leveranciers. Opmerkelijk is dat 30% van de respondenten geen goede vraagprijs kan inschatten. Logischerwijs zijn dit dezelfde respondenten die aangaven niet geheel bekend te zijn met e-mental health en eHealth. Het is namelijk moeilijk om een goede vraagprijs te kunnen inschatten als je niet op de hoogte bent van het onderwerp.

De laatste open vraag die gesteld is over het platform Jouw Hulp ging over de wensen die de respondenten hadden met betrekking tot de evidence based protocollen. In de vraag werden de huidige beschikbare protocollen beschreven en werd er aan de respondenten gevraagd welke online protocollen zij graag terugzien in het platform om te gebruiken. Bij deze vraag gaf 30% (N=3) geen reactie en 10% (N=1) gaf aan dat hij/zij contact op zou nemen met Jouw Omgeving over deze vraag. De overige respondenten gaven één of meerdere wensen aan. De volgende wensen werden hierbij genoemd:

- Online behandelmethodes voor cliënten met obesitas
- Online behandelmethodes voor cliënten met ADHD
- Online behandelmethodes voor cliënten die last hebben van automutilatie
- Online behandelmethodes voor relatie- en gezinsproblemen
- Online behandelmethodes voor cliënten met een burn-out
- Online behandelmethodes voor cliënten met posttraumatische stressstoornissen
- Online behandelmethodes voor cliënten met ongewenste gewoonten
- Online behandelmethodes voor cliënten met dwangstoornis (werkboek ‘Bedwing je dwang’)

De reacties komen niet overeen met elkaar, voor een completer beeld over de wensen van de late majority zouden er meer respondenten moeten deelnemen aan de enquête, dit wordt nader besproken in de discussie. Aan de reacties is te zien dat de respondenten graag behandelmethoden terugzien in het platform die zowel voor kinderen en jeugd als voor volwassenen inzetbaar zijn. Ook is het opmerkelijk dat zij graag online behandelmethoden terugzien voor problemen die te maken hebben met externe factoren (posttraumatische stressstoornissen, relatie- en gezinsproblemen en een burn-out). De reacties worden wel meegenomen in de aanbeveling aan Jouw Hulp.

5.5.6 Conclusie enquête

Er zijn een aantal conclusies te trekken over de resultaten van de enquête. De eerste conclusie is dat nog niet alle psychologen en psychotherapeuten even goed op de hoogte zijn van e-mental health/eHealth en blended hulpverlening. Zoals te zien is in de grafiek kan dit liggen aan de leeftijd van de respondent. Hoe ouder de respondent is, hoe minder/hij zij op de hoogte is van de twee begrippen, deze respondenten waren 56, 56 en 51 jaar. Deze generatie is niet opgegroeid met technologie en voor hen is het waarschijnlijk moeilijker te begrijpen. Twee van deze respondenten gaven ook aan dat zij de stap te groot vinden om zonder extra ondersteuning een platform aan te schaffen. Er kan geconcludeerd worden dat de psychologen met een leeftijd van vijftig jaar en ouder niet compleet op de hoogte zijn van de ontwikkelingen op het gebied van e-mental health en blended hulpverlening. Als zij dit wel zijn, willen zij graag hulp bij implementatie, omdat de technologie voor hen te moeilijk te begrijpen is.

De respondenten hebben over het algemeen een positieve houding tegenover blended hulpverlening. Zij zijn het relatief met elkaar eens dat blended hulpverlening meer geschikt is voor cliënten met lichtere dan voor cliënten met zwaardere problematiek. Deze aanname kan Jouw Omgeving meenemen in het ontwikkelen van nieuwe online behandelmethoden door alleen evidence based protocollen online beschikbaar te stellen die voor cliënten met lichter problematiek zijn ontwikkeld. De respondenten zijn het erover eens dat blended hulpverlening hun behandelingen efficiënter kan maken en dat zij denken hun tijd flexibeler te kunnen indelen. Ook denken zij dat de cliënten gemotiveerder zijn om aan hun behandeling te werken door de inzet van e-mental health. Deze laatste twee aannames kunnen door Jouw Omgeving gebruikt worden bij gesprekken met nieuwe afnemers. De respondenten hebben bijna allemaal baat bij een workshop over hoe zij blended hulpverlening moeten aanpakken.

De respondenten stellen een aantal eisen en wensen aan een e-mental health platform voordat zij deze in gebruik willen nemen. Zij kijken met name naar de gebruiksvriendelijkheid van het platform en het platform moet makkelijk te navigeren zijn. Daarnaast geven zij aan dat ze de inhoud van het platform ook belangrijk vinden en dat het moet aansluiten bij de cliënt, zij willen gebruik maken van zowel het

flexibele werkplan als van de evidence based protocollen. Tenslotte geven de respondenten aan dat zij beveiligd berichtenverkeer belangrijk vinden. Deze reacties komen overeen met het aanbod van Jouw Hulp. Hier wordt later in de algemene conclusie op terug gekomen.

De respondenten verwachten tegen een aantal knelpunten aan te lopen. Zij geven aan dat zij bang zijn voor technische problemen en voor het niet hebben van de juiste kennis om een platform te begrijpen. Daarnaast denken respondenten moeite te krijgen met hun tijdsindeling en zijn zij bang voor miscommunicatie met de cliënt. In de aanbeveling aan Jouw Omgeving wordt hier verder op ingegaakt.

De respondenten hebben over het algemeen een goede eerste indruk over Jouw Hulp. Zij vinden het dashboard duidelijk en bij de doelgroepen passen maar het feit dat Jouw Hulp geen extra hulp aanbiedt tijdens het implementatie proces kan hen ervan weer houden om het platform aan te schaffen. Hier wordt ook op ingegaakt tijdens de aanbeveling aan Jouw Omgeving. De respondenten willen graag meer online behandelmethoden terugzien in het platform, dit zorgt voor kansen voor Jouw Omgeving. Het is mogelijk dat wanneer zij meer behandelmethoden online aanbieden, zij meer een grotere doelgroep psychologen bereiken en hierdoor het aantal afnemers kan stijgen.

5.6 Deelvraag 4. De eisen en wensen van de late majority met betrekking tot een e-mental health platform en hun verwachte knelpunten

De vierde deelvraag luidt: ‘‘Welke eisen en wensen zijn voor de late majority belangrijk wanneer zij een eHealth platform willen implementeren in hun hulpverlening en welke knelpunten verwachten zij tegen te komen?’’

Deze deelvraag is deels beantwoord in de resultaten van de enquêtes, maar om een goed overzicht te houden in het beantwoorden van de deelvragen is ervoor gekozen om ook deze deelvraag losstaand te beantwoorden. Dit wordt gedaan door een kort overzicht te geven van de verwachte knelpunten en de eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform van de late majority. Deze manier van beantwoorden wordt op eenzelfde manier gedaan als bij deelvraag 2 en 3, omdat op deze manier de reacties goed te vergelijken zijn.

De eisen en wensen van de late majority met betrekking tot een e-mental health platform

- De respondenten willen graag een platform die het sturen van beveiligd berichtenverkeer ondersteund.
- De respondenten willen dat het platform gebruiksvriendelijk is (het platform moet te gebruiken zijn zonder veel extra uitleg).
- Het platform moet gekoppeld kunnen worden aan het EPD.

- Het platform moet passen bij de doelgroep.
- De inhoud moet op maat inzetbaar zijn voor de cliënt en moet bestaan uit zowel een vrij in te vullen behandelplan als dat er gebruik moet kunnen worden gemaakt van evidence based protocollen.

Verwachte knelpunten over inzet van een e-mental health platform van de late majority

- Tijdsindeling, de respondenten denken dat het platform hen eerst meer tijd kost dan dat het hen oplevert.
- Technische problemen bij zowel de cliënt als behandelaar.
- Niet genoeg kennis om het platform te kunnen begrijpen, dit geldt voor zowel behandelaar als voor de cliënten.
- Cliënten zijn mogelijk minder therapietrouw of haken zelfs af.
- Miscommunicatie tussen cliënt en behandelaar.
- Dat de inhoud niet past bij de problematiek of niveau van de cliënt.

5.7 Deelvraag 5. Vergelijking tussen de early adopters en late majority

De vijfde deelvraag luidt: Welke eisen en wensen en knelpunten door de early adopters komen overeen met de eisen en wensen en verwachte knelpunten van de late majority en kijken zij op dezelfde manier tegen blended hulpverlening aan en komt dit overeen met de gevonden literatuur?’’

Met het beantwoorden van deze deelvraag wordt een vergelijking gemaakt tussen de genoemde eisen en wensen en knelpunten van de early adopters en de late majority. Deze vergelijking wordt gemaakt om inzichtelijk te krijgen of zij op eenzelfde manier tegen de inzet van een e-mental health platform aankijken en om in kaart te krijgen welke acties Jouw Omgeving kan nemen om de huidige afnemers content te houden met het platform en om hun strategie eventueel aan te passen om nieuwe afnemers te kunnen contracteren.

5.7.1 Eisen en wensen met betrekking tot de inzet van een e-mental health platform

Door zowel de early adopters als de late majority wordt de gebruiksvriendelijkheid en de lay-out van het platform als zeer belangrijk genoemd. De early adopters geven aan dat Jouw Hulp hieraan voldoet, zij vinden het de vormgeving en de lay-out van Jouw Hulp aantrekkelijk en dat deze goed past bij de doelgroep. De mening over de lay-out wordt grotendeels gedeeld door de late majority. Zij vinden de dashboards overzichtelijk en passend bij de doelgroep. Ook geven beide onderzoeksgroepen aan dat zij vinden dat het platform moet worden aangeboden met twee werkvormen: het gebruik maken van de online evidence based behandelprotocollen en het gebruik kunnen maken van het vrije behandelplan in combinatie met de bibliotheek. De late majority geven in de enquête aan dat zij graag een workshop

zouden willen over blended hulpverlening en een deel geeft aan dat de stap te groot is om een platform in gebruik te nemen als zij geen extra uitleg hierbij krijgen. Dit komt overeen met de early adopters, zij geven aan dat zij het platform wel gebruiken, maar dat het implementatieproces wellicht sneller en beter zou zijn gegaan als zij (meer) hulp hadden gekregen tijdens de implementatie. De late majority die aangeven een platform zouden in gebruik nemen zonder extra hulp te krijgen bij het implementatieproces, geven aan wel snel hulp te willen wanneer zij ergens tegen aan lopen. In het geval van Jouw Hulp zijn zij op een juist adres de early adopters vermelden dat de helpdesk goed en adequaat te hulp schiet wanneer zij vragen stellen.

De early adopters en late majority delen hun mening ook over het sturen van beveiligd berichtenverkeerd. Deze twee groepen wensen beiden dat een platform dit faciliteert. De wens voor een koppeling met het EPD wordt niet door de early adopters genoemd, maar komt wel terug onder de late majority. Dit kan zorgen voor een nog efficiëntere manier van werken, omdat ze dan niet meer twee portalen hoeven bij te houden.

5.7.2 Knelpunten over Jouw hulp en verwachte knelpunten bij inzet van een e-mental health platform

Door de early adopters wordt aangegeven dat zij graag meer hulp hadden gehad tijdens het implementatieproces. Deze mening wordt deels gedeeld door de late majority. Deze groep geeft ook aan graag een workshop te krijgen over blended hulpverlening en over het desbetreffende platform. Een ander knelpunt dat wordt genoemd over Jouw Hulp door de early adopters is dat zij het platform relatief duur vinden, daarom is in de enquête gevraagd naar wat de late majority een geschikte vraagprijs zouden vinden. Deze reacties over de vraagprijs zijn beduidend lager dan de huidige vraagprijs. Hier wordt verder op ingegaan in de aanbeveling aan Jouw Omgeving. De early adopters geven aan dat zij het aanbod van de beschikbare protocollen te klein vinden en graag gebruik willen maken van het vrije behandelplan en de bibliotheek samen heeft gesteld. Deze mening wordt gedeeld door de late majority en zij hebben ook suggesties gegeven voor andere protocollen die zij graag terug zouden zien in het platform. Deze worden ook meegenomen in de aanbeveling aan Jouw Omgeving. Het knelpunt over tijdsindeling wordt alleen genoemd door de late majority. Dit kan komen doordat zij nog geen ervaring hebben met een e-mental health platform en daarom bang zijn dat het hen meer tijd kost dan dat het hen oplevert. De early adopters geven namelijk aan dat platform ervoor zorgt dat zij efficiënter kunnen werken en het geen problemen oplevert in hun agenda. Dit is waarschijnlijk een kwestie van de opgedane ervaring met het werken met een platform. Een andere punt wat ook door de late majority wordt genoemd en niet door de early adopters is dat zij bang zijn dat de cliënt minder therapietrouw is en minder gemotiveerd kan zijn om te werken aan zijn/haar problematiek. De early adopters geven aan dat zij merken dat de meeste cliënten juist therapietrouwer zijn en dat het platform ervoor zorgt dat de oefeningen thuis beter worden gedaan dan wanneer deze als papieren versie worden meegegeven.

In het literatuuronderzoek is literatuur beschreven over de barrières die een van een eHealth technologie moet overbruggen. Enkele van deze barrières komen terug bij beide onderzoeksgroepen. In de literatuur is gevonden dat financiële ondersteuning een barrière kan vormen. Dit geldt in principe voor instellingen, maar ook de vrijgevestigden kunnen het financieel moeilijk vinden. Zij hebben te maken met hoge uitgaven en dan kan een platform soms te duur zijn om aan te schaffen. Ten tweede is er in de literatuur gevonden dat het ontbreken van een strategisch plan ter ondersteuning van het implementatieproces het proces kan vertragen. De vrijgevestigden geven aan dat zij graag extra hulp willen tijdens de implementatie, dit komt dus overeen met de gevonden literatuur. Gebrek aan voldoende kennis over technologie is ook een (verwacht) knelpunt die wordt genoemd door de late majority, dit is ook gevonden in de literatuur. Het gebrek aan motivatie en vermogen om de technologie te gaan gebruiken komt ook naar voren uit de interviews, enquêtes en de literatuur. In een interview kwam naar voren dat ze het platform aangeschaft had, maar dat het nog niet van de grond kwam door gebrek aan tijd en eventueel aan motivatie. Er kan dus geconcludeerd worden dat de gevonden literatuur overeenkomt met de meningen van de respondenten van zowel de interviews als de enquêtes. Een gevonden barrière in de literatuur wat zeker niet van toepassing is op Jouw Hulp is het falen van de eHealth ontwikkelaar. Jouw Omgeving heeft een goed product op de markt gebracht waar de psychologen enthousiast over zijn. Zij zijn enthousiast over zowel de inhoud als de werking van het platform en het voldoet grotendeels aan hun eisen en wensen. Jouw Omgeving heeft tijdens de ontwikkeling van het product met name geanalyseerd wat de doelgroep wenst, hierdoor is het product succesvol op de markt gebracht.

5.7.3 Mening blended hulpverlening

De early adopters zijn van mening dat blended hulpverlening tijdbesparend en efficiënter werkt. Door onder andere de voorgeschreven protocollen weet de behandelaar wat hij/zij moet doen en dat werkt efficiënt. Daarnaast geven de behandelaren aan dat zij flexibeler kunnen omgaan met hun tijd, dit wordt als een positieve impact ervaren. Deze mening wordt deels gedeeld door de late majority. In de likert-schaal geven zij aan dat zij hier ten minste een neutrale houding tegenover hebben. Bij de vraag over de verwachte knelpunten wordt er wel aangegeven dat de tijdsindeling een knelpunt kan zijn. De early adopters zijn het erover eens dat de cliënt gemotiveerder kan zijn door blended hulpverlening. Deze mening wordt deels gedeeld door de late majority, maar de reacties op de likert-schaal zijn anders dan de reacties bij de open vraag. Hier wordt verder op ingegaan bij de discussie. Wat opvallend is dat door de early adopters duidelijk aangegeven dat zij ook het face-to-face contact belangrijk blijven vinden, aangezien dit belangrijk is voor de werkrelatie met de cliënt. Dit wordt niet genoemd door de late majority.

5.7.4 Samenvattende tabel en conclusie met relatering aan literatuur

De eisen en wensen die de vrijgevestigden stellen aan een eHealth platform en hoe zij denken over blended hulpverlening liggen deels op dezelfde lijn. Ook liggen deze eisen en wensen grotendeels op dezelfde lijn als de verwachtingen die over e-(mental) health zijn beschreven in het literatuuronderzoek. De verwachtingen die e-mental Health en blended hulpverleningen scheppen volgens de literatuur is, dat het de efficiëntie in de gezondheidszorg kan verhogen. De vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten denken hier ook zo over, al moeten zij hiervoor wel het platform goed begrijpen om er goed mee te kunnen werken. Ze verwachten daarnaast dat het eventueel de motivatie van de cliënten kan vergroten, hierdoor wordt de *effectiveness* vergroot. De cliënt kan meer uit de behandeling halen dan wanneer er alleen face-to-face contact zou plaatsvinden. Er is uit een onderzoek gebleken dat de effectiviteit van blended hulpverlening 126% hoger ligt dan bij reguliere behandelingen. Dit moet worden gemeten of dit ook geldt bij het gebruik van Jouw Hulp, maar de vrijgevestigden zijn in ieder geval positief over het feit dat de motivatie van de cliënt vergroot kan worden. Ten slotte is er in het theoretisch kader beschreven dat de psychologische interventies die gebruikt worden om de cliënt te behandelen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk wanneer de psycholoog in aanmerking wil komen voor een vergoeding. Dit kan een reden zijn dat de respondenten graag evidence based behandelprotocollen terugzien in het platform.

De early adopters en de late majority delen over het algemeen dezelfde mening over e-mental health, blended hulpverlening en de knelpunten die zij tegenkomen en verwachten. Er zijn enkele verschillen, maar deze hebben hoogstwaarschijnlijk te maken met het feit dat de ene groep wel ervaring heeft met het werken met een platform en de andere groep dit nog niet heeft. Het is een goed gegeven dat de eisen en wensen en de (verwachte) knelpunten onder beide groepen gelijk aan elkaar zijn, hierdoor kan de aanbeveling aan Jouw Omgeving goed omschreven worden en kunnen hier acties aan verbonden worden.

Tabel 5 toont een samenvatting en overzicht van de bovenstaande bevindingen. De X illustreert dat het onderwerp naar voren is gekomen tijdens de interviews of in de enquêteresultaten.

Tabel 5. Vergelijking early adopters en late majority

		Early adopters	Late majority
Eisen en wensen met betrekking tot de inzet van e-mental health platform			
	Gebruikersvriendelijkheid	X	X
	Platform moet zowel geprotocolleerd als met het flexibele behandelplan worden aangeboden	X	X
	Workshop voordat zij het platform in gebruik nemen		X
	Koppeling EPD		X
	Faciliteren beveiligd berichtenverkeer	X	X
Knelpunten over Jouw Hulp en verwachte knelpunten inzet e-mental health			
	Hadden graag hulp meer hulp gekregen tijdens implementatieproces/Willen hulp tijdens implementatieproces	X	X
	Het platform is relatief duur	X	
	Bang dat cliënt niet therapietrouw is		X
	Beschikbare aantal protocollen is laag	X	X
	Tijdsindeling		X
	Gebrek motivatie en vermogen om technologie te leren kennen en tijdbelemmering	X	X
Mening blended hulpverlening			
	Blended hulpverlening werkt tijdbesparend en zorgt voor efficiëntie	X	
	Flexibeler omgaan met tijd	X	X
	Face-to-face contact blijft belangrijk	X	
	Client kan gemotiveerder zijn door blended hulpverlening	X	

6. Conclusie en Aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van het onderzoek en de aanbeveling aan Jouw Omgeving geschreven. De conclusie wordt gebaseerd op de resultaten van de enquête en de interviews. De aanbevelingen over de verschillende onderwerpen staan in willekeurige volgorde en worden even belangrijk gevonden.

6.1 Conclusie

In de conclusie wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: ‘Wat zijn de eisen en wensen met betrekking tot het maken van een keuze van een e-Mental Health platform, en in het bijzonder het platform ‘Jouw Hulp’, van de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in GGZ? De eisen en wensen die de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten stellen aan een e-mental health platform zijn duidelijk geworden uit de interviews en de enquête. In het onderzoek is meer teruggekomen dan alleen de eisen en wensen, maar ook de (verwachte) knelpunten en de mening over blended hulpverlening is gepeild. Hiervoor wordt er terugverwezen naar hoofdstuk 5, waar er een vergelijking wordt gemaakt tussen de early adopters en de late majority en hun mening over de verschillende aspecten.

Gebruiksvriendelijkheid is als een van de belangrijkste eisen die de gebruikers stellen met betrekking tot een e-mental health platform. Het platform moet gemakkelijk hanteerbaar zijn en goed werken zonder technisch mankementen. Ten tweede willen de gebruikers dat het platform breed inzetbaar kan zijn. Dit betekent dat in het platform evidence based behandelmethoden worden verwerkt, maar ook dat er een vrij behandelplan mogelijk is. Hierdoor kan een groot aantal cliënten bereikt worden. Een derde wens die zij hebben met betrekking tot een e-mental health platform is dat zij wensen dat de leveranciers hen hulp aanbiedt tijdens de implementatie. Dit zorgt dat het proces soepeler en makkelijker verloopt. Een wens die de psychologen en psychotherapeuten hebben met betrekking tot een e-mental health platform is dat het platform gekoppeld kan worden met het EPD. Dit zorgt ervoor dat zij efficiënter hun administratie kunnen volbrengen. Ten slotte hebben eisen zij dat het platform beveiligd berichtenverkeer ondersteunt. Dit willen zij om de cliënt gegevens te beschermen en zijn zij verplicht vanuit de wetgeving. Deze eisen en wensen gelden voor elk e-mental health platform en niet alleen voor Jouw Hup. In de aanbeveling aan Jouw Omgeving wordt er aandacht besteed aan deze eisen en wensen én aan de (verwachte) knelpunten waar de de early adopters en late majority tegenaan lopen.

De belemmering voor het gebruik van een e-mental health platform is tijd. De respondenten van de interviews en de enquêtes geven dit aan. Het kost hen (te)veel eigen tijd om het platform zelf te kunnen bestuderen. Hierdoor blijft een dergelijk platform liggen of wordt er geen abonnement genomen.

Wanneer zij meer hulp zouden aangeboden krijgen kan dit probleem deels worden opgelost. Deze bevinding is niet alleen opgedaan door het onderzoek, maar ook door gesprekken die gevoerd zijn met vrijgevestigden op verschillende symposia en congressen.

Jouw Omgeving voldoet grotendeels aan de eisen en wensen van de vrijgevestigden. Er zijn echter wel verbeterpunten aan zowel het platform als de service die Jouw Omgeving biedt. Deze zijn terug te vinden in de aanbeveling.

6.2 Aanbeveling aan Jouw Omgeving

In deze sectie wordt de aanbeveling aan Jouw Omgeving geschreven. Zoals al eerder is aangegeven staan de aanbevelingen in een willekeurige volgorde en worden zij even belangrijk gevonden. De aanbevelingen zijn geschreven naar aanleiding van de eisen en wensen en de geanalyseerde (verwachte) knelpunten die de early adopters en late majority hebben bij Jouw Hulp of een e-mental health platform in het algemeen. Met deze aanbeveling kan Jouw Omgeving eventueel haar strategie aanpassen en daar bepaalde acties aan koppelen. In de aanbeveling komt duidelijk naar voren hoe de eisen en wensen van de vrijgevestigden gerealiseerd kunnen worden. Met de aanbevelingen wordt een antwoord gegeven op de laatste vraag: ‘‘Op welke manier kan Jouw Omgeving (als bedrijf) de eisen en wensen van de huidige gebruikers blijven vervullen en het aantal nieuwe gebruikers van Jouw Hulp in de toekomst laten toenemen?’’

6.2.1 Uitbreiden van het aanbod

Het aanbod van Jouw Hulp wordt als zeer positief beoordeeld. De lay-out en de vormgeving passen bij de doelgroep en zijn grafisch mooi weer gegeven. Zowel de early adopters als de late majority geven aan het jammer te vinden dat Jouw Hulp alleen wordt aangeboden met evidence based protocollen. Dit aanbod is relatief klein (zes beschikbare protocollen) en zij zouden graag ook gebruik willen maken van het flexibele behandelplan met de bibliotheek. Om deze redenen wordt er aan Jouw Omgeving aanbevolen om het aanbod uit te breiden en (om te proberen) meer protocollen online beschikbaar te stellen. De late majority hebben in de enquête aangegeven welke online behandelmethoden zij graag terug zouden zien in een e-mental health platform, daarom worden deze ook aanbevolen door de onderzoeker aan Jouw Omgeving. De behandelmethodieken zouden toegevoegd kunnen worden aan het platform:

- Online behandelmethode voor cliënten met obesitas
- Online behandelmethode voor cliënten met ADHD
- Online behandelmethode voor cliënten die last hebben van automutilatie
- Online behandelmethode voor relatie- en gezinsproblemen
- Online behandelmethode voor cliënten met een burn-out
- Online behandelmethode voor cliënten met posttraumatische stressstoornissen

- Online behandelmethode voor cliënten met ongewenste gewoonten
- Online behandelmethode voor cliënten met dwangstoornis (werkboek ‘‘Bedwing je dwang’’)

Wanneer deze of andere protocollen worden toegevoegd aan het platform kan het bereik van Jouw Hulp groter worden. Zij kunnen hierdoor meer psychologen laten abonneren. Jouw Omgeving is dit moment gespecialiseerd in kinderen en jeugd. Dit is een goede specialisatie, want zij zijn goed in hun vak, maar door een aantal protocollen beschikbaar te stellen die ook bij volwassenen kunnen worden ingezet, wordt het bereik onder de vrijgevestigde psychologen vergroot.

Het bereik kan ook vergroot worden als Jouw Omgeving het vrije behandelplan ook beschikbaar stelt aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Door het beschikbaar stellen van de het vrije behandelplan kunnen meer psychologen meer cliënten met platform behandelen. Iedere cliënt heeft een andere achtergrond en is niet makkelijk in een hokje te plaatsen, het kan dus lastig zijn om een bepaald protocol in te zetten en hierdoor wordt er niet gewerkt met het platform.

Er moet vermeld worden dat deze bevinding tijdens het onderzoek al is gecommuniceerd met Jouw Omgeving. Zij hebben na deze aanbeveling het aanbod aangepast voor de vrijgevestigde psycholoog/psychotherapeuten en kleine praktijken tot 15 behandelaren. Deze doelgroep sinds kort ook gebruik maken van het vrije behandelplan.

6.2.2 Prijsaanpassing

Tijdens de interviews en uit de enquête is gebleken dat het prijsmodel van Jouw Omgeving niet overeenkomt met wat de (huidige) afnemers willen betalen. De psychologen geven aan dat zij te maken hebben met veel hoge kosten en dat de prijs van het platform te duur is in vergelijking met de vergoeding die zij ontvangen uit de Zvw. Het prijsmodel van Jouw Hulp is daarnaast ook vergeleken met de prijsmodellen van de andere leveranciers, deze prijzen liggen gemiddeld lager dan die van Jouw Hulp. Om deze redenen wordt Jouw Omgeving aanbevolen om het prijsmodel aan te passen. Met het aanpassen van het prijsmodel wordt het platform aantrekkelijker voor vrijgevestigd psychologen/psychotherapeuten en kleine praktijken tot 15 behandelaren.

Deze aanbeveling is tijdens het onderzoek al met Jouw Omgeving gecommuniceerd en de onderzoeker heeft een opzet gemaakt voor een nieuw prijsmodel. Jouw Omgeving heeft deze opzet aangehouden en aangepast met de de kosten die zij hebben aan Jouw Hulp. Jouw Hulp heeft op dit moment een ander prijsmodel en deze wordt gecommuniceerd aan de huidige afnemers, zij hebben namelijk de keuze of

zij het oude of het nieuwe prijsmodel willen hanteren. Het prijsmodel wordt ook op de website gecommuniceerd.

6.2.3 Hulp aanbieden tijdens het implementatieproces

Tijdens de interviews en uit de enquête is gebleken dat zowel de early adopters als de late majority graag hulp willen tijdens het implementatie proces van het platform. Uit de interviews is gebleken dat wanneer zij een abonnement nemen op het platform het platform niet goed van de grond komt als zij hierin geen ondersteuning krijgen. Er heerst tijdgebrek om het platform goed te leren kennen. Er werd ook aangegeven dat als het flexibele werkplan beschikbaar zou worden gesteld aan de vrijgevestigden, zij dan zeker baat hebben bij een workshop. Deze informatie kwam ook in de enquête naar voren, een aantal respondenten willen wel gebruik maken van het platform, maar de stap is voor hen te groot als zij geen hulp krijgen tijdens het implementatieproces.

Op dit moment krijgen de nieuwe afnemers een aantal handleidingen over de beschikbare protocollen en over de werking van het platform zelf. Dit lijkt niet voldoende te zijn voor de afnemers. De vrijgevestigden hebben een duwtje in de goede richting nodig om aan de slag te gaan met het platform. Het wordt Jouw Omgeving aanbevolen om de vrijgevestigden een optie aan te bieden (al tijdens het aanmeldingsproces) om een dagdeel een workshop te volgen over het platform en blended hulpverlening. Deze services moet Jouw Omgeving aanbieden tegen betaling. Hier leren zij te werken met het platform en hoeven zij niet meer bang te zijn om fouten te maken. Daarnaast hoeven zij dan geen (kostbare) tijd meer te steken in het leren begrijpen van het platform en kunnen zij het sneller toepassen tijdens hun behandelingen. Tijdens de workshop moet ook naar voren komen wat blended hulpverlening voor de behandelaar kan betekenen en welke competenties hij hiervoor moet hebben. Deze competenties zijn beschreven in het theoretisch kader (sectie 3.8) en kunnen worden gebruikt tijdens de workshop.

De workshop wordt gegeven op locatie van de praktijk, hierdoor hoeft er geen ruimte te huren en kan/kunnen de psycholo(o)g(en) in hun eigen ruimte kennis maken met het platform. In een later stadium worden de ideeën voor een workshop gecommuniceerd met Jouw Omgeving. De workshop neemt ongeveer twee en een half uur in beslag en kost € 200,- (onafhankelijk van het aantal deelnemers). Deze prijs is gebaseerd op een gesprek die is gevoerd met Birk Frankvoort. Hij geeft aan dat als hij een workshop zou geven hij €125,- per uur kost. De werknemers van Jouw Omgeving hebben op dit moment te maken met een hoge werkdruk. Vanwege deze werkdruk en hun hoge uurtarieven kunnen zij niet zelf de workshops verzorgen voor de vrijgevestigden. Daarom wordt Jouw Omgeving aanbevolen om de workshop en het contact met de vrijgevestigden te laten verzorgen en onderhouden door een nieuwe

(goedkopere) collega. Hierdoor kan de prijs per uur voor een workshop lager worden ingezet. Deze collega kan zich volledig richten op de vrijgevestigden en de hulp bieden die zij nodig hebben. Ook kan hij/zij wanneer er wordt opgemerkt dat het platform niet actief wordt toegepast contact opnemen met de behandelaar en vragen waarom het platform niet actief wordt toegepast. Uiteraard is het de eigen verantwoordelijkheid van de behandelaar om hulp te vragen wanneer dit nodig is, maar soms stopt de behandelaar met het platform als hij/zij tegen moeilijkheden aanloopt en dan is er een extra duwtje in de rug nodig van een externe.

6.2.4 Versterking voor de helpdesk

Wanneer er meer psychologen een abonnement nemen op Jouw Hulp en deze groep actiever met het platform gaat werken, komen er meer vragen richting de helpdesk. Dit kunnen zowel vragen zijn over technische mankementen in het platform maar het kunnen ook inhoudelijke vragen zijn. Het wordt Jouw Omgeving daarom aanbevolen om de helpdesk uit te breiden en één aanspreekpunt te hebben voor de vrijgevestigden. Zij kennen zijn/haar gezicht van de workshop en er is een goede werkrelatie ontstaan. Hierdoor is de stap kleiner om een vraag te stellen en wordt de continuïteit van het gebruik van het platform verhoogd. De stap om om hulp te vragen wordt kleiner wanneer er een goede relatie is tussen het bedrijf en de afnemer. Bovendien, als Jouw Hulp meer abonnenthouders krijgt, is één supportmedewerker te weinig om zowel de vragen te beantwoorden voor de instellingen als voor de vrijgevestigden. Er van uitgaande dat Jouw Hulp in de toekomst uitgebreid wordt en meer afnemers krijgt heeft de helpdesk versterking nodig.

6.2.5 Mogelijkheid tot ROMmen in Jouw Hulp

Uit de interviews kwam naar voren dat de psychologen moeten ROMmen. Dit is Routine Outcome Monitoring. Dit zijn zij verplicht vanuit de Generalistische Basis GGZ (BGGZ) en de Specialistische GGZ (SGGZ). Zij geven beiden aan dat het ROMmen veel tijd kost en daarnaast moeten zij ook het EPD van de cliënt bijhouden. Binnen Jouw Omgeving is een koppeling met het EPD mogelijk (mits het EPD-systeem niet verouderd is), maar het wordt Jouw Omgeving ook aanbevolen om het mogelijk te maken om binnen het platform het ROM-formulier bij te kunnen houden. Dit zorgt ervoor dat de psychologen niet hoeven te wisselen tussen de verschillende systemen en zij dus hun (administratieve) werk efficiënter kunnen volbrengen. Dit maakt voor hen de stap kleiner om Jouw Hulp te gaan gebruiken, want als alle werkzaamheden in een één bepaald platform kunnen worden uitgevoerd kunnen zij efficiënter werken en eventueel meer cliënten behandelen.

7. Discussie

In het hoofdstuk ‘Discussie’ worden de volgende punten besproken: de beperkingen van het onderzoek de validiteit van het onderzoek, de keuze voor het RE-AIM-model en de beperkingen die het model kent, de sterke, zwakke en opvallende punten van het onderzoek, een vergelijking van het onderzoek met de gevonden literatuur, de (onbewuste) beïnvloeding van de onderzoeker in het onderzoek en ten slotte een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

7.1 Beperkingen in de onderzoeksopzet

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste is de onderzoekspopulatie heel specifiek geformuleerd. Dit maakt het zoeken naar de juiste personen om de enquête in te vullen moeilijk. Het is gebleken dat de doelgroep moeilijk bereikbaar is en geen tijd wil/kan vrij maken om een interview te laten afnemen (van 45 minuten) of een enquête (van 5 minuten) wil invullen. De onderzoeker was op de hoogte van het feit dat het geen gemakkelijke doelgroep zou zijn, maar de verkregen input is erg laag. Hierdoor wordt de interne validiteit verlaagd, dit wordt besproken in de volgende paragraaf over de validiteit van het onderzoek.

De andere beperking die het onderzoek kent, is de verspreiding van de enquête. De gebruikte social mediakanalen (LinkedIn, Facebook, Twitter, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) zijn zeer populair, maar de vraag is of de doelgroep hier actief op is. Daarnaast zou het NIP het onderzoek plaatsen op haar website en in haar nieuwsbrief, maar door vertraging is dit niet op tijd gelukt en is de enquête gesloten. De enquête is ook verspreid onder twaalf verkregen e-mailadressen vanuit twee congressen. Er is tweemaal een herinneringsmail verzonden, maar ook hier was de non-respons hoog.

Het onderzoek had sterker kunnen zijn als er met beide doelgroepen (early adopters en late majority) interviews waren gehouden. Door het houden van interviews kan er meer in de diepte gevraagd worden en kunnen meningen nog meer naar boven komen. Dit maakt de vergelijking tussen beide groepen sterker. Het onderzoek onder de late majority had meer diepgang kunnen krijgen als een aantal van hen geïnterviewd was in plaats van de verspreide enquête.

7.2 Validiteit

De interne validiteit kan in twijfel worden getrokken doordat er maar twee personen hebben meegewerkt aan het interview. Er zijn op dit moment zes huidige afnemers, twee van hen namen de tijd om een interview af te nemen. Dit komt neer op ongeveer 33,3% van gebruikers. Om een meer betrouwbare conclusie te kunnen trekken was het beter geweest als ten minste 50% van de huidige afnemers was geïnterviewd. Hierdoor zouden er meer meningen naar boven zijn gekomen. Wel is het zo dat de

meningen die uit de twee interviews naar voren zijn gekomen redelijk overeenkomen met elkaar, de derde respondent zou dan als controlerende functie kunnen worden ingezet om te kijken of hij/zij dezelfde antwoorden zou geven. In het onderzoek is ervan uit gegaan dit het geval zou zijn.

De twee deelnemers zijn daarnaast niet geselecteerd op basis hoeveel zij werken met het platform. Zij zijn geïnterviewd, omdat reageerden op de vraag om een interview af te nemen. Het kan zijn dat de psychologen die zich niet aanboden niet of minder positief zijn over het platform en daardoor niet mee wilden werken. Met hen zouden de uitkomsten van het interview anders kunnen uitvallen.

De externe validiteit kijkt naar generaliseerbaarheid van de onderzoek data naar de gehele populatie. Het aantal respondenten op de enquête is erg laag. Het is genoeg om een conclusie te kunnen schrijven voor Jouw Omgeving met een goede aanbeveling, maar deze zou betrouwbaarder zijn als er meer respondenten hadden gereageerd op de enquête. De onderzoeker moet zich nu af vragen of de reacties op de enquête overeenkomen met wat de andere vrijgevestigde psychologen in Nederland zouden invullen. Het gaat namelijk om de mening van de gehele doelgroep en deze doelgroep is maar in beperkte mate bereikt.

Het onderzoek is uiteraard uitgevoerd in opdracht van Jouw Omgeving en daarom zijn een deel van de deelvragen ook speciaal geformuleerd voor Jouw Omgeving. Doordat een deel van de vragen specifiek gaan over Jouw Hulp is het niet geheel mogelijk om de resultaten te generaliseren naar andere leveranciers van e-mental health platforms. Dit maakt dat het onderzoek alleen door Jouw Omgeving kan worden gebruikt.

7.3 Het RE-AIM-model en de voor- en nadelen van dit model

Er zijn verschillende modellen om een evaluatie uit te voeren van een interventie. In deze paragraaf wordt er uitgelegd waarom er gekozen is voor het RE-AIM-model en welke beperkingen het model kent. De waarde van het RE-AIM-model is dat er op een snelle manier een overzicht wordt gecreëerd van verschillende componenten die belangrijk zijn voor een evaluatie. Door dit op een systematische wijze te tonen, wordt het snel duidelijk waar de problemen en kansen liggen van de interventie. Door het model op een goede wijze in te vullen wordt er goed na gedacht over het proces en de effecten die de interventie met zich meebrengt. Het model kan bovendien een goed beeld van de kosteneffectiviteit van een interventie. Het model wordt ook vaak gebruikt om de sterktes en zwaktes van verschillende zorginterventies te meten (45). Om deze redenen is het RE-AIM-model een geschikt model om een evaluatie uit te voeren.

Het model kent echter ook beperkingen. Het model is oorspronkelijk ontwikkeld om een kader te bieden om interventies te meten in de praktijk. Het model wordt vaak gebruikt door consultants, financiers en beleidsmakers en is dus breed inzetbaar. Hierdoor kan het de punten missen die specifiek voor die interventie nodig zijn voor een goede evaluatie. Het model is een goed startpunt om de verschillende factoren in kaart te brengen, het geeft echter alleen weinig inzicht in wat de bereidheid is van de behandelaren met betrekking tot het gebruik van Jouw Hulp en welke verbeteringen er daadwerkelijk moeten worden doorgevoerd. De interventie wordt geëvalueerd zonder (veel) rekening te houden met de impact die het heeft op de mens, in dit geval op de behandelaar en de cliënt. Het model is niet geschikt om gedragsverandering te meten en om te analyseren wat er daadwerkelijk nodig is om de behandelaren van Jouw Hulp gebruik te laten maken van het platform. Het is ook niet geschikt om in kaart te brengen wat zij echt willen, om met die kennis hun bereidheid te vergroten om van Jouw Hulp te gebruiken.

Een alternatief voor het invullen van het RE-AIM-model zou zijn om focusgroepen te houden. Tijdens deze focusgroepen kunnen zowel de componenten van het RE-AIM naar voren worden gehaald als de humane factoren die belangrijk zijn. De humane factoren kijken naar wat de mens (behandelaar) echt wil. Er kan dan in kaart worden gebracht op welke manier het platform in dit geval het best ontwikkeld kan worden, gericht op het gebruik van de mens. Het is goed om in een focusgroep de behandelaren te laten discussiëren over zowel de humane factoren als de rationele factoren, om zo een compleet overzicht te krijgen van wat zij belangrijk vinden.

7.4 Sterke, zwakke en opvallende punten van het onderzoek

De sterke punten van het onderzoek zijn de gehouden interviews. Deze interviews hebben beiden veel inzichten gebracht over de mening van de huidige gebruikers van Jouw Hulp en hoe zij tegen blended hulpverlening aankijken. Als het mogelijk was om alleen de zes huidige gebruikers op deze manier te interviewen zou dat al een volledig onderzoek en goede resultaten opleveren.

Een ander sterk punt aan het onderzoek zijn de overeenkomsten tussen de early adopters en de late majority. Doordat zij veel meningen met elkaar delen over blended hulpverlening en eisen en wensen met betrekking tot een platform (en specifiek Jouw Hulp) grotendeels overeenkomen kan er een goede aanbeveling geschreven worden. Als de meningen uiteenlopend zouden zijn is het moeilijker om een koers te kiezen voor een aanbeveling.

Het laatste sterke punt aan het onderzoek is dat er veel meningen naar boven zijn gekomen en dat deze grotendeels overeenkomen met verwachtingen van eHealth die beschreven worden in het theoretisch

kader Deze meningen zijn naar boven gekomen tijdens de interviews en door de gestelde open vragen in de enquête. Deze meningen zijn meegenomen in de aanbeveling aan Jouw Omgeving. Doordat het aantal respondenten laag was (een zwak punt van het onderzoek), was het wel mogelijk een goed overzicht te houden van de meningen en gedachtes over blended hulpverlening, de eisen en wensen met betrekking tot een e-mental health platform en de (verwachte) knelpunten van blended hulpverlening en het gebruik van Jouw Hulp in het specifiek. Dit maakt van een zwak punt van het onderzoek een sterk punt.

Er zijn ook een aantal zwakke punten van het onderzoek te noemen. Ten eerste kon er tijdens de interviews nog dieper worden doorgevraagd over bepaalde onderwerpen als gebruikersvriendelijkheid en visuele aspecten. Op dit moment zijn deze punten nog te vaag gebleven en zouden deze onderwerpen verder kunnen worden uitgeput.

Een ander zwak punt van het onderzoek is de enquête. De onderzoeker heeft besloten om de enquête zo kort mogelijk te houden zodat het weinig tijd van de doelgroep zou innemen. Hierdoor zijn er vragen niet gesteld die wel nuttig zouden kunnen zijn (specifieke vragen over Jouw Hulp bijvoorbeeld). Daarnaast zou er meer gevraagd kunnen worden over de koppeling met het EPD en over efficiëntie verhoging van de behandelingen.

Ten derde is de onderzochte literatuur soms wat verouderd en hadden er meer onderzoeken aangekaart kunnen worden in het literatuuronderzoek. Er blijven onderzoeken uitgevoerd worden die nieuwe inzichten leveren op het gebied van eHealth en e-mental health. Aangezien de beperkte tijd die er gegeven is voor dit onderzoek was het niet mogelijk om meer literatuuronderzoek te verrichten en is er wellicht goede literatuur niet besproken in het theoretisch kader.

Ten vierde is er in de interviews gevraagd naar de eisen en wensen van de early adopters. Deze zijn vervolgens ook aan de late majority gevraagd om te kijken of deze over een komen. Deze kwamen overeen, wat ook logisch is, omdat de vragen van de enquête waren opgesteld aan de hand van de uitkomsten van de interviews. Voor een beter onderzoek is het beter om de vragen in de enquête open te stellen, om zo een minder manipulatief antwoord te krijgen.

7.5 De gebruikte literatuur en vergelijking met de literatuur

De literatuur die bestudeerd is voor het theoretisch kader zijn onder andere reviews geweest van verschillende e-(mental) health technologieën. Ook is er literatuur gevonden over de specifieke onderwerpen als blended hulpverlening en GGZ. Doordat er reviews zijn gelezen, zijn er in principe meerdere onderzoeken in een keer bestudeerd. Hierdoor is de kans klein dat er literatuur gemist is over

dat onderwerp. De specifieke literatuur geeft een duidelijk beeld over dat betreffende onderwerp. Er is kritisch naar de literatuur gekeken of deze kennis betrouwbaar en op een goede manier verworven is. De literatuur is soms wel wat verouderd, het was beter geweest als de literatuur niet ouder was dan vijf jaar. De afgelopen vijf jaar is er namelijk veel veranderd op het gebied van technologie en internet gebruik in de gezondheidszorg. De kijk van mensen op deze onderwerpen in de zorg is hierdoor ook veranderd, want eerst was het nieuw en heerste er nog een beetje angst over het gebruik van technologie in de zorg. Dit is veranderd en de angst heeft meer plaats gemaakt voor nieuwsgierigheid en de drijfveer voor ontwikkeling.

De gevonden data uit het onderzoek komt relatief goed overeen met de gevonden literatuur. Dit is een fijn gegeven, want hiermee kan er worden uitgegaan dat de literatuur (die vaak op grote instellingen is gebaseerd) gelijk kan worden getrokken over kansen en barrières van e-mental health onder vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Met name de barrières en bepaalde verwachtingen die eHealth schept en blended hulpverlening waarover in de literatuur geschreven wordt, worden genoemd door de beide doelgroepen. Ook wordt door beide doelgroepen genoemd dat zij denken dat zij hun behandelingen efficiënter kunnen indelen, dit wordt ook in de literatuur geschreven. Er zijn twee onderzoeken gevonden over het verhogen van de effectiviteit van de behandeling als deze blended wordt uitgevoerd. Deze twee onderzoeken geven beide succesvolle resultaten weer. Het is nog niet door Jouw Omgeving onderzocht of door de behandelaren zelf of dit ook voor hen geldt in het geval zij met Jouw Hulp werken. Wanneer dit het geval is, is het een win-win situatie voor beide partijen. Jouw Omgeving biedt een product aan dat succesvol de effectiviteit van behandelingen verhoogd, dit kan zorgen voor meer afnemers en de behandelaren verhogen de effectiviteit in hun behandelingen.

7.6 De (onbewuste) beïnvloeding van de onderzoeker in het onderzoek

De onderzoeker is onderdeel geweest van het bedrijf en heeft er diverse werkzaamheden uitgevoerd. Deze werkzaamheden hadden onder andere betrekking op de doelgroep van het onderzoek. Hierdoor is het onderzoek actorgericht onderzoek geweest. Dit houdt in dat het een kleinschalig onderzoek is geweest en dat er kennis is geworven over het verbeteren van het handelen in de onderzochte situatie en dat het onderzoek praktijk gericht is uitgevoerd. De onderzoeker heeft dus deels zelf geparticipeerd in het onderzoek, hierdoor kan het onderzoek beïnvloed zijn. De onderzoeker levert deels de kennis aan door de opgedane ervaring in het bedrijf. Dit is niet een probleem, maar het moet wel gemeld worden. De resultaten hadden namelijk anders kunnen zijn als de onderzoeker alleen de data (uitgewerkte interviews en enquêtes) had gekregen en niet mee heeft gewerkt in het bedrijf.

7.7 Aanbeveling vervolgonderzoek

Uit dit onderzoek is gebleken dat er nog enkele vragen oprijzen over het blinded hulpverleners en te toegevoegde waarde die deze manier van behandelen kan hebben. Jouw Omgeving kan onderzoeken of haar platform Jouw Hulp de behandelingen van de psychologen/psychotherapeuten daadwerkelijk effectiever maakt en of zij hun tijd flexibeler kunnen indelen. Als Jouw Omgeving hierover positieve resultaten heeft kunnen deze vermeld worden op hun website of tijdens congressen. Wanneer psychologen dit bericht zullen lezen zullen zij geënthousiasmeerd worden door het feit dat hun behandelingen eventueel effectiever kunnen worden door de inzet van Jouw Hulp.

Er heerst nog enige onzekerheid of blinded hulpverleners de motivatie van cliënten verhoogd om aan hun problematiek te werken. Wanneer dit onderzocht wordt (hetzij door Jouw Omgeving, hetzij door een externe partij) en de resultaten positief uitvallen dan kan dit ervoor zorgen dat er meer psychologen de keuze maken om blinded hulpverleners toe te passen in hun praktijk.

Een ander nuttig vervolgonderzoek dat uitgevoerd kan worden gaat over de waarde van het RE-AIM-model. Er kan beter onderzocht worden of het model goed genoeg en bruikbaar is om een interventie als Jouw Hulp te meten. Er kan ook beter onderzocht worden wat er met het ingevulde model gedaan kan worden. Er kan een diepgaande analyse worden uitgevoerd op het model om te controleren of het model alle belangrijke factoren betreft voor een interventie analyse. Als na grondig onderzoek dit niet zo blijkt te zijn, kan er bijvoorbeeld door Jouw Omgeving (of een externe partij) zelf een model worden ontwikkeld om de interventie op verschillende aspecten te meten.

8. Referenties

1. Sectorrapport GGZ 2013. (2015) Feiten en cijfers over een sector in beweging. Sectorrapport. Amersfoort: GGZ Nederland
2. Kenniscentrum UWV. (2012) UWV Kennisverslag 2012. Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016 verkregen via: http://www.uwv.nl/overuwv/Images/UWV_Kennisverslag_2012-I%20klik.pdf
3. Graaf de R., Tuithof M., Dorsselaer S., Have ten M.(2011) Sick Leave due to Psychological and Physical Illnesses among Employees. Utrecht: Trimbos instituut
4. Henderson M., Glozier N., Elliot K.H. (2005) Long term sickness absence. British Medical Journal. 2005; 330(802): p. 802-803. doi: 10.1136/bmj.330.7495.802
5. The royal Australian and New Zealand college of psychiatrists. (2002) Position statement #44. Geraadpleegd d.d. 20 mei 2016 verkregen via: <https://www.ranzcp.org/>
6. International Society for Mental Health Online/Psychiatric Society for Informatics. (2000) Suggested principles for the online provision of mental health services. Geraadpleegd d.d. 1 juni 2016 verkregen via: <http://ismho.org/resources/archive/suggested-principles-for-the-online-provision-of-mental-health-services/>.
7. Hulsing R.C. (2001) Suggested principles of professional ethics for the online provision of mental health services. Stud Health Technol Inform. 2001;84(Pt 2):1296-300
8. Riper H., Smit F., van der Zanden B., Kramer J., Mutsaers K. (2007) e-Mental Health. High Tech, High Touch, High Trust. Utrecht: Trimbos-Instituut.
9. Jouw Omgeving, geraadpleegd d.d. 26 mei 2016 verkregen via: <https://www.jouwomgeving.nl/>
10. Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Minisymposium e-mental health in de vrijgevestigde GGZ-praktijk, geraadpleegd d.d. 26 mei 2016, verkregen via <https://www.lvvp.info/nieuws/nieuwsdetail/0/1814?q=symposium>
11. International Telecommunication Union. International Telecommunication Union. Geraadpleegd d.d. 26 mei 2016, verkregen via: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>.
12. Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Zorguitgaven; kerncijfers. Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016, verkregen via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=83037ned>.
13. Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Zorguitgaven stijgen met 1,8 procent in 2014. Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016, verkregen via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/zorguitgaven-stijgen-met-1-8-procent-in-2014.htm>.
14. Rijen van AJG, Lint de MW, Ottes L. (2002) Inzicht in e-Health, achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies E-Health in zicht. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

- Verkregen via: http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_E-health_in_zicht.pdf
15. Huber M. (2011) How should we define health?. *British Medical Journal*.;4163(343).
 16. Europa Nu. i2010 geraadpleegd d.d. 1juni 2016, verkregen via <https://www.europa-nu.nl/id/vhivhg33vqq0/i2010>.
 17. World Health Organization. National eHealth Strategy Toolkit. Geraadpleegd d.d. 26 mei 2016 verkregen via: <http://www.who.int/ehealth/publications/overview.pdf>.
 18. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2015) Rijksbegroting 2016. XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 's-Gravenhage: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
 19. eHealth course by University of Twente. Three domains of eHealth. Geraadpleegd 30 mei 2016, verkregen via: <https://www.futurelearn.com/courses/ehealth/1/steps/87603>.
 20. Krijgman J., Klein Wolterink G. (2012) Ordering the World of eHealth (Ordering in de Wereld van eHealth). Whitepaper 12013. The Hague: Nictiz
 21. Depla M, Zwijsen S, Boekhorst te, Francke A, Hertogh C. (2010) Van fixaties naar domotica? Op weg naar 'goede' vrijheidsbeperking voor mensen met dementie. Verkregen via: <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1001980>
 22. Alpay L.L., Henkemans O.B., Otten W, Rovekamp T.A.M.J., Dumay A.C.M. (2010) E-health Applications and Services for Patient Empowerment: Directions for Best Practices in The Netherlands. *Telemedicine and eHealth*
 23. van Gemert-Pijnen J.E.W.C., Peters O., Ossebaard H.C. (2013) Improving eHealth. Den Haag: Eleven International Publishing
 24. Lienden H.W. (2011) Economie van de volksgezondheid. Assen: Van Gorcum B.V.
 25. Heijden van der J.P. , Keizer de N.F., Spuls P.I., Witkamp L. (2011) Teledermatology applied following patient selection by general practitioner in daily practice improves efficiency and quality of care at lower costs. *British Journal of Dermatology*; 165(1058).
 26. Grit K., Bovenkamp van de H., Bal R. (2008) De positie van de zorggebruiker in een veranderend stelsel. Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten. Rotterdam: Erasmus Univeristeit. Instituut voor Beleid en Management van de Gezondheidszorg (BMG)
 27. van Gemert-Pijnen J.E.W.C., Kelders S., Nijland N., van Velzen L., Wentzel J. (2011) Hoe eHealth een katalysator kan zijn voor de innovaties in de gezondheidszorg.
 28. Morrison L.G., Yardley L., Powel J., Michie S. (2012) What design features are used in effective e-health interventions? A review using techniques from Critical Interpretive Synthesis. *Telemedicine Journal and eHealth*.

29. Hilty D.M., Ferrer D.C., Burke Parish M., Johnston B., Callahan E.J., Yellowlees P.M. (2013) The Effectiveness of Telemental Health: A Review. *Telemedicine Journal and eHealth*. p. 444–454.
30. Black A.D. , Car J., Pagliari C. , Anandan C, Cresswell K. , Bokun T. (2011) The impact of ehealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PloS Med*. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000387>
31. Alkhaldi B., Sahama T., Huxley C., Gajanayakee R. (2014) Barriers to implementing eHealth: a multidimensional Perspective. Istanbul: IOS Press. p. 875-879.
32. van Gemert-Pijnen J.E.W.C (2015). Persuasive gezondheidstechnologie; Synergie door verbindingen.
33. van Gemert-Pijnen J.E.W.C., Nijland N., van Limburg M., Ossebaard H.C., Kelders S.M. , Eysenbach G, et al. (2011) A Holistic Framework to Improve the Uptake and Impact of eHealth Technologies. *J Med Internet Res* 2011;13(4):e1111DOI: z0.2196/jmir.1672
34. Anderson J.G. (2007). Social, ethical and legal barriers to e-Health.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.09.016>
35. GGZ Nederland. Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016 verkregen via:
<http://www.ggznederland.nl/pagina/ggz-sector>.
36. Bakker P., Jansen P. GGZ Nederland. Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016 verkregen via:
http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_955656.pdf.
37. Zorginstituut Nederland. Wel of niet verzekerde zorg. Geraadpleegd d.d. 17 mei 2016 verkregen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/zvw-kompas/geneeskundige+geestelijke+gezondheidszorg/wel+of+niet+verzekerde+zorg>
38. Berndes N., Emmelkamp P.M.G.. (1990) Cognitieve therapie bij depressie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
39. Buntrock C., Ebert D.D. , Lehr D., Smit F., Riper H., et al. (2016) Effect of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Prevention of Major Depression in Adults With Subthreshold Depression A Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Medical Association* 315(17): p. 1854-1863. doi:10.1001/jama.2016.4326.
40. Wentzel J., van der Vaart R., van Gemert-Pijnen J.E.W.C., Bohlmeijer E. (2016) Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to benefit Blended Care in Mental Health Care. *JMIR Mental Health*. doi: 10.2196/mental.4534.
41. Limper M., Schalken F. (2013) 7 kenmerken competente online hulpverlener. Geraadpleegd d.d. 1 juni 2016, verkregen via: <http://www.e-hulp.nl/actueel/7-kenmerken-competente-online-hulpverlener>.

42. Glasgow R.E., Vogt T.M., Boles S.M. (1990). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*. 89(9): p. 1322-1327.
43. Rogers E.M. (2003) *Diffusion of innovations* (4th edition). In. New York: The free press
44. Nederlandse Zorgautoriteit. (2014) Marktscan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg 2013 (GGZ). Geraadpleegd d.d. 12 mei 2016 verkregen via: https://www.nza.nl/104107/105773/953131/Marktscan_GGZ_2014_en_beleidsbrief-deel_A.pdf
45. VirginiaTech. *Invent the Future* (2016). Geraadpleegd d.d. 19 juni 2016, verkregen via: http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about_re-aim/what_is_re-aim/.
46. Fogg B.J. (2003) *Persuasive Technology. Using Computers to Change What We Think and Do*. San Fransisco: Morgan Kaufmann Publishers; p. 1-13.

9. Bijlagen

Bijlage 1. Interview vragen

Interview:

Datum:

Duur:

Locatie:

Akkoord

Geluidsopname: Ja/Nee

Interviewvragen vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

A. Algemeen

1. Kunt u meer vertellen over u praktijk en uw achtergrond?
2. Hoe bent u in aanraking gekomen met Jouw Hulp?
3. Met hoeveel cliënten werkt u met Jouw Hulp?

B. Beslissingscriteria

1. Wat betekent eHealth voor u?
2. Kunt u uw oriëntatieproces omschrijven die u heeft doorlopen voor de keuze van blended hulpverlening?
3. Waarom heeft u ervoor gekozen om blended hulp te verlenen en Jouw Hulp gekozen als platform?
4. Wat zijn volgens u de eisen waaraan een eHealth technologie moet voldoen? Denk hierbij aan bijvoorbeeld het design, de werking van de technologie, en de gebruiksvriendelijkheid.
5. Welke criteria punten kunt u benoemen die u hanteerde voor het gebruiken van Jouw Hulp en waarop heeft u deze gebaseerd?

C. Verwachtingen

1. Wat waren uw verwachtingen over de inzet van een eHealth technologie en blended hulpverlening?
2. Zijn uw verwachtingen waargemaakt nu u Jouw Hulp gebruikt tijdens uw behandelingen?

D. Effecten en ervaring met blended hulpverlening

1. Wat betekent blended hulpverlening voor u?
2. Wat is de impact die u tegenkomt door het inzetten van blended hulpverlening en komen deze overeen met uw verwachtingen?

3. Kunt u de positieve/negatieve effecten van blended hulpverlening omschrijven?
4. In hoeverre ziet u de toevoeging van Jouw Hulp als toevoeging op uw behandeling? Kunt u de meerwaarde omschrijven?
5. In hoeverre vindt u het platform gebruiksvriendelijk?

E. Relatie tussen cliënt en behandelaar

1. Wat is voor u belangrijk als relatie tussen u en uw cliënt?
2. In hoeverre heeft het platform deze relatie beïnvloed? Kunt u hier een beschrijving van geven?

F. Ondersteuning van Jouw Omgeving, zowel voor, tijdens als na implementatie

1. Was het voor u gemakkelijk om Jouw Hulp in gebruik te nemen en kunt u een beschrijving geven van de eventuele moeilijkheden die u bent tegengekomen?
2. Vindt u het belangrijk dat Jouw Omgeving hulp aanbiedt tijdens het implementatie proces? Zo ja, Bent u bereid daar een meerprijs voor te betalen mocht dit nodig zijn?
3. Hoe heeft u de hulp ervaren die werd aangeboden?
4. Kunt u de belangrijkste criteriapunten benoemen als het gaat om het gebruiksgemak en hulp rondom het implementatieproces? En voldoet Jouw Hulp hieraan?
5. In hoeverre heeft u baat bij extra ondersteuning omtrent het platform? En wat bent u bereid hier eventueel extra voor te betalen?

G. Geprotocolleerd of niet-geprotocolleerd werken?

Voor de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten wordt Jouw Omgeving aangeboden als het platform Jouw Hulp. Jouw Hulp bestaat uit een specifieke selectie van onderdelen van Jouw Omgeving. De reden dat Jouw Omgeving ervoor heeft gekozen om het platform alleen geprotocolleerd aan te bieden is, omdat het niet eenvoudig is om op een vrije manier blended hulpverlening uit te voeren. Jouw Omgeving is van mening dat zij het platform in dit geval beter als Jouw Hulp (volledig geprotocolleerd) kunnen aanbieden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

1. Op dit moment werkt u met Jouw Hulp alleen volgens geprotocolleerde evidence based behandelingen, kunt u uitleggen hoe u hierover denkt?
2. Kunt u aangeven of u deze mening deelt of had u ook liever niet-geprotocolleerd met het platform willen werken?

H. Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding

1. Wat was uw eerste reactie toen u de vraagprijs zag van Jouw Hulp?

2. In hoeverre heeft u de kosten meegenomen in uw overweging om Jouw Hulp te gebruiken?
3. Nu u Jouw Hulp enige tijd gebruikt, hoe denkt u over de prijs/kwaliteit verhouding?
4. Wat kan er volgens u worden verbeterd aan Jouw Hulp om de prijs/kwaliteit verhouding te verbeteren?

Bijlage 2. De enquête

De eerste serie vragen gaat over de criteria die belangrijk voor u zijn in de overweging om e-mental health in te zetten in uw praktijk.

1. In welke mate bent u bekend met e-mental health?

1 2 3 4 5

1= Ik weet niet wat e-mental health inhoud

3 = Neutraal

5= Ik weet wat e-mental health inhoud en wil er gebruik van maken

Hieronder volgt een korte beschrijving over e-mental health:

e-Health staat voor elektronische gezondheid, ofwel zorg via internet. Steeds meer aandacht gaat uit naar zogeheten 'blended care', waarbij reguliere face-to-face gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals bijvoorbeeld chat, beeldbellen, online behandelmodules en online inzage in het eigen gezondheidsdossier.

In de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), wordt dit e-mental health genoemd.

2. In welke mate bent u bekend met de term blended hulpverlening?

1 2 3 4 5

1= Ik weet niet wat blended hulpverlening inhoud

3 = Neutraal

5= Ik weet wat blended hulpverlening inhoud

Hieronder volgt een korte beschrijving over blended hulpverlening:

Blended hulpverlening houdt in dat er zowel face-to-face contact is als dat er gebruik gemaakt wordt van e-mental health door de cliënt en de behandelaar. De behandelaar ziet de cliënt nog wel in de spreekkamer, maar deze sessies worden deels vervangen door een e-mental health platform. Door dit platform kan de cliënt thuis op eigen tijd aan zijn/haar problematiek werken. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

3. Blended hulpverlening is meer geschikt voor cliënten met lichtere problematiek dan voor cliënten met zwaardere problematiek.

1 2 3 4 5

1= Nee, ik ben het hier niet mee eens

3= Neutraal

5= Ja, ik ben het hier totaal mee eens

4. Blended hulpverlening kan mijn behandelingen efficiënter maken.

1 2 3 4 5

1= Blended hulpverlening maakt behandelingen niet efficiënter

3= Neutraal

5= Blended hulpverlening maakt behandelingen efficiënter

5. Blended hulpverlening zorgt ervoor dat ik flexibeler mijn tijd in kan delen en minder tijdsgebonden ben.

1 2 3 4 5

1= Nee, blended hulpverlening zorgt er niet voor dat ik mijn tijd flexibeler in kan delen

3= Neutraal

2=Ja, blended hulpverlening zorgt ervoor dat ik mijn tijd flexibeler in kan delen

6. Cliënten zijn gemotiveerder om aan hun behandeling te werken door de inzet van e-mental health.

1 2 3 4 5

1= Nee, ik verwacht niet dat zij gemotiveerder zijn

3= Neutraal

5= Ja, ik verwacht dat zij gemotiveerder zijn

7. Blended hulpverlening zorgt voor meer contactmomenten met mijn cliënt, dit zorgt voor kwaliteitsverhoging binnen mijn relatie met de cliënt.

1 2 3 4 5

1= Nee, de kwaliteit van de relatie wordt niet verhoogd door meer contactmomenten

3= Neutraal

5= Ja, de kwaliteit van de relatie wordt verhoogd door meer contactmomenten

8. Als ik blended hulpverlening wil toepassen heb ik baat bij een workshop hoe ik doe moet aanpakken.

1 2 3 4 5

1= Nee, ik heb geen baat bij een workshop over blended hulpverlening

3= Neutraal

5= Ja, ik heb heel veel baat bij een workshop over blended hulpverlening

9. Waar zou u op letten als u e-mental health platform in gebruik wilt nemen?

Onderbouw uw antwoord met enkele voorbeelden, zoals: "Beveiligd berichtenverkeer is voor mij belangrijk, omdat daardoor de privacy van de cliënt beschermd wordt."

10. Verwacht u tegen problemen aan te lopen als u met blended hulpverlening gaat werken?

Zo ja, welke problemen zijn dit?

--

De volgende serie vragen gaat over een specifiek e-mental health platform: Jouw Hulp. Dit platform wordt aangeboden aan vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

Jouw Hulp is een veelzijdig eHealth platform waarin cliënten zelf de regie over hun hulpverlening nemen. Naast alle moderne communicatie-functionaliteiten als veilig berichtenverkeer, chat en beeldbellen is Jouw Hulp breed inzetbaar als cliëntportaal en platform voor blended hulpverlening. Het platform biedt twee vormen van werken aan: flexibel en geprotocolleerd.

Flexibel werken houdt in dat er een behandelplan wordt opgesteld door de behandelaar en dat er zelf doelen en acties worden geformuleerd. De bibliotheek in het platform kan deze doelen en acties ondersteunen.

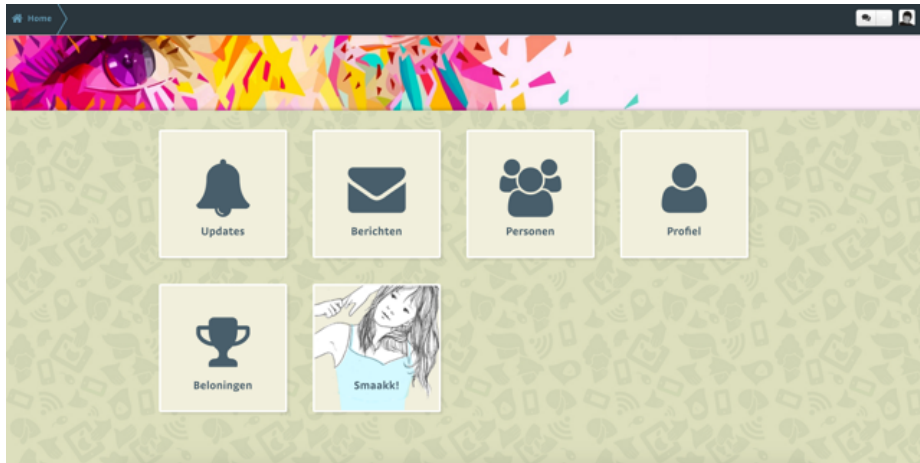
Geprotocolleerd werken houdt in dat bewezen interventies op maat zijn vertaald naar interactieve online 'werkboeken', in nauwe samenwerking met auteurs en behandelaars.

11. Wilt u graag de mogelijkheid hebben om zowel geprotocolleerd als flexibel te werken met het platform?

- a. Nee, ik wil alleen de geprotocolleerde behandelingen gebruiken aangezien deze bewezen effectief zijn
- b. Nee, ik wil alleen gebruik maken van het flexibele platform, zodat ik zelf de behandeling van een cliënt kan samenstellen zonder een protocol te gebruiken
- c. Ja, maar ik wil eerst alleen de geprotocolleerde behandelingen aanbieden om het platform te leren kennen

- d. Ja, ik wil vanaf het begin gebruik maken van beide opties
- e. Anders

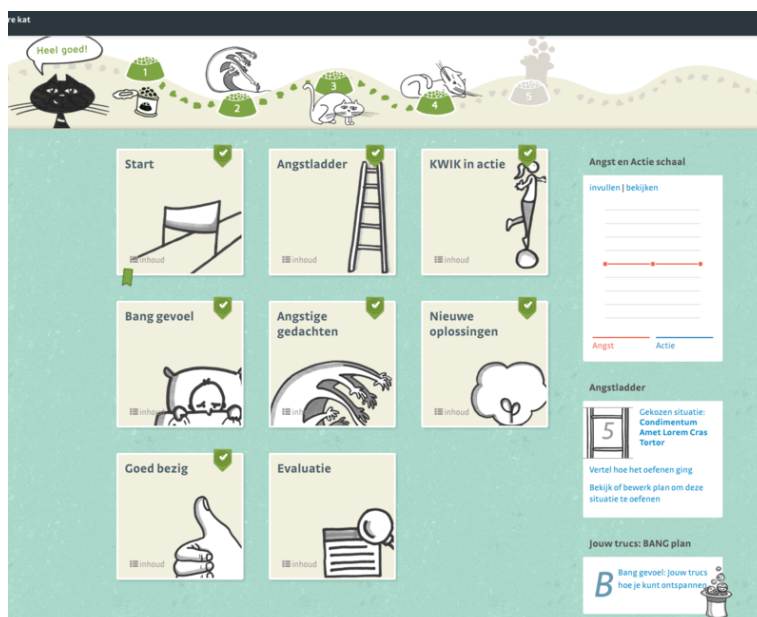
12. Dit is het welkom dashboard van Jouw Hulp, gezien vanuit de cliënt. Vindt u dit een duidelijk en overzichtelijk dashboard?



Heeft u opmerkingen over dit dashboard? Dan klikt u 'anders' en kunt u hier uw feedback geven.

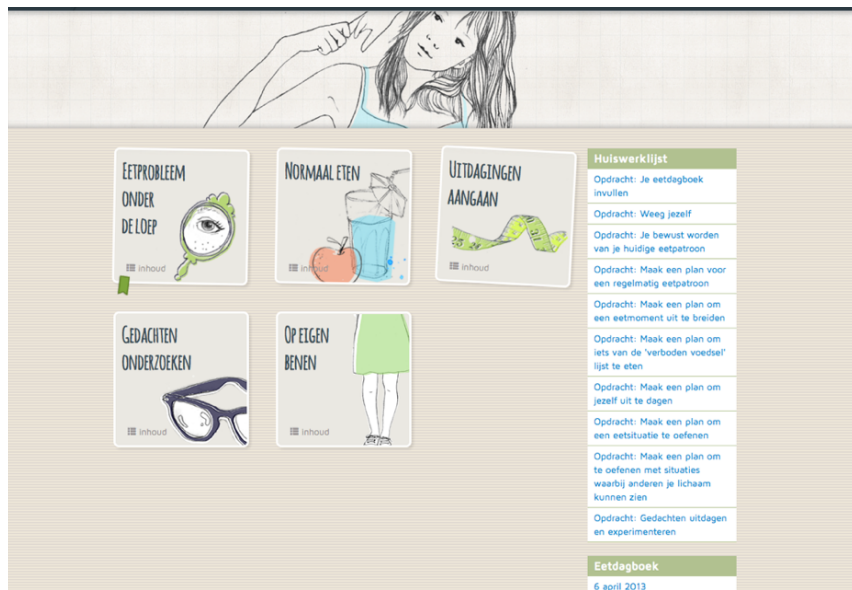
- a. Ja, ik vind dit een duidelijk en overzichtelijk dashboard
- b. Nee, ik vind dit dashboard niet duidelijk en onoverzichtelijk
- c. Anders,

13. Dit is een voorbeeld van het online protocol de Dappere Kat voor kinderen en jongeren van acht tot twaalf jaar met een primaire angststoornis. Vindt u dit een duidelijk dashboard dat past bij de doelgroep? Klik 'anders' aan als u suggesties heeft.



- a. Ja, dit dashboard past bij de doelgroep
- b. Nee, dit dashboard past niet bij de doelgroep
- c. Anders

14. Dit is een voorbeeld van het online protocol Smaakk! Dit protocol is ontwikkeld voor meisjes met een eetstoornis. Vindt u dit dashboard bij de doelgroep passen? Klik 'anders' aan als u suggesties heeft.



- a. Ja, dit dashboard past bij de doelgroep
- b. Nee, dit dashboard past niet bij de doelgroep
- c. Anders

15. Jouw Hulp wordt aangeboden zonder extra hulp tijdens het implementatie proces. Er wordt bijvoorbeeld geen workshop georganiseerd om het platform uit te leggen. Hoe kijk u hiertegen aan? U kunt meerdere antwoordopties aan klikken.

- a. Dat vind ik een goede keuze, je leert immers door te doen.
- b. Dat vind ik een goede keuze, maar ik wil wel graag snel hulp als ik tegen moeilijkheden aanloop
- c. Dat vind ik jammer, hierdoor is voor mij de stap te groot om het platform te gebruiken (het kost mij te veel tijd om het zelf te leren)
- d. Dat vind ik jammer, ik ben bereid om hier een meerprijs voor te betalen wanneer dit wel aangeboden wordt.
- e. Anders

16. De kosten voor het gebruik van Jouw Hulp bedragen op dit moment € 39,- per behandelaar per maand. Hiervoor krijgt u een behandelaarsaccount, een testcliënt-account om mee te oefenen en het eerste protocol gratis. Inzet van een volgend protocol kost € 39,- per cliënt.

Wij gaan deze prijs aanpassen. Wat lijkt u een geschikte vraagprijs voor het gebruik van Jouw Hulp en betaald u liever per cliënt of per behandelaar? Graag uw antwoord toelichten.

17. De volgende behandelprotocollen worden aangeboden in Jouw Hulp. Zijn er andere behandelprogramma's die u graag zou willen zien binnen Jouw Hulp?

- Doepressie – Behandeling van depressie
- Dappere Kat – Behandeling van angstklachten
- Smaakk! – Behandeling van eetproblemen
- Oudertraining BPTG – Training voor ouders van kinderen met gedragsproblemen
- Surfen op emoties – Gedragstherapie voor jongeren met een borderlinestoornis
- Straatwijzer – Psycho-educatie programma voor LVB jongeren én hun ouders

Tot slot enkele vragen over u:

18. Wat is uw geslacht?

A= Man

B= Vrouw

19. Wat is uw leeftijd?

20. In welke provincie bent u werkzaam?

A= Groningen

B= Friesland

C= Drenthe

D= Overijssel

E= Gelderland

F= Flevoland

G= Utrecht

H= Noord-Holland

I= Zuid-Holland J= Noord-Brabant

K= Limburg

L= Zeeland

21. Hoe groot is uw praktijk?

A= 1 tot 3 behandelaren

B= 4 tot 6 behandelaren

C= 7 tot 10 behandelaren

D= meer dan 10 behandelaren

Hartelijk dank voor het invullen van mijn enquête.

Met uw input kan ik mijn onderzoek over de inzet van e-mental Health en in het bijzonder Jouw Hulp onder de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in de GGZ afronden.

Mocht u geïnteresseerd zijn geraakt in Jouw Hulp, dan kunt u contact opnemen met:

Jouw Omgeving

e-mail: info@jouwomgeving.nl

Telefoonnummer: 088 4500 250

Rian Hessels

Bijlage 3. Interview Laura van Dalen

Labels:

Aanraking met Jouw Hulp	Eerste indruk van Jouw Hulp	Waarde / mening eHealth	Inzet eHealth zonder Jouw Hulp	Oriëntatie proces
(Reden) blended hulpverlening	Eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie	Verwachting inzet eHealth technologie	Impact blended hulpverlening	
Mening over Jouw Hul	Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp	Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding	Verbeterpunten Jouw Hulp	

Interview:

Interviewer: Rian Hessels, afstudeerder/stagiair bij Jouw Omgeving.

Geïnterviewde Laura van Dalen, psycholoog bij praktijk voor leer- en gedragsadviezen.

Datum en tijd: 25-04-2016, 14.05 – 14.47 uur

Locatie: Utrechtseweg 8, Hilversum

Er is toestemming verleend om het interview op te nemen.

A. Algemeen

1. *Kunt u meer vertellen over u praktijk en uw achtergrond?*

Ik werk hier nu ruim drie jaar en deze praktijk is 25 jaar geleden opgezet door Anneke Bär. Zij is van oorsprong orthopedagoog, inmiddels ook psycholoog, en heeft ook aanvullende opleidingen gedaan. Er werken hier nu 13 mensen, dit is best een groot aantal voor een particuliere praktijk. We hebben officieel rechten voor een kleine instelling. We werken zowel voor de BGGZ en SGGZ, maar

voornamelijk in de SGGZ. Mijn achtergrond is psycholoog, maar er werken hier mensen met veel verschillende achtergronden. Er werken hier kinderpsychiaters, klinische psychologen etc.

2. Bent u de enige in deze praktijk die werkt met Jouw Hulp?

Op dit moment ben ik de enige, ik doe het wel samen met iemand, die neemt het straks van mij over als ik met zwangerschapsverlof ben. Het idee is wel dat er in de toekomst meerdere mensen mee gaan werken. We zitten nu voor onszelf nog in de pilot fase. Het is nog de experimentele fase, we kijken eerst hoe het ons gaat bevallen en daarna willen we het uitbreiden.

2. Hoe bent u in aanraking gekomen met Jouw Hulp?

Via het internet, door voornamelijk Google, heb ik gekeken wat er op de markt was en kwam ik bij Jouw Omgeving terecht. Anneke heeft over Jouw Omgeving gehoord op een congres van de Vereniging Cognitieve Gedragstherapie (VGCT). Zij werd daar geënthousiasmeerd.

Toen u het ging Googelen op internet, weet u nog wat u dacht toen u op de internetpagina terecht kwam?

Het zag er gewoon prima en keurig uit. Ik heb een jaar geleden ook een keer wat research gedaan of er een aanbieder was van een concreet protocol, maar kwam toen niet verder. Een paar maanden geleden ben ik opnieuw gaan rondkijken en toen was ik aangenaam verrast dat er een redelijk betaalbaar abonnement was waar je ook een aantal evidence based protocollen kon gebruiken.

Ik heb namelijk hiervoor bij Dimence gewerkt en die hebben destijds eHealth ingevoerd (Minddistrict). Vanuit daar werd mijn interesse gewekt en wilde ik het ook hier gebruiken. Ik heb ook bij Minddistrict geïnformeerd, maar dat is nu voor ons onbetaalbaar.

3. Met hoeveel cliënten werkt u met Jouw Hulp?

Momenteel nog met twee, aangezien we nog echt in de opstartfase zitten. We werken nu ongeveer drie maanden met Jouw Hulp.

B. Beslissingscriteria

1. Wat betekent eHealth voor u?

Het is natuurlijk een heel breed begrip. Ik mailde eerst altijd met cliënten en dat is op een bepaalde manier ook eHealth. Of dat ik ze filmpjes/informatie op internet liet opzoeken over een bepaalde stoornis. Ik denk dat het ook te maken heeft met de generatie, ik ben natuurlijk van een jongere generatie. Ik denk dat deze generatie de digitale wereld al veel meer inzet in de behandeling. Ook het ROMmen zijn we ook mee bezig, dat is in feite ook een soort van eHealth. Rommen is Routine

Outcome Monitoring. Dit moeten instellingen doen, je doet een startmeting en een eindmeting met een online digitale vragenlijst. Daarmee wordt gemeten of de behandeling heeft geholpen of niet.

2. *Kunt u uw oriëntatieproces omschrijven die u heeft doorlopen voor de keuze van blended hulpverlening?*

Ik heb natuurlijk vanuit mijn vorige ervaring met blended hulpverlening en daar werd het op de hele afdeling toegepast. Dit werd top-down besloten. Ik heb daar korte training gehad in wat basisprincipes. Ik vond het toen erg leuk om te doen en dat wilde ik hier ook toepassen. Anneke is natuurlijk de eigenaar van de praktijk en die had al een tijdje in haar hoofd dat ze ook "iets" met eHealth moest doen. Ze hoorde er veel over op congressen en las erover in de literatuur. eHealth gaat steeds een grotere rol innemen in de GGZ en wat ook belangrijk is dat wij de DBC's moeten inkorten en door het inzetten van eHealth worden de zorgtrajecten verkort.

Dus de reden dat u voor blended hulpverlening heeft gekozen en voor Jouw Hulp als platform is om drie redenen: A. U wilt blijven bij de tijd. B. omdat DBC's moeten worden ingekort en Jouw Hulp hiervoor een goede uitkomst is en C. Jouw Hulp, omdat dit er goed uitzag op het internet en de verhalen waren goed.

Respondent stemt in en geeft ook aan dat het de enige aanbieder is op deze manier. Jouw Omgeving heeft voor kleinere praktijken een betaalbaar abonnement met goede afneembare protocollen voor de jeugd.

3. *Wat zijn volgens u de eisen waaraan een eHealth technologie moet voldoen? Denk hierbij aan bijvoorbeeld het design, de werking van de technologie, en de gebruiksvriendelijkheid.*

Het moet werken, je moet niet eindeloos gemier hebben met dat de technologie niet werkt. Als een cliënt iets invult moet ik gewoon een melding krijgen. De technische aspecten moeten goed zijn. Er moet daarnaast een goede helpdesk achter zitten. Als ik een vraag heb wil ik die kunnen stellen en dat deze snel beantwoord wordt. Het design moet natuurlijk ook goed zijn, want we hebben met de jeugd te maken. Het moet goed aansluiten bij wat de jeugd belangrijk vindt en dus met het er dynamisch en aantrekkelijk uitzien. Daarnaast vind ik privacy ook een belangrijke eigenschap. Zoals ik aangaf mail ik af en toe met cliënten, dit is soms lastig aangezien het niet de privacy honderd procent beveiligd. Een oplossing is dus om alle cliënten in Jouw Hulp aan jou hulp toe te voegen voor beveiligde communicatie.

Kunt u aangeven wat u dynamisch en aantrekkelijk vindt?

Er moeten veel plaatjes in zitten en het moet kleurrijk zijn. Het moet goed aansluiten bij de doelgroep.

De visuele aspecten zijn vooral dat het overzichtelijk is en dat er bijvoorbeeld wordt gewerkt met pijlen en blokken tekst. Het moet dus overzichtelijk zijn en leuk om naar te kijken.

Even kort samengevat: U wilt dat het platform werkt, dat als er meldingen zijn dat deze goed door worden gegeven tussen cliënt en behandelaar en het design moet dynamisch, visueel en aantrekkelijk voor de doelgroep zijn en wanneer er een foutmelding is dat de helpdesk snel reageert en het snel kan oplossen. Daarnaast is het een oplossing voor beveiligde communicatie om de privacy te beschermen van de cliënt.

De respondent stemt in met de samenvatting.

5. *Welke criteria punten kunt u benoemen die u hanteerde voor het gebruiken van Jouw Hulp en waarop heeft u deze gebaseerd?*

Deze zijn eigenlijk gelijk aan de eisen en wensen die ik stelde en Jouw Hulp is de enige speler op de markt dus ik heb weinig vergelijkingsmateriaal. Ik heb wel collega psychologen gevraagd die bij andere instellingen werken die met Jouw Omgeving werken en die waren tevreden. Dit vond ik ook een belangrijk punt om mee te nemen in mijn overweging.

Uiteraard vind ik het belangrijk dat de inhoud gebaseerd is op de bestaande protocollen. Als dit niet het geval was, hadden we het niet gedaan want we werken redelijk protocollair.

Kunt u aangeven hoe belangrijk dit voor u was op schaal 1 - 10?

Dit was voor mij wel heel belangrijk, dus wel 9 of 10, want dit is hoe wij willen werken. Op dit moment hebben we alleen gewerkt met de oudertraining, maar we gaan in de toekomst ook werken met de Dappere Kat, Doepressie en Surfen op Emoties. Deze methoden zijn voornamelijk van toepassing op onze doelgroep.

C. Verwachtingen

1. *Wat waren uw verwachtingen over de inzet van een eHealth technologie en blended hulpverlening?*

De verwachtingen, ja dat is lastig aan te geven. Maar dat een aanvulling zou zijn op ons hulpaanbod dat je beter kan aansluiten bij de cliënt en zorg op maat kan aanbieden. Het is voor sommige mensen heel praktisch dat ze niet op afspraak hoeven te komen en dat je de cliënt meer flexibiliteit geeft. Dit geldt zowel voor mij als voor de cliënt. Mijn verwachting was dat je tussendoor kan reageren op de cliënt en niet gelijk een face-to-face afspraak hoeft in te plannen. En op deze manier verwachtte ik ook dat het tijdswinst zou opleveren.

2. *Zijn uw verwachtingen waargemaakt nu u Jouw Hulp gebruikt tijdens uw behandelingen?*

Daar kan ik nog te weinig over zeggen, ik vind dat ik daar nog te kort met Jouw Hulp werk.

Heeft u wel een toekomstverwachting?

Het is in ieder geval efficiënt en de tijdswinst vind ik lastig in te schatten. Ik kan er helaas niet meer over zeggen dan dit.

D. Effecten en ervaring met blended hulpverlening

1. *Wat betekent blended hulpverlening voor u?*

Het is een mooie aanvulling op wat je in je behandelkoffer hebt en je gaat mee met de tijd. Het is niet in plaats van de huidige hulpverlening, maar echt een aanvulling op de huidige hulpverlening.

2. *Wat is de impact die u tegenkomt door het inzetten van blended hulpverlening en komen deze overeen met uw verwachtingen?*

Dat de hulpverlening flexibeler en uitgebreider wordt. De cliënt kan meer op zijn/haar eigen tijd doen en dit kan als voordeel werken en je hebt meer contact momenten en dit zie ik zeker als positieve impact.

3. *Kunt u de positieve/negatieve effecten van blended hulpverlening omschrijven?*

Een negatief effect die ik kan benoemen is dat het een vrijblijvend karakter heeft. Je moet echt duidelijke afspraken maken met de cliënt, er is minder een stok achter de deur. Als ze een afspraak hier op locatie hebben, dan komen ze wel, maar ze moeten nu thuis aan de slag. Als hen dit niet uitkomt, dan laten ze het sneller liggen. Ik maak hier wel duidelijke afspraken over en als ik merk dat dit niet gebeurt, dan verzend ik wel een reminder.

Voelt u dit als extra werk?

Nee, het is vooral organisatorisch voor mij. Ik moet voor mijzelf in de gaten houden wat de cliënt moet doen en een reminder voor maken. Voor mij is dit geen probleem. De positieve effecten die ik kan benoemen zijn de flexibiliteit en de efficiëntie winst vooral.

4. *In hoeverre ziet u de toevoeging van Jouw Hulp als toevoeging op uw behandeling? Kunt u de meerwaarde omschrijven?*

De meerwaarde is vooral dat het een extra middel is in je behandel koffer en als dit past bij je cliënt heb je een breder arsenaal om uit te kiezen.

Dus u kijkt echt of het bij de cliënt past en pas daarna gaat u het toepassen of niet?

Ja, ik kijk echt naar de cliënt of het kan werken en we zitten nu natuurlijk nog in de opstartfase. Er zijn ook ouders en kinderen die geen echte indicatie hebben voor een blended traject, deze cliënten kun je beter wekelijks in je kamer hebben. Het kan ook zijn dat zij ook geen affiniteit met de digitale wereld of echt de afspraken nodig met een stok achter de deur.

De meerwaarde voor u is dus dat echt een toevoeging is op de behandeling, mits het echt bij de cliënt past. Ja we zetten het echt op maat in en niet iedereen met een angststoornis zal het protocol Dappere Kat volgen bijvoorbeeld.

5. *In hoeverre vindt u het platform gebruiksvriendelijk?*

Ik vind het platform heel gebruiksvriendelijk. In het begin waren er kleine technische fouten, dit heb ik gemeld en het werd snel verholpen.

-E. Relatie tussen cliënt en behandelaar

1. *Wat is voor u belangrijk als relatie tussen u en uw cliënt? Denk hierbij aan de contactmomenten, hoe er contact wordt gevoerd en dat er nu minder non-verbale aspecten zijn.*

Ik vind het idee van eHealth erg interessant en leuk, maar het moet zeker blended worden toegepast. Dat je de cliënt zeker aan de start en aan het eind van de behandeling spreekt. En dat heeft ook weer met de indicatie te maken, als je te maken hebt met moeilijke cliënten moet je meer echte contact momenten hebben. Het is voor mij belangrijk dat je een vertrouwensband met de cliënt opbouwt en per cliënt is dat verschillend of dit goed verloopt met blended hulpverlening.

Het kan zeker online goed verlopen, maar moet wel afgewisseld worden met face-to-face contacten. Er moet ook eerst geïnvesteerd worden in een werkrelatie en daarna kan eHealth worden ingezet. Het moet echt op maat worden ingezet per cliënt.

Ik vind het belangrijk dat de cliënt alles kwijt kan bij mij en soms kan de cliënt zich beter uitdrukken op papier dan face-to-face en op deze manier kan de relatie verbeterd worden. Juist omdat de cliënt meer verteld.

2. *In hoeverre heeft het platform deze relatie beïnvloed? Kunt u hier een beschrijving van geven?*

Dat is op dit moment nog moeilijk aan te geven, maar ik denk dat als je als behandelaar een goede inschatting maakt, dat het geen negatieve beïnvloeding hoeft te zijn. Je moet echt kijken of het bij de cliënt past en bij de fase van het behandelproces. We hebben met complexe cliënten te maken in de SGGZ en daarom moet je goed kijken of het past in het behandelproces. Wel denk ik dat het hebben

van meer contact momenten zeker een positief effect kan hebben op de relatie, omdat de cliënt meer kwijt kan op verschillende moment.

F. Ondersteuning van Jouw Omgeving, zowel voor, tijdens als na implementatie

1. *Was het voor u gemakkelijk om Jouw Hulp in gebruik te nemen en kunt u een beschrijving geven van de eventuele moeilijkheden die u bent tegengekomen?*

Ik vond het makkelijk Jouw Hulp in gebruik te nemen. Ik klikte gewoon door en het werkt heel logisch. Ik leer mezelf veel aan door gewoon door te klikken en te experimenteren met het platform. Ik heb daarin geen training gemist, ik had natuurlijk al wel enige ervaring met eHealth.

2. *Vindt u het belangrijk dat Jouw Omgeving hulp aanbiedt tijdens het implementatie proces? Zo ja, Bent u bereid daar een meerprijs voor te betalen mocht dit nodig zijn?*

Het is zeker belangrijk dat het aangeboden wordt, maar de behandelaar moet zelf inschatten of hij dat nodig vindt. Ik kan me wel voorstellen als Jouw Hulp hier breder wordt in gezet, het wel fijn is dat iemand een dagdeel ons komt trainen en kort wat achtergrondinformatie verteld. Of hier extra voor betaald zou worden is lastig aan te geven, maar ik denk dat Anneke dit wel zou doen.

3. *Kunt u de belangrijkste criteria punten benoemen als het gaat om het gebruiksgemak en hulp rondom het implementatieproces? En voldoet Jouw Hulp hieraan?*

De helpdesk heeft goed en snel mijn vragen opgepakt. Zowel telefonisch als online werd ik goed geholpen. Ik heb ook veel contact gehad met Birk en mijn vragen werden telkens adequaat afgehandeld.

Kunt u iets meer vertellen over het gebruiksgemak van Jouw Hulp?

Ja dit is wel algemeen, maar het is erg fijn dat je geen cursus hoeft te volgen, maar dat het logisch werkt. Ik heb wel gehoord van ouders dat ze soms moeite hadden met het uploaden van filmpjes.

Wat ik wel erg mooi en gebruiksvriendelijk vind is, zijn de grafiekjes. En wat het gebruiksgemak kan verbeteren is, dat je ook halverwege het hoofdstuk iets moet kunnen openen in plaats van het hele hoofdstuk moet doorklikken. Dus dat je in het begin een pagina met de inhoudsopgave en gelijk op bijvoorbeeld 3.6 kunt klikken.

5. *In hoeverre heeft u baat bij extra ondersteuning omtrent het platform, in de vorm van een workshop bijvoorbeeld? En wat bent u bereid hier eventueel extra voor te betalen?*

Dit vind ik lastig, omdat ik niet weet hoe groot de rol gaat worden mijn alledaagse werkzaamheden en bij die van mijn collega's. Het is nu nog heel klein, dus er is nog niet echt behoefte. Als ik bijvoorbeeld

bij een kwart van mijn cliënten blended werk, dan heb ik er denk ik wel meer behoefte aan. En qua prijs, dat is lastig. Soms kost een congres wel 300 euro, dat is veel te duur uiteraard. Ik denk wel dat een workshop erg zinvol kan zijn en dat er geïnteresseerden zijn.

G. Geprotocolleerd of niet-geprotocolleerd werken?

Voor de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten wordt Jouw Omgeving aangeboden als het platform Jouw Hulp. Jouw Hulp bestaat uit een specifieke selectie van onderdelen van Jouw Omgeving. De reden dat Jouw Omgeving ervoor heeft gekozen om het platform alleen geprotocolleerd aan te bieden is, omdat het niet eenvoudig is om op een vrije manier blended hulpverlening uit te voeren. Jouw Omgeving is van mening dat zij het platform in dit geval beter als Jouw Hulp (volledig geprotocolleerd) kunnen aanbieden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

1. Op dit moment werkt u met Jouw Hulp alleen volgens geprotocolleerde evidence based behandelingen, kunt u uitleggen hoe u hierover denkt?

Ik zou wel graag de bredere versie willen hebben op termijn, maar om het op te starten is de lightversie zeker goed. Voor de experimentele fase is het prima om alleen geprotocolleerd te werken.

Kunt u uitleggen waarom u op termijn wel de uitgebreide versie zou willen hebben?

Ja je kan dan meer op maat werken en zorg op maat aanbieden. En op deze manier kan je een hoop cliënten, bij wie je nu niet een heel protocol kunt doorlopen, wel eHealth aanbieden. Het wordt dan breder toepasbaar voor onze doelgroep.

Denkt u ook als wij het breder aan gaan bieden dat er dan meer hulp moet worden geboden tijdens het implementeren?

Ja, ik denk dat er wel meer ondersteuning nodig is omdat er meer gebruiksmogelijkheden zijn. Maar dit hangt ook heel erg af van je eigen leerstijl. Sommige mensen willen gewoon proberen en klikken, maar anderen willen echt uitleg hebben.

H. Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding

1. Wat was uw eerste reactie toen u de vraagprijs zag van Jouw Hulp?

Ik vond het een redelijke prijs en ik dacht ja "dit is netjes". Ik ken natuurlijk onze uurtarieven en dit komt goed overeen.

2. *In hoeverre heeft u de kosten meegenomen in uw overweging om Jouw Hulp te gebruiken?*

Dit heb ik natuurlijk zelf niet gedaan, maar mijn leidinggevende wel.

Weet u hoe ze dit heeft gedaan?

Nee, sorry dat weet ik helaas niet. Maar je kunt haar een e-mail sturen.

3. *Nu u Jouw Hulp enige tijd gebruikt, hoe denkt u over de prijs/kwaliteit verhouding?*

Ik denk dat dit wel redelijk in verhouding is. Op dit moment gebruik ik het weinig, dus het abonnementsgeld is hoog. Maar op termijn ga ik met meerdere cliënten werken, dus dan is dit ook weer in verhouding.

4. *Wat kan er volgens u worden verbeterd aan Jouw Hulp om de prijs/kwaliteit verhouding te verbeteren?*

Ja toch dat jullie iets meer protocollen of korte modules voor bijvoorbeeld kinderen met ADHD aan het platform toevoegen. Ik kreeg een e-mail (de nieuwsbrief) dat deze helaas alleen voor Jouw Omgeving van toepassing is en niet voor Jouw Hulp. Ja, ik zou iets meer opties willen hebben naast de protocollen.

Een korte module over psycho-educatie voor kinderen met ADHD en autisme zou wel fijn zijn.

Ik ben door mijn vragen heen. Ik ga kort samenvatten om te controleren dat mijn interpretatie wat u mij verteld heeft ook klopt: U bent in het algemeen tevreden over Jouw Hulp, het design is goed, het is overzichtelijk, je kan goed doorklikken en de efficiëntiewinst is naar uw idee goed in orde. Wat een nadeel kan zijn is dat er geen stok achter de deur kan zijn omdat je de cliënt minder ziet. Voor uzelf is dat geen probleem, u stuurt de cliënt dan een bericht. U denkt dat het platform niet echt de relatie tussen u en uw cliënt beïnvloed en dit kan ook erg verschillend zijn per indicatie van een cliënt. Het wordt pas aangeboden aan de cliënt zodra u denkt dat het passend is bij de behandeling van de cliënt. U heeft zelf het product in gebruik genomen zonder extra hulp, maar als dit nodig is moet de hulp zeker worden aangeboden van uit ons. U vindt het platform gebruiksvriendelijk en het kan verbeterd worden als het platform uitgebreid wordt met meerdere modules of het vrije werkplan.

Klopt dit een beetje en heeft u nog een aanvulling hierop?

Het klopt zeker en ik ben zelf heel erg benieuwd hoe het gaat uitwerken in onze praktijk in de toekomst.

Bijlage 4. Interview Monique van Rooijen

Labels:

Aanraking met Jouw Hulp	Eerste indruk van Jouw Hulp	Waarde / mening eHealth	Inzet eHealth zonder Jouw Hulp	Oriëntatie proces
(Reden) blended hulpverlening	Eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie	Verwachting inzet eHealth technologie	Impact blended hulpverlening	
Mening over Jouw Hul	Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp	Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding	Verbeterpunten Jouw Hulp	

Interview:

Interviewer: Rian Hessels, afstudeerder/stagiair bij Jouw Omgeving.

Geïnterviewde: Monique van Rooijen, hoofd psychologische zorg bij Psychologen Praktijk Putten

Datum en tijd: 28-04-2016, 13.30 – 14.13 uur

Locatie: Maliebaan 79, Utrecht. (Telefonisch interview)

Er is toestemming verleend om het interview op te nemen.

Interviewvragen vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

I. Algemeen

4. Kunt u meer vertellen over u praktijk en uw achtergrond?

Wij zijn een medisch specialistische instelling, wij werken voornamelijk in de SGGZ voor kinderen en jeugd en een klein deel voor volwassenen. Ongeveer 75% van onze hulpverlening is voor kinderen en de overige 25% voor volwassenen. We werken met 12 fte en wij zien jaarlijks zo'n 350 kinderen voor onderzoek en behandeling.

5. Hoe bent u in aanraking gekomen met Jouw Hulp?

Via het VGCT-congres, dat is ongeveer twee jaar geleden. Dat ging helemaal over eHealth en toen heb ik kennis gemaakt met Jouw Omgeving en dit sprak mij erg aan.

Wat sprak u daarbij aan?

Nou, met name de vormgeving en de lay-out. En uiteraard ook het feit dat ze met evidence based protocollen – de behandelmethoden dus- werken.

De protocollen Dappere kat en Smaak waren al bekend bij ons, hier werkte ik al mee. Toen hebben we met andere praktijken gekeken om met elkaar aan te schaffen, omdat we een kleine praktijk zijn. We hebben ook nog bij Therapieland en Minddistrict gekeken, maar die boden niet aan wat wij graag wilden hebben.

6. *Met hoeveel cliënten werkt u met Jouw Hulp?*

Op dit moment nog met geen enkele.

Wat is daar de reden voor?

De reden hiervoor is, omdat mensen niet bekend zijn met eHealth programma's. We hebben 1 account genomen om het te proberen en diegene heeft het weer over gedragen aan iemand anders waar het nu blijft liggen. Dit komt door voornamelijk tijdgebrek denk ik. Het kost toch wel tijd om je erin te verdiepen.

De reden is dus dat mensen niet bekend zijn met eHealth, het lastig vinden om mee aan de slag te gaan en dat er tijdgebrek heerst. Er wordt geen echte stap gezet om het daadwerkelijk te gaan gebruiken.

De respondent stemt in met de samenvatting en geeft aan dat er eerst problemen waren met inloggen, maar ze denkt dat die op dit moment wel verholpen zijn. Ze geeft ook aan dat er in de praktijk nog verwarring heerst over hoe het platform werkt en ze denkt dat daardoor het werken met Jouw Hulp wordt versloft.

J. Beslissingscriteria

6. *Wat betekent eHealth voor u?*

Ik denk dat het een goede ondersteuning kan zijn van face-to-face behandeling. Ik denk dat kinderen en jeugd door de lay-out van het materiaal zeker gemotiveerd raken om er iets mee te doen. eHealth is echt een aanvulling op de huidige behandeling.

U ziet het dus echt als aanvulling op de huidige behandelmethoden. De respondent stemt in.

7. *Kunt u uw oriëntatieproces omschrijven die u heeft doorlopen voor de keuze van blended hulpverlening?*

Ja, ik was er enthousiast over. Ik wild er graag mee werken. Julie boden een voorlichting aan in Utrecht en helaas ben ik toen als enige naar die voorlichting gekomen in Utrecht. Er kwam jammer genoeg verder niemand anders eropaf. Daar ben ik toen meer te weten gekomen over het programma.

Toen hebben we je collega uitgenodigd hier op de praktijk om te kijken of we het zouden aanschaffen. Maar goed, toen was het zo duur voor ons dat we zeiden dat er zo weinig kinderen van gebruik zouden maken dat we het hebben op gegeven. Daarna heb ik weer geprobeerd om de andere twee praktijken te enthousiasmeren, om te kijken of we konden samen werken en ook samen het konden bekostigen. Dat sprak hen helaas niet heel erg aan.

Eigenlijk, op het allerlaatste VGCT congres zijn we weer op jullie afgegaan en jullie lieten weten dat het platform ook voor kleinere praktijken beschikbaar werd gesteld en voor een lagere prijs. Uiteindelijk hebben we toch besloten om het platform aan te schaffen.

Het proces verliep dus een beetje wisselvallig. De ene keer wilde u het wel aanschaffen, daarna is dat een beetje gezakt vanwege de prijs en uiteindelijk bent u toch weer enthousiast geworden en overstag gegaan? Jullie hebben het platform op dit moment al wel, maar jullie gebruiken het nog niet.

Ja, en het had destijds ook echt met de kosten te maken. Het was eerst veel te duur voor ons en onbetaalbaar en dus niet haalbaar voor kleine instellingen.

8. *Waarom heeft u ervoor gekozen om blended hulp te verlenen en Jouw Hulp gekozen als platform?*

Het platform zag er goed uit en spreekt denk ik kinderen echt aan. En het feit dat jullie bestaande behandelmethoden gebruiken zie ik echt als een voordeel.

9. *Wat zijn volgens u de eisen waaraan een eHealth technologie moet voldoen? Denk hierbij aan bijvoorbeeld het design, de werking van de technologie, en de gebruiksvriendelijkheid.*

De gebruikersvriendelijkheid vinden wij echt heel belangrijk.

Wat verstaat u onder gebruiksvriendelijkheid?

Dat wij het gemakkelijk kunnen hanteren en het niet moeilijk is in gebruik. Wij gebruiken ook het EPD en we moeten ROMmen, dat geeft iedere dag gedoe. Pas als eHealth geen gedoe geeft, dan wil ik er graag mee werken.

Kunt u ook voorbeelden noemen wat u belangrijk vindt op het gebied van design bijvoorbeeld?

Ja, pfoe, dat het echt kinderen en jeugdigen aanspreekt. Als je met jeugdigen spreekt dat het niet te kinderachtig is en dat voor het kinderen gemakkelijk te begrijpen is. Het is ook belangrijk dat de afbeeldingen goed te begrijpen zijn en de tekst goed is

En bent u van mening dat Jouw Hulp hieraan voldoet?

Dat denk ik wel, dat verwacht ik eigenlijk. Maar vooralsnog is dat lastig te zeggen omdat ik er nog niet echt mee gewerkt hebt.

K. Verwachtingen

3. *Wat waren uw verwachtingen over de inzet van een eHealth technologie en blended hulpverlening?*

Ik denk dat kinderen via eHealth wat meer gemotiveerd zijn om bijvoorbeeld huiswerk opdrachten te maken. Het is veel meer van deze tijd. Als je kijkt hoeveel schermtijd kinderen pakken op een dag, dan past eHealth er zeker in.

Kinderen krijgen na een sessie een boekje of opdrachten mee en die wil je zo aansprakelijk mogelijk maken voor hen en op het kind af te stemmen. Maar wat er wel eens gebeurd is, dat zij het boekje vergeten bij de volgende sessie, of het snel even invullen voor de afspraak bijvoorbeeld. Dan raak je het effect kwijt van de behandeling. Ik denk als je het via de computer doet, dat dat toch meer beroep doet op de inzet en motivatie van kinderen om te oefenen met hun problematiek

Dus u denkt dat de inzet van eHealth de intrinsieke motivatie van kinderen om aan de slag te gaan met hun problematiek echt kan verhogen?

Ja, dat denk ik wel ja.

L. Effecten en ervaring met blended hulpverlening

6. *Wat betekent blended hulpverlening voor u?*

Nou, het maakt je werk gemakkelijker. Omdat een heleboel dingen voor gestructureerd zijn. Je krijgt voorgerekauwd wat je moet zeggen, hoe je dingen moet zeggen, hoe je iets uitlegt aan de cliënt, de registratie zit erin en en opdrachten vullen de cliënten precies in. Je hebt een framework van waaruit werkt.

Dus voor u is blended hulpverlening voornamelijk dat het het werk gemakkelijker en duidelijker maakt?

Ja dat zeker. Het werkt tijdbesparend en efficiënter, je blijft vasthouden aan protocol en dat is erg duidelijk. Deze doorloop je met de patiënt.

Wel kijk ik naar de problematiek van de cliënt. Als deze echt een persoonlijkheidsproblematiek heeft, werk ik meer face-to-face in plaats van blended. Maar als er sprake is van lichtere problematiek (zonder onderliggend trauma), zet ik wel blended hulpverlening in.

7. *Wat is de impact die u tegenkomt door het inzetten van blended hulpverlening en komen deze overeen met uw verwachtingen?*

Ja, zeker het is efficiënt en het verkort de werkduur.

Kunt u dit nog iets meer specificeren?

De respondent denkt na, en geeft aan dat ze het niet weet.

8. *Kunt u de positieve/negatieve effecten van blended hulpverlening omschrijven?*

Ja, een positief effect is dat de behandeling vaak korter kan zijn en je houdt je makkelijker vast aan een protocol van een behandeling.

Een negatief effect kan ik niet echt benoemen. Voor de volwassenen ben ik die nog niet tegengekomen en ben ik tevreden over blended hulpverlening.

9. *In hoeverre ziet u de toevoeging van Jouw Hulp als toevoeging op uw behandeling? Kunt u de meerwaarde omschrijven?*

Als ik naar kinderen kijk, dan denk ik toch dat het de motivatie nog meer kan vergroten om buiten therapiesessies er mee aan de slag te gaan. Ook kunnen zij meer met hun problematiek leren omgaan en wij krijgen een duidelijk beeld over hoe de cliënt er zelf mee omgaat.

Wat ook echt een meerwaarde is dat de cliënten contact (sneller) kunnen leggen met de behandelaar via de chatfunctie bijvoorbeeld. Dit zijn wel dingen die ik zit te bedenken en nog niet ervaren heb, maar wel wat ik echt denk als meerwaarde van het platform. Wat ook fijn is, is dat het een beveiligde omgeving is. Kinderen die wat ouder zijn en bijvoorbeeld gepest worden, sturen weleens een mailtje. Met een platform kan er beveiligde communicatie plaatsvinden en dit is zeker een meerwaarde van het platform.

M. Relatie tussen cliënt en behandelaar

3. *Wat is voor u belangrijk als relatie tussen u en uw cliënt?*

Ik zelf werk voornamelijk met volwassenen, maar het is belangrijk dat er een klik is tussen mij en de cliënt, er moet echt een therapeutisch relatie zijn. Dat een cliënt zich gehoord en begrepen voelt, is heel belangrijk. Dat is namelijk al een bepaald percentage van het behandel-effect.

4. *In hoeverre heeft het platform deze relatie beïnvloed? Kunt u hier een beschrijving van geven?*

Ja ik denk dat als je eHealth gebruikt, wat echt van deze tijd is en kinderen en jongeren meer aanspreekt, dat je als therapeut meer op hetzelfde niveau komt met de cliënt. Ik denk echt dat de klik tussen therapeut en cliënt verbeterd kan worden door eHealth. En ik denk ook dat kinderen meer kwijt kunnen via het platform en hierdoor de relatie ook versterkt wordt.

N. Ondersteuning van Jouw Omgeving, zowel voor, tijdens als na implementatie

6. *Was het voor u gemakkelijk om Jouw Hulp in gebruik te nemen en kunt u een beschrijving geven van de eventuele moeilijkheden die u bent tegengekomen?*

Nou kijk, we hebben nu een account genomen en daar werken we niet echt mee. En we hadden problemen met het inloggen en nu ligt het een beetje stil. Er heerst ook nog veel onbekendheid over het platform. Ik kan wel enthousiast blijven in de praktijk, maar ik moet de anderen ook meekrijgen. Ik denk dat mensen er nog meer over geïnstrueerd moeten worden. Dat ze het nog goed kunnen inkijken en er meer bekend mee raken.

Dus u had problemen met inloggen en het is lastig om te praktijk mee te krijgen in uw enthousiasme?

Ja, dat is zeker lastig en hier loop ik tegen aan.

7. *Vindt u het belangrijk dat Jouw Omgeving hulp aanbiedt tijdens het implementatie proces? Zo ja, Bent u bereid daar een meerprijs voor te betalen mocht dit nodig zijn?*

Ja ik vind het zeker belangrijk dat jullie hulp aanbieden, want het kan best lastig zijn om er mee te gaan werken. En ik ben zeker bereid om hier extra voor te betalen.

8. *Hoe heeft u de hulp ervaren die werd aangeboden of heeft u daar nog geen gebruik van gemaakt?*

Dat weet ik niet, want we hebben niet echt om hulp gevraagd bij de helpdesk.

9. *In hoeverre heeft u baat bij extra ondersteuning omtrent het platform? En wat bent u bereid hier eventueel extra voor te betalen?*

Ik zou zeker extra hulp willen. Voor ons platform voor volwassenen hebben we eens in een namiddag een sessie gehad over het platform en ik kan best eens kijken wat we hier voor betaald hebben en dat ben ik dan bereid om ook te betalen.

Dus in principe staat u er voor open dat een van ons een dagdeel langskomt om het platform te doorlopen met u en uw collega's? Voor hoeveel mensen zou dat dan zijn?

Ik denk om ongeveer 8 personen en het liefst zou ik snel mogelijk hulp hebben want we moeten er weleens mee aan de slag gaan. Op 5 juli a.s. bijvoorbeeld hebben wij een intervisie van 15.00/ 17.00 uur. Dan hebben we iedereen bij elkaar, dat zou zeker een mooie gelegenheid zijn om dat met jullie in te vullen.

Wat is de reden dat u niet eerder heeft aangegeven dat u dit niet eerder hebt aangegeven bij ons?

Ja, dat is verder niet opgepakt en een beetje blijven liggen helaas. Maar ik wil er nu wel verder mee aan de slag. We wilden ook nog met de praktijk in Hilversum samenwerken, maar dat is ook nog niet van de grond gekomen.

O. Geprotocolleerd of niet-geprotocolleerd werken?

Voor de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten wordt Jouw Omgeving aangeboden als het platform Jouw Hulp. Jouw Hulp bestaat uit een specifieke selectie van onderdelen van Jouw Omgeving. De reden dat Jouw Omgeving ervoor heeft gekozen om het platform alleen geprotocolleerd aan te bieden is, omdat het niet eenvoudig is om op een vrije manier blended hulpverlening uit te voeren. Jouw Omgeving is van mening dat zij het platform in dit geval beter als Jouw Hulp (volledig geprotocolleerd) kunnen aanbieden aan de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

3. *Op dit moment werkt u met Jouw Hulp alleen volgens geprotocolleerde evidence based behandelingen, kunt u uitleggen hoe u hierover denkt?*

Kijk in de BGGZ heb je amper minuten die je mag schrijven, dus dan is het zeker handig om een stuk blended en geprotocolleerd te doen. Dat werkt gewoon tijdbesparend en het kost minder. Je weet wat je moet doen, het is goed voorgeschreven en dat werkt efficiënt.

Dus u vindt dat het platform alleen geprotocolleerd moet worden aangeboden? Hoe denkt u over een vrijere manier van werken als cliënten net niet bij een protocol passen?

(De respondent denkt na) Hmm, dat zou nog wel handig zijn. Het lijkt me handig dat er een optie is om bijvoorbeeld protocollen te mixen. Het blijkt trouwens ook uit de praktijk dat mensen nooit helemaal een protocol volgen. Je zou van elk protocol het bruikbare moeten kunnen pakken. Dat lijkt mij goed, want we hebben verder natuurlijk ook onze eigen systemen. We maken ons behandelplan met ons eigen patiëntendossier.

P. Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding

5. *Wat was uw eerste reactie toen u de vraagprijs zag van Jouw Hulp?*

Die vind ik wel prima, denk ik. Ik vind het alleen lastig -maar goed dat is ook bij de andere aanbieders zo- dat je ook nog voor het protocol moet betalen naast het abonnement. En de vraag is, hoe haal je dat terug als kosten op de cliënt. De cliënt gaat er immers niet voor betalen.

U vindt de prijs dus wel prima, maar u vindt het lastig om per protocol te betalen.

De respondent stemt in.

6. *In hoeverre heeft u de kosten meegenomen in uw overweging om Jouw Hulp te gebruiken?*

Ja, dat was aanvankelijk. Bij de aanschaffing hebben we wel gekeken naar de kosten, maar om er nu mee te gaan werken moet het in principe niet meer tellen. De kosten mogen geen hindernis meer zijn om er mee te gaan werken. Ik vind het belangrijk dat het balletje nu gaat rollen en er meer mee gewerkt gaat worden.

7. *Nu u Jouw Hulp enige tijd gebruikt, hoe denkt u over de prijs/kwaliteit verhouding?*

Ja dat is lastig aan te geven, aangezien ik er nog niet echt mee gewerkt heb. Maar wat ik ervan gezien heb, ziet het er grafisch goed uit en jullie werken met goede behandelprotocollen en dat is wel kwaliteit waar ik voor wil betalen. Op dit moment weet ik dus nog niet hoe handig het is en hoe het exact werkt dus dat is lastig aan te geven.

Ik ga even samenvatting om te controleren dat ik u goed begrepen heb: in principe werkt u nog niet met Jouw Hulp. Maar u werkt al wel blended met volwassenen en u ziet dit als een toevoeging op uw behandeling, omdat het efficiënter, flexibiliseer en tijdbesparend werkt. Een voordeel is dat je je kan vasthouden aan je protocol en op deze manier weet je wat je moet doen en weet de cliënt waar die aan toe is. U ziet geen negatieve effecten van blended hulpverleningen en eigenlijk bent u alleen positief over blended hulpverlening. U ziet het ook als een voordeel dat het contact leggen gemakkelijk kan gaan en dat de privacy beter beschermd is.

De respondent stemt in en geeft aan dat de samenvatting compleet is.

Dan wil ik u bij deze bedanken voor uw tijd en ik zal u de resultaten toezenden zodra het onderzoek afgerond is.

Bijlage 5. Labels en uitspraken van interviews samengevoegd in tabel

Label	Uitspraak
Aanraking met Jouw Hulp	Medium: - Via het VGCT-congres, dat is ongeveer twee jaar geleden. Dat ging helemaal over eHealth en toen heb ik kennis gemaakt met Jouw Omgeving en dit sprak mij erg aan. - Via het internet, door voornamelijk Google, heb ik gekeken wat er op de markt was en kwam ik bij Jouw Omgeving terecht. Anneke (collega) heeft over Jouw Omgeving gehoord op een congres van de Vereniging Cognitieve Gedragstherapie (VGCT). Fase: - Op dit moment ben ik de enige, ik doe het wel samen met iemand, die neemt het straks van mij over als ik met zwangerschapsverlof ben. - Het is nog de experimentele fase, we kijken eerst hoe het ons gaat bevalen en daarna willen we het uitbreiden.
Eerste indruk van Jouw Hulp	Vormgeving: - Het zag er gewoon prima en keurig uit. - Nou, met name de vormgeving en de lay-out - Ja, ik was er enthousiast over. Ik wilde er graag mee werken. - Het platform zag er goed uit en spreekt denk ik kinderen echt aan Inhoud: - Toen was ik aangenaam verrast dat er een redelijk betaalbaar abonnement was waar je ook een aantal evidence based protocollen kon gebruiken. - En uiteraard ook het feit dat ze met evidence based protocollen – de behandelmethoden dus- werken.
Waarde / mening eHealth	Algemene mening over eHealth: - Het is natuurlijk een heel breed begrip. - Ik denk dat het ook te maken heeft met de generatie, ik ben natuurlijk van een jongere generatie. Ik denk dat deze generatie de digitale wereld al veel meer inzet in de behandeling. - eHealth gaat steeds een grotere rol innemen in de GGZ - Ik denk dat kinderen en jeugd door de lay-out van het materiaal zeker gemotiveerd raken om er iets mee te doen. eHealth is echt een aanvulling op de huidige behandeling. Ondersteunende functie: - Ik vind het idee van eHealth erg interessant en leuk, maar het moet zeker blended worden toegepast. Dat je de cliënt zeker aan de start en aan het eind van de behandeling spreekt - Ik denk dat het een goede ondersteuning kan zijn van face-to-face behandeling.
Inzet eHealth zonder Jouw Hulp	ROM: - Wij gebruiken ook het EPD en we moeten ROMmen, dat geeft iedere dag gedoe. - Ook het ROMmen zijn we ook mee bezig, dat is in feite ook een soort van eHealth. Rommen is Routine Outcome Monitoring. Dit moeten instellingen doen, je doet een startmeting en een eindmeting met een online digitale vragenlijst. Daarmee wordt gemeten of de behandeling heeft geholpen of niet. Mail: - Ik mailde eerst altijd met cliënten en dat is op een bepaalde manier ook eHealth. Of dat ik ze filmpjes/informatie op internet liet opzoeken over een bepaalde stoornis. - Zoals ik aangaf mail ik af en toe met cliënten, dit is soms lastig aangezien het niet de privacy honderd procent beveiligd. Een oplossing is dus om alle cliënten in Jouw Hulp aan jou hulp toe te voegen voor beveiligde communicatie.

Oriëntatie proces	Interesse gewekt vanuit vorige werkgever: - Ik heb namelijk hiervoor bij Dimence gewerkt en die hebben destijds eHealth ingevoerd (Minddistrict). Vanuit daar werd mijn interesse gewekt en wilde ik het ook hier gebruiken. - Ik heb natuurlijk vanuit mijn vorige ervaring met blended hulpverlening en daar werd het op de hele afdeling toegepast. Interesse vanuit congres: - Anneke is natuurlijk de eigenaar van de praktijk en die had al een tijdje in haar hoofd dat ze ook "iets" met eHealth moest doen. Ze hoorde er veel over op congressen en las erover in de literatuur. - Eigenlijk, op het allerlaatste VGCT congres zijn we weer op jullie afgegaan en jullie lieten weten dat het platform ook voor kleinere praktijken beschikbaar werd gesteld en voor een lagere prijs. Uiteindelijk hebben we toch besloten om het platform aan te schaffen. Kijken naar samenwerkingsmogelijkheden met andere praktijken: - Toen hebben we met andere praktijken gekeken om met elkaar aan te schaffen, omdat we een kleine praktijk zijn. We hebben ook nog bij Therapieland en Minddistrict gekeken, maar die boden niet aan wat wij graag wilden hebben. - Toen hebben we je collega uitgenodigd hier op de praktijk om te kijken of we het zouden aanschaffen. Maar goed, toen was het zo duur voor ons dat we zeiden dat er zo weinig kinderen van gebruik zouden maken dat we het hebben op gegeven. Daarna heb ik weer geprobeerd om de andere twee praktijken te enthousiasmeren, om te kijken of we konden samen werken en ook samen het konden bekostigen. Dat sprak hen helaas niet heel erg aan.
(Reden) blended hulpverlening	Mening blended hulpverlening: - Het kan zeker online goed verlopen, maar moet wel afgewisseld worden met face-to-face contacten. Er moet ook eerst geïnvesteerd worden in een werkrelatie en daarna kan eHealth worden ingezet. Tijdsbesparing: - Wat ook belangrijk is dat wij de DBC's moeten inkorten - Het werkt tijdsbesparend en efficiënter, je blijft vasthouden aan protocol en dat is erg duidelijk. - Kijk in de BGGZ heb je amper minuten die je mag schrijven, dus dan is het zeker handig om een stuk blended en geprotocolleerd te doen. Dat werkt gewoon tijdsbesparend en het kost minder. Je weet wat je moet doen, het is goed voorgeschreven en dat werkt efficiënt. - Nou, het maakt je werk gemakkelijker. Omdat een heleboel dingen voor gestructureerd zijn. Je krijgt voorgekauwd wat je moet zeggen, hoe je dingen moet zeggen, hoe je iets uitlegt aan de cliënt, de registratie zit erin en de opdrachten vullen de cliënten precies in. Je hebt een framework van waaruit werkt. Relatieverbetering: - Ik vind het belangrijk dat de cliënt alles kwijt kan bij mij en soms kan de cliënt zich beter uitdrukken op papier dan face-to-face en op deze manier kan de relatie verbeterd worden. Juist omdat de cliënt meer verteld. - Het is voor mij belangrijk dat je een vertrouwensband met de cliënt opbouwt en per cliënt is dat verschillend of dit goed verloopt met blended hulpverlening. Met de tijd meegaan en aanvulling op reguliere behandeling: - Het is veel meer van deze tijd. Als je kijkt hoeveel schermtijd kinderen pakken op een dag, dan past eHealth er zeker in. - Je gaat mee met de tijd - Het is een mooie aanvulling op wat je in je behandelkoffer hebt - De meerwaarde is vooral dat het een extra middel is in je behandelkoffer en als dit past bij je cliënt heb je een breder arsenaal om uit te kiezen. Kijken vanuit de behoefte van de cliënt:

	- Wel kijk ik naar de problematiek van de cliënt. Als deze echt een persoonlijkheidsproblematiek heeft, werk ik meer face-to-face in plaats van blended. Maar als er sprake is van lichtere problematiek (zonder onderliggend trauma), zet ik wel blended hulpverlening in. - Dat heeft ook weer met de indicatie te maken, als je te maken hebt met moeilijke cliënten moet je meer echte contact momenten hebben.
Eisen en wensen met betrekking tot een eHealth technologie	Inhoud: - Uiteraard vind ik het belangrijk dat de inhoud gebaseerd is op de bestaande protocollen. Als dit niet het geval was, hadden we het niet gedaan want we werken redelijk protocollair. Design en Lay-out: - De visuele aspecten zijn vooral dat het overzichtelijk is en dat er bijvoorbeeld wordt gewerkt met pijlen en blokken tekst. Het moet dus overzichtelijk zijn en leuk om naar te kijken. - Er moeten veel plaatjes in zitten en het moet kleurrijk zijn. - Het design moet natuurlijk ook goed zijn, want we hebben met de jeugd te maken. Het moet goed aansluiten bij wat de jeugd belangrijk vindt en dus met het er dynamisch en aantrekkelijk uitzien. - Het is ook belangrijk dat de afbeeldingen goed te begrijpen zijn en de tekst goed passend is. Gebruiksvriendelijkheid: - Pas als eHealth geen gedoe geeft, dan wil ik er graag mee werken. - Het moet werken, je moet niet eindeloos gemier hebben met dat de technologie niet werk. - Als een cliënt iets invult moet ik gewoon een melding krijgen. De technische aspecten moeten goed zijn. - Er moet daarnaast een goede helpdesk achter zitten. Als ik een vraag heb wil ik die kunnen stellen en dat deze snel beantwoord wordt. - De gebruikersvriendelijkheid vinden wij echt heel echt belangrijk. Dat wij het gemakkelijk kunnen hanteren en het niet moeilijk is in gebruik. Passend bij de doelgroep: - Het moet goed aansluiten bij de doelgroep. - Ja, pfoe, dat het echt kinderen en jeugdigen aanspreekt. Als je met jeugdigen spreekt dat het niet te kinderachtig is en dat voor het kinderen gemakkelijk te begrijpen is.
Verwachting inzake eHealth technologie	Meer flexibiliteit voor behandelaar en cliënt: - Het is voor sommige mensen heel praktisch dat ze niet op afspraak hoeven te komen - Dat je de cliënt meer flexibiliteit geeft - Mijn verwachting was dat je tussendoor kan reageren op de cliënt en niet gelijk een face-to-face afspraak hoeft in te plannen. - Aansluiting bij behoeften van cliënt: - Zorg op maat kan aanbieden - Dat het een aanvulling zou zijn op ons hulpaanbod, dat je beter kan aansluiten bij de cliënt Relatieverbetering en aansluiting bij cliënt: - Wel denk ik dat het hebben van meer contact momenten zeker een positief effect kan hebben op de relatie, omdat de cliënt meer kwijt kan op verschillende moment. Efficiëntieverbetering: - En op deze manier verwachtte ik ook dat het tijdswinst zou opleveren. - Het is in ieder geval efficiënt en de tijdswinst vind ik lastig in te schatten Verhogen motivatie bij kinderen: - Ik denk dat kinderen via eHealth wat meer gemotiveerd zijn om bijvoorbeeld huiswerk opdrachten te maken - Maar wat er wel eens gebeurd is, dat zij het boekje vergeten bij de volgende sessie, of het snel even invullen voor de afspraak bijvoorbeeld. Dan raak je het effect kwijt van de behandeling. Ik denk als

	je het via de computer doet, dat dat toch meer beroep doet op de inzet en motivatie van kinderen om te oefenen met hun problematiek.
Impact blended hulpverlening	Positieve effecten: - Je hebt meer contact momenten en dit zie ik zeker als positieve impact. - Als ik naar kinderen kijk, dan denk ik toch dat het de motivatie nog meer kan vergroten om buiten therapiesessies er mee aan de slag te gaan. - Ook kunnen zij meer met hun problematiek leren omgaan en wij krijgen een duidelijk beeld hoe de cliënt er zelf mee omgaat. - Ja, een positief effect is dat de behandeling vaak korter kan zijn en je houdt je makkelijker vast aan een protocol van een behandeling. - De positieve effecten die ik kan benoemen zijn de flexibiliteit en de efficiëntie winst vooral - Dat de hulpverlening flexibeler en uitgebreider wordt. - De cliënt kan meer op zijn/haar eigen tijd doen en dit kan als voordeel werken. - Ja, zeker het is efficiënt en het verkort de werkduur. Negatieve effecten: - Er zijn ook ouders en kinderen die geen echte indicatie hebben voor een blended traject, deze cliënten kun je beter wekelijks in je kamer hebben. Het kan ook zijn dat zij ook geen affiniteit met de digitale wereld of echt de afspraken nodig met een stok achter de deur. - Een negatief effect die ik kan benoemen is dat het een vrijblijvend karakter heeft. Je moet echt duidelijke afspraken maken met de cliënt, er is minder een stok achter de deur Contact behandelaar en cliënt: - Wat ook echt een meerwaarde is dat de cliënten contact (sneller) kunnen leggen met de behandelaar via de chatfunctie bijvoorbeeld. - Ja ik denk dat als je eHealth gebruikt, wat echt van deze tijd is en kinderen en jongeren meer aanspreekt, dat je als therapeut meer op hetzelfde niveau komt met de cliënt. - Ik denk echt dat de klik tussen therapeut en cliënt verbeterd kan worden door eHealth. En ik denk ook dat kinderen meer kwijt kunnen via het platform en hierdoor de relatie ook versterkt wordt.
Mening over Jouw Hulp	Beveiligde omgeving: - Wat ook fijn is, is dat het een beveiligde omgeving is. Kinderen die wat ouder zijn en bijvoorbeeld gepest worden, sturen weleens een mailtje. Met een platform kan er beveiligde communicatie plaatsvinden en dit is zeker een meerwaarde van het platform. Gebruiksvriendelijkheid: - Ik vind het platform heel gebruiksvriendelijk. - Ik heb wel gehoord van ouders dat ze soms moeite hadden met het uploaden van filmpjes. - In het begin waren er kleine technische fouten, dit heb ik gemeld en het werd snel verholpen. - Ik vond het makkelijk Jouw Hulp in gebruik te nemen. Ik klikte gewoon door en het werkt heel logisch. - Het is erg fijn dat je geen cursus hoeft te volgen, maar dat het logisch werkt. - Ik heb wel collega psychologen gevraagd die bij andere instellingen werken die met Jouw Omgeving werken en die waren tevreden Werken met bestaande protocollen: - Jouw Omgeving heeft voor kleinere praktijken een betaalbaar abonnement met goede afneembare protocollen voor de jeugd. - Maar wat ik ervan gezien heb, ziet het er grafisch goed uit en jullie werken met goede behandelprotocollen en dat is wel kwaliteit waar ik voor wil betalen. - En het feit dat jullie bestaande behandelmethoden gebruiken zie ik echt als een voordeel - Ik zou wel graag de bredere versie willen hebben op termijn, maar om het op te starten is de lightversie zeker goed. Voor de experimentele fase is het prima om alleen geprotocolleerd te werken.

Implementatie (ondersteuning) Jouw Hulp	Verkregen ondersteuning - De helpdesk heeft goed en snel mijn vragen opgepakt. Zowel telefonisch als online werd ik goed geholpen. - Ik heb ook veel contact gehad met Birk en mijn vragen werden telkens adequaat afgehandeld Gewenste ondersteuning: - Ja ik vind het zeker belangrijk dat jullie hulp aanbieden, want het kan best lastig zijn om er mee te gaan werken. En ik ben zeker bereid om hier extra voor te betalen. - Ik zou zeker extra hulp willen. - Het is nu nog heel klein, dus er is nog niet echt behoefte. Als ik bijvoorbeeld bij een kwart van mijn cliënten blended werk, dan heb ik er denk ik wel meer behoefte aan. - Het is zeker belangrijk dat het aangeboden wordt, maar de behandelaar moet zelf inschatten of hij dat nodig vindt. Ik kan me wel voorstellen als Jouw Hulp hier breder wordt in gezet, het wel fijn is dat iemand een dagdeel ons komt trainen en kort wat achtergrondinformatie verteld. Implementatie (vertraging): - <i>Met hoeveel cliënten werkt u met Jouw Hulp?</i> Op dit moment nog met geen enkele. - De reden hiervoor is, omdat mensen niet bekend zijn met eHealth programma's - We hebben 1 account genomen om het te proberen en diegene heeft het weer over gedragen aan iemand anders waar het nu blijft liggen. Dit komt door voornamelijk tijdgebrek denk ik. - Het kost toch wel tijd om je erin te verdiepen. - <i>De reden is dus dat mensen niet bekend zijn met eHealth, het lastig vinden om mee aan de slag te gaan en dat er tijdgebrek heerst. Er wordt geen echte stap gezet om het daadwerkelijk te gaan gebruiken.</i> De respondent stemt in met de samenvatting en geeft aan dat er eerst problemen waren met inloggen, maar ze denkt dat die op dit moment wel verholpen zijn. Ze geeft ook aan dat er in de praktijk nog verwarring heerst over hoe het platform werkt en ze denkt dat daardoor het werken met Jouw Hulp wordt versloft.
Kosten + Prijs/kwaliteit verhouding	Kosten: - Ik vond het een redelijke prijs en ik dacht ja "dit is netjes". Ik ken natuurlijk onze uurtarieven en dit komt goed overeen. - Die vind ik wel prima, denk ik. Ik vind het alleen lastig -maar goed dat is ook bij de andere aanbieders zo- dat je ook nog voor het protocol moet betalen naast het abonnement. En de vraag is, hoe haal je dat terug als kosten op de cliënt. De cliënt gaat er immers niet voor betalen. - Ja, dat was aanvankelijk. Bij de aanschaffing hebben we wel gekeken naar de kosten, maar om er nu mee te gaan werken moet het in principe niet meer tellen. De kosten mogen geen hindernis meer zijn om er mee te gaan werken. Ik vind het belangrijk dat het balletje nu gaat rollen en er meer mee gewerkt gaat worden. Prijs/kwaliteit verhouding: - Ik denk dat dit wel redelijk in verhouding is. Op dit moment gebruik ik het weinig, dus het abonnementsgeld is hoog. Maar op termijn ga ik met meerdere cliënten werken, dus dan is dit ook weer in verhouding.
Verbeterpunten Jouw Hulp	Gebruiksvriendelijkheid verbeteren: - En wat het gebruiksgemak kan verbeteren is, dat je ook halverwege het hoofdstuk iets moet kunnen openen in plaats van het hele hoofdstuk moet doorklikken. Dus dat je in het begin een pagina met de inhoudsopgave en gelijk op bijvoorbeeld 3.6 kunt klikken. Verbeteringen aan het platform zelf: - Ja toch dat jullie iets meer protocollen of korte modules voor bijvoorbeeld kinderen met ADHD aan het platform toevoegen. Ik kreeg een e-mail (de nieuwsbrief) dat deze helaas alleen voor Jouw Omgeving van toepassing is en niet voor Jouw Hulp. - Ja, ik zou iets meer opties willen hebben naast de protocollen.

	- Het lijkt me handig dat er een optie is om bijvoorbeeld protocollen te mixen. Het blijkt trouwens ook uit de praktijk dat mensen nooit helemaal een protocol volgen. Je zou van elk protocol het bruikbare moeten kunnen pakken. - Ik zou wel graag de bredere versie willen hebben op termijn, maar om het op te starten is de lightversie zeker goed. Voor de experimentele fase is het prima om alleen geprotocolleerd te werken.
--	---

Bijlage 6. Reacties respondenten over de eisen en wensen en verwachte knelpunten met betrekking tot de inzet van een e-mental health platform.

Randvoorwaarden inzet e-mental health platform	Beveiligde omgeving - De data moet beschermd worden uit bescherming van de cliënt - Ik weet niet goed waar ik op moet letten. Beveiligd berichtenverkeer lijkt mij inderdaad wel goed. Gebruiksvriendelijkheid - En ik vind het belangrijk dat het niet te moeilijk werkt. - Gemakkelijk te begrijpen zijn zonder veel uitleg nodig te hebben. - Een duidelijk en makkelijk hanteerbaar platform is belangrijk. Ik moet niet veel tijd kwijt zijn aan het leren begrijpen van het platform. Dit kan door middel van een goede handleiding of makkelijke navigatie. - De praktische toepassing ervan. Het moet voor cliënten, maar ook voor mijzelf niet te ingewikkeld zijn. - Gemak voor de cliënt en voor mij als behandelaar, bv doordat ik niet veel gegevens van de cliënt hoeft in te vullen, koppeling met EPD koppeling - Het platform moet gemakkelijk te begrijpen zijn Passend bij de doelgroep/vormgeving - Het moet passen bij de de doelgroep (veel kleuren en tekeningen voor kinderen en een rustig platform voor volwassenen) - Het platform moet passen bij de doelgroep. Inhoud - Of de wijze van instrueren en de inhoud passend zijn bij de problematiek en het begripsniveau van de cliënt - Vooral op de veelzijdige mogelijkheden bij diverse problemen - Flexibel/op maat inzetbaar. - Daarnaast vind ik het prettig dat het aansluit bij al bestaande protocollen.
Verwachte knelpunten (N=4, verwacht geen knelpunten)	Technische problemen - Technische problemen, onkunde bij mij of cliënt. - Cliënten begrijpen techniek niet, raken in paniek, gaan bellen, dus in het begin per cliënt extra tijd. Therapietrouw en patiënt motivatie - Mogelijk minder therapietrouw of afhaken van cliënt. - Patiënten te motiveren Tijdsindeling - Ja, ik denk wel dat ik tegen problemen aan loop. Ik denk dat in het begin vooral de tijdsindeling lastig is. Wanneer moet je online bereikbaar zijn en wanneer niet? Ik moet opnieuw mijn agenda gaan indelen. - Ja, ik denkproblemen met het indelen van mijn tijd. - Als je met veel mensen op deze wijze werkt moet je veel extra in de gaten houden. Misverstanden in communicatie - Eventueel communicatie misverstanden: cliënt of hulpverlener interpreteert de communicatie verkeerd

	Inhoud: - Soms zitten er ook opdrachten bij die je zelf nooit in die vorm aan de cliënt zou geven. Sommige cliënten kunnen te abstracte info (die niet over henzelf gaat en niet gevisualiseerd is) niet aan. - Mensen komen in de oefeningen vragen en opdrachten tegen waar ze vanuit gaan dat je weet wat ze bedoelen. Als therapeut moet je modules dus heel goed kennen.
--	--

Bijlage 7. Overzicht kosten e-mental health platform andere leveranciers

Leverancier	Kosten	Kosten per 10 cliënten per maand Of Kosten per 1 t/m5 behandelaren per maand.
Minddistrict (prijzen gelden voor kleine praktijken met 5 behandelaren of minder)	Licentie standaard 1^e maand gratis €49,- p.m. inclusief 1 cliënt account. Per extra cliënt account €49,- p.m. Gratis behandelaren accounts Licentie videobellen 1^e maand gratis €64,- p.m. inclusief 1 cliënt account. Gratis behandelaren accounts. Beide maandelijks opzegbaar.	€ 490,- + € 640,- = €1130,- p.m. inclusief videobellen.
Karify	1 of 2 behandelaren €14,- per behandelaar p.m. 1^e maand gratis. onbeperkt aantal cliënten 3 t/m 75 behandelaren: € 36,- per behandelaar p.m. (incl. btw), onbeperkt aantal cliënten, 5 GB-opslag per behandelaar	Aantal cliënten is onbeperkt bij Karify. Dus €14,- of €28,- p.m. bij kleine praktijken. Daarna €108,-, €144,- of €180,- p.m. (voor 3,4,5 behandelaren)
Therapieland	Alle functies en modules zijn voor € 29,95 per behandelaar p.m. (excl. btw) volledig beschikbaar. Voor dit bedrag kan de behandelaar onbeperkt cliënten toevoegen en krijgt hij of zij onbeperkt toegang tot Therapieland. Proefperiode van 1 maand. Extra opties zijn beeldbellen, koppeling EPD en teleconsultatie met POH. Hiervan geen prijs weergegeven. Een	Aantal cliënten is onbeperkt bij Therapieland. € 29,95 p.m. voor 1 behandelaar € 147,50 p.m. voor 5 behandelaren
eHealth (Co-acting)	€ 49,- p.m. per behandelaar voor een onbepaald aantal cliënten. LVVP-leden betalen € 29,- p.m. excl. btw	Aantal cliënten is onbeperkt bij co-acting. € 49,- p.m. voor 1 behandelaar