

Sense-IT

Integreren van de Sense-IT binnen het klinisch dialectische
gedragstherapie programma van Scelta Apeldoorn



UNIVERSITY OF TWENTE.

Jordi Immeker

S1542990

27-3-2019

Master: Positieve Psychologie en Technologie (PPT)

Faculteit: Behavioural, Management and Social sciences (BMS)

University of Twente

In samenwerking met GGNet, Scelta Apeldoorn

Begeleiders

Dr. P.M. ten Klooster 1^e begeleider

Dr. M.L. Noordzij 2^e begeleider

Samenvatting

Aanleiding Emoties spelen een grote rol in het dagelijks leven door ons de weg te wijzen en duidelijk te maken waar onze behoeften, verlangens en grenzen liggen. Voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis is het moeilijk om hun emotionele opwinding aan te voelen. De Sense-IT is een nieuw ontworpen draagbare technologische interventie die binnen de GGZ mensen kan ondersteunen bij het bewust worden van de emotionele opwinding.

Methode Dit onderzoek richt zich op het onderzoeken van de attitude en implementatie visie van de sociotherapeuten omtrent het toepassen van de Sense-IT binnen het dialectisch gedragstherapeutische behandelprogramma. In het onderzoek zijn acht sociotherapeuten bevraagd door middel van een semi gestructureerd interview. De resultaten van de interviews zijn gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van het ‘framework approach’.

Resultaten Het gebruik van de Sense-IT zal volgens het grootste deel van de sociotherapeuten plaats moeten vinden in de eerste drie maanden van de behandeling en zal moeten worden gekoppeld aan het inzetten van emotie regulatievaardigheden. Het koppelen van vaardigheden aan de weergegeven emotionele staat van opwinding zal gedaan moeten worden binnen het persoonlijke coaching uur van de patiënt. Uit de interview data kwamen tevens vier persoonlijke waarden naar voren vanuit het mogelijke gebruik van de Sense-IT: autonomie van de patiënt behouden of vergroten, actief gebruik, optimaliseren van de zorg en gelijke zorg bieden.

Discussie Er lijkt een positieve attitude richting de Sense-IT aanwezig te zijn waarbij men staat voor verandering en het optimaliseren van de zorg die al geboden wordt. Alle sociotherapeuten schatten zichzelf vaardig genoeg in om te werk te kunnen gaan met de Sense-IT hiermee lijkt een hoge verwachte zelfeffectiviteit aanwezig te zijn. Dit kan een positieve invloed zijn op de acceptatie van de Sense-IT of kan duiden op onderschatting van de benodigde vaardigheden. Opvallend binnen de data is dat er een grote mate van overeenkomstige waarden is. Hiermee lijkt er een sterke organisatiecultuur aanwezig te zijn.

Aanbevelingen Er wordt er aanbevolen om de input van de patiënten over het gebruik van de Sense-IT binnen het DGT behandelprogramma te verkrijgen en deze ook te implementeren in het implementatieplan. Het wordt aangeraden om dit onderzoek te laten plaatsvinden nadat de Sense-IT al enige tijd wordt gebruikt door de patiënten zodat er input gegeven kan worden vanuit daadwerkelijke ervaring. Tot slot een aanbeveling om te onderzoeken waar mogelijkheden liggen voor het gebruik van de Sense-IT binnen andere behandelprogramma's van Scelta.

Abstract

Context In daily live emotions play a big role to clarify what our personal needs are and which personal boundaries we have. However for a lot of people it is difficult to sense their emotional arousal. The Sense-IT is a newly developed wearable technological intervention that could support patients within the mental healthcare by getting more conscious of their emotional arousal.

Method This research focusses on gathering data about the attitude and vision of implementation from the sociotherapists towards applying the Sense-IT within the dialectical behaviour therapy program. In this research eight sociotherapists are interviewed by a semi structured questionnaire. The results from the interviews are coded and analysed by the use of the 'framework approach'.

Results The results show that the sociotherapists have a positive attitude towards integrating the Sense-IT within the treatment program. According to the majority of the sociotherapists the use of the Sense-IT will take place in the first three months of the treatment and should be linked to applying emotion regulation skills. Linking the emotion regulation skills to the displayed emotional arousal should be done within the hours of individual coaching. From the data there were four personal values derived about the use of the Sense-IT: maintaining or enlarging the autonomy of the patient, actively using the Sense-IT, optimise the mental healthcare and offer equal care for everybody.

Discussion. There seems to be a positive attitude towards the Sense-IT in which the sociotherapists are open for change and optimisation for the health care that is given. The sociotherapists seem to deem their selves skilled enough to use the Sense-IT in which a high self-effectivity seems to be present. This could indicate the needed skills are underestimated. On the other hand it can have a positive influence on the acceptance of the Sense-IT. Striking is the high amount of matching values within the team of sociotherapistst. This seems to indicate a strong organisational culture.

Recommendations Recommended is to gather input from the patients about their experience with the Sense-IT within the DBT program and to implement this data within the implementation plan. It is also recommended to start this research after the patients have experienced the Sense-IT for three months so that information can be given from actual experience. Finally a recommendation is made to research the possibilities for applying the Sense-IT within other kinds of therapeutic programs of Scelta.

Inleiding

Technologische interventie in de GGZ: de Sense-IT

Emoties spelen dagelijks een grote rol in ons leven. Ze hebben als doel om ons de weg te wijzen en duidelijk te maken waar onze behoeften, verlangens en grenzen liggen (Oatley, Keltner & Jenkins, 2006). Het herkennen en het beschrijven van deze emoties is belangrijk om psychologische gezondheid te ontwikkelen (Gross & Miao, 1995). Ondanks dat deze vaardigheden belangrijk zijn voor onze psychologische gesteldheid, hebben veel mensen er moeite mee om deze te ontwikkelen. Deze moeilijkheden kunnen onderdeel zijn van het fenomeen 'alexithymie'. Dit is een persoonlijkheidstrek waarbij moeilijkheden in het herkennen en beschrijven van emoties op de voorgrond spelen en dit komt voor bij ongeveer 10% van de populatie (Derks, Westerhof & Bohlmeijer, 2014; Mattila et al., 2008). De kenmerken van alexithymie kunnen onderverdeeld worden in vier karakteristieken: (1) problemen met het identificeren van gevoel en het kunnen differentiëren tussen emotionele en niet-emotionele lichamelijke sensaties, (2) moeilijkheden met het beschrijven van gevoel, (3) verlaagd empathisch vermogen en (4) een realistische manier van denken in plaats van vanuit gevoel denken. Dit leidt tot een gebrek aan emotioneel bewustzijn. (Bagby, Taylor, Parker & Dickens, 2005).

Binnen de GGZ speelt alexithymie een grote rol. De persoonlijkheidstrek komt veelvuldig voor bij psychische stoornissen zoals autisme, angststoornissen, eetstoornissen, depressie, posttraumatische-stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen en verslavingsstoornissen (Taylor, Bagby & Parker, 1999; New et al., 2012). Voor veel van deze stoornissen bestaat de behandeling volledig of deels uit cognitieve gedragstherapie. Hoewel de cognitieve gedragstherapie in vele vormen kan worden aangeboden, staat binnen deze behandeling het reflecteren op gedachten, gevoel en gedrag centraal (Hofmann, Sawyer & Fang, 2010). Het herkennen en beschrijven van emoties speelt dus een grote rol binnen de behandeling van deze stoornissen, waardoor juist patiënten met alexithymie belemmert worden in de voortgang van hun behandelingsproces.

Patiënten met alexithymie zijn dus gebaat bij ondersteuning in het herkennen van emoties. Hierin speelt het maken van associaties tussen de psychologische status en lichamelijke sensaties een grote rol (Lane, Ahern, Schwartz & Kaszniak, 1997). Emoties hebben namelijk een fysiologische uiting en hier zijn de patiënten zich vaak niet bewust van. Het meten van fysiologische signalen biedt dus informatie over de emotionele spanning. Technische ondersteuning kan hierbij een oplossing bieden in de vorm van *remote*

monitoring. Hierbij wordt door het meten en interpreteren van vitale lichaamssignalen (zoals hartslag, bloeddruk, ademhaling) de fysiologische toestand van de patiënt continu bewaakt (Yu, 2018). Het meten van deze lichaamssignalen kan tegenwoordig steeds eenvoudiger door verschillende *wearables* zoals een polsband of een horloge, waarin dergelijke technologie is ingebouwd. Het idee achter deze technologie is dat het de patiënt meer zelfstandigheid kan bieden in het aanvoelen en omgaan met emoties. De *wearables* zouden meer bewustzijn van de interne processen kunnen creëren door informatie te geven vanuit een extern instrument en de gebruiker bewust te laten worden van de emotionele opwinding (Derks, Klaassen, Westerhof, Bohlmeijer, & Noordzij, 2019). De lichamelijke sensaties kan de patiënt vervolgens koppelen aan actuele gebeurtenissen waardoor de patiënt kan reflecteren op welke situaties lichamelijke activiteit bij hem oproepen.

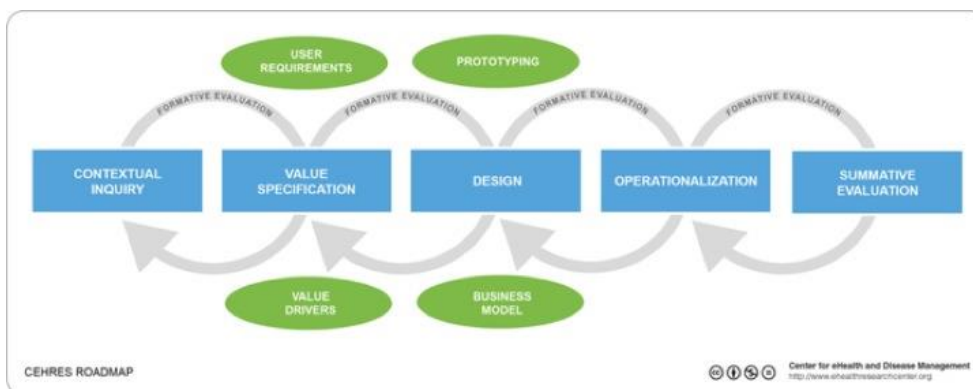
Om de patiënten die problemen ondervinden in het herkennen van emoties te helpen is er recent een app ontwikkeld, de Sense-IT app, specifiek voor het gebruik bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS; Derks, Visser, Bohlmeijer & Noordzij, 2017). Deze app is gekoppeld aan een smartwatch die beschikt over een ingebouwde PPG (photoplethysmography) sensor die door middel van infrarood signalen het bloedvolume (Tamura, Maeda, Sekine & Yoshida, 2014) en de hartslag meet (Saquib, Papon, Ahmad & Rahman, 2015). Wanneer bij een verhoging van de hartslag een bepaalde grens is bereikt dan kan de smartwatch een trilsignaal afgeven (Yang, Jia, Liu & Sum, 2016). Vanwege de samenhang tussen fysiologische processen en de psychologische processen biedt de Sense-IT de gebruiker een terugkoppeling van de emotionele opwinding aan de hand van een verhoging van de hartslag. Deze terugkoppeling gebeurt real-time aan de hand van een bollensysteem op een vijfpuntsschaal waarbij het aantal bollen de mate van emotionele spanning representeert. Door het kunnen aflezen van de emotionele spanning kunnen gebruikers eerder bewust worden van hun emoties en hoeven zij hierdoor niet meer overvallen te worden. Tevens kunnen zij inzicht leren verkrijgen in welk effect bepaalde situaties hebben op hun emotionele gesteldheid. Bovendien kan de smartwatch door het geven van het trilsignaal de gebruikers extra attenderen op hun emotionele status.

De Sense-IT app is stapsgewijs ontwikkeld aan de hand van Human Centered Design (HCD) principes. Door het gebruik van HCD is het perspectief van de doelgroep betrokken in de ontwikkeling en zo is getracht een zo bruikbaar mogelijk systeem te ontwikkelen. De voordelen hiervan zijn onder andere toegenomen productiviteit, acceptatie en reputatie, verminderende fouten, training en steun (Maguire, 2001). Vanuit HCD is het perspectief van de *stakeholders*, de belanghebbenden van het product, geïmplementeerd in de ontwikkeling

van de Sense-IT app. De *stakeholders* worden binnen het HCD ook wel (*end*)*users* genoemd, waarbij binnen de ontwikkelingsonderzoeken van de Sense-IT de *users* bestonden uit behandelaren en begeleiders die binnen een klinische psychotherapeutische setting werkzaam waren en de *endusers* bestonden uit de patiënten die binnen deze setting werden behandeld en de beoogde dragers van de Sense-IT.

De theoretische ontwikkeling van de Sense-IT app is gebaseerd op het Elements of User experience model van Garret (2010). Dit model biedt een theoretisch kader om aan de hand van vijf elementen een positieve gebruikerservaring te creëren. Het eerste element '*Surface*' staat voor alles wat visueel zichtbaar is en hoe het product eruit komt te zien. Het tweede element '*Skeleton*' richt zich op het optimaliseren van de bruikbaarheid van het product zodat het gemakkelijk te gebruiken is. Het derde element '*Structure*' staat voor aangebrachte structuur waardoor men zich door het product kan navigeren. Het vierde element '*Scope*' staat voor de inhoud van de structuur die in het vorige element is aangebracht. Het vijfde element '*Strategy*' staat voor het doel van het product geformuleerd uit de wensen van de toekomstige gebruikers (Garret, 2010).

Het model van Garret (2010) werd gebruikt in combinatie met de CeHRes (Center voor eHealth Research) Roadmap for eHealth development (van Gemert-Pijnen et al, 2011). De CeHRes Roadmap bestaat uit 5 ontwikkelfasen die te zien zijn in figuur 1. In *contextual inquiry* wordt onderzocht wat de gebruikers worden van de interventie en in kaart gebracht hoe er nu zorg geleverd wordt. In *value specification* wordt geïndiceerd waar de doelgroep behoefte aan heeft en waar zij waarde aan hechten. In *design* wordt het ontwerp van de interventie vormgegeven in samenwerking met de toekomstige gebruikers. Tijdens *operationalization* wordt de interventie gestart en bij *summative evaluation* vindt de evaluatie van de interventie plaats waarbij wordt gekeken hoe het gebruikt wordt en wat het effect is (van Gemert-Pijnen et al, 2011)



Figuur 1: CeHRes Roadmap fasen

Het onderzoek van Derks, De Visser, Bohlmeijer en Noordzij (2015) zette de eerste stappen in het combineren van de twee theoretische kaders. Hierop volgde de ontwikkeling van de Sense-IT app door Bout en Loos (2016) en werd er binnen de app een sectie voor de therapeuten ontworpen (de Bruin, 2017). Na deze onderzoeken lijkt de Sense-IT nu klaar om toegepast te worden in de praktijk.

Sense-IT bij BPS

De verwachting is dat de Sense-IT bij verschillende doelgroepen ingezet kan worden. Echter moet nog wel bepaald worden hoe de Sense-IT geïntegreerd kan worden binnen een bestaand behandelprogramma. GGNet Scelta stelt zich hiervoor beschikbaar en is ook betrokken geweest bij alle eerdere onderzoeken rondom de Sense-IT. Scelta is een expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen waarbij voornamelijk patiënten in behandeling zijn met een BPS. Het pathologisch beeld van de BPS kenmerkt zich onder andere door problemen in de emotieregulatie, ook wel emotiedisregulatie genoemd (Linehan, 2016). Tevens vertonen mensen met een BPS impulsief, instabiel en zelfdestructief gedrag, wat in verband wordt gebracht met een storing in de informatieverwerking van de ervaren emoties c.q. inadequate emotieregulatie (Linehan & Heard, 1992; Westen, 1991; Levine, Marziali & Hood, 1997). Mensen met een BPS merken hun emoties pas laat op waardoor dit kan resulteren in het hoog oplopen van emoties met een uitbarsting tot gevolg. Het te laat opmerken van de emoties kan veel stress geven omdat de emoties al te heftig zijn om ze te verdragen. Door het gebrek aan adequate coping vaardigheden worden deze heftige emoties op een destructieve manier geuit zoals automutilatie, middelen gebruik of woede uitbarstingen (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan & Bohus, 2004). Kleine en betrekkelijk eenvoudige problemen en situaties kunnen ervoor zorgen dat de emoties hoog oplopen en de patiënt het overzicht verliest en in paniek raakt. Door deze klachten kunnen mensen met een BPS grote moeite hebben om zich te kunnen manifesteren in de maatschappij waarin veel van ze gevraagd wordt. Het gebruik van de Sense-IT zou de patiënten kunnen helpen om bewuster te worden van hun emoties en inzicht te krijgen in welke situaties emoties oproepen. Door het vergroten van het emotioneel bewustzijn en inzicht kunnen de patiënten met een BPS hun kansen vergroten om adequaat te functioneren in de maatschappij.

Het gebruik van de Sense-IT binnen therapeutische setting

Na een lange tijd van ontwikkeling is voor de Sense-IT de volgende stap om in de praktijk ingezet te gaan worden binnen een specifieke behandeling voor BPS. Het doel is om dit te

doen bij GGNet Scelta Apeldoorn door de patiënten van programma 1 gebruik te laten maken van de Sense-IT. Programma 1 is een klinisch programma waarbij patiënten gedurende negen maanden, vier dagen per week een intensief behandelprogramma volgen in een groepstherapeutische setting. Alle patiënten binnen dit programma zijn gediagnosticeerd met BPS waarbij een inadequate emotieregulatie en impulscontrole centraal staat. Tevens is er sprake van bijkomende psychische klachten zoals verslavingsproblematiek, eet- en stemmingsstoornissen en trauma's. Deze klachten resulteren in crisisgedrag (suïcidaliteit, zelfbeschadiging, stemmingswisselingen en zichzelf isoleren). Daarnaast loopt deze groep patiënten vast op verschillende levensgebieden (sociale contacten, dagbesteding, huisvesting en zingeving).

Binnen programma 1 wordt gewerkt vanuit de Dialectische Gedragstherapie (DGT), ontworpen door M. Linehan (1986). Dit is een cognitief gedragstherapeutische behandeling met een brede basis die ontwikkeld is voor mensen met een BPS, waarbij zij leren om emoties te herkennen, begrijpen en er adequaat mee om te gaan (Linehan, 2016). De DGT heeft een bewezen effectiviteit bij mensen met een BPS, hierbij is een significante afname vastgesteld in risico op suïcidaal gedrag, zorgconsumptie, affectieve instabiliteit, depressiviteit, angst en woede. Binnen programma 1 wordt de DGT aangeboden in verschillende behandelvormen, waaronder sociotherapie (milieutherapie), groepspsychotherapie, muziektherapie, psychomotore therapie, vaardigheidstraining, systeemtherapie, coaching en sport.

Het programma bestaat uit vier onderdelen: (1) individuele therapie, (2) vaardigheidstraining, (3) coaching tussen sessies door en (4) consultatie voor therapeuten. De eerste drie onderdelen zijn direct gericht op de patiënten en worden hieronder nader toegelicht.

Individuele therapie

De patiënt heeft eens per week een afspraak met zijn coach waarbij het proces van de afgelopen week wordt geanalyseerd. Moeilijke momenten staan hierbij centraal en de coach ondersteunt de patiënt hierbij om in het vervolg vaardig en effectief te kunnen handelen. In dit individuele therapiemoment wordt de voortgang van de patiënt stap voor stap bijgehouden.

Vaardigheidstraining

Door middel van vaardigheidstraining leren de patiënten de vier vaardigheden die centraal staan binnen de DGT: (1) mindfulness, (2) intermenselijke effectiviteit, (3) emotieregulatie en

(4) frustratietolerantie (Linehan, 2016). Binnen deze vier vaardigheden speelt het herkennen van emoties een grote rol waarbij het gebruik van de Sense-IT een rol kan spelen.

Door middel van mindfulness leren de patiënten om naar zichzelf te kijken, rust te nemen, bewust te worden van hun emotionele staat en dit te verdragen. Binnen mindfulness worden de 'wat'-vaardigheden en de 'hoe'-vaardigheden aangeleerd. De 'wat'-vaardigheden betreffen activiteiten die de patiënten kunnen doen: 'observeren', 'beschrijven' en 'participeren' (Linehan, 2016). De 'hoe'-vaardigheden betreffen de verschillende manieren waarop de patiënten de 'wat'-vaardigheden kunnen uitvoeren. Onderdeel van deze vaardigheid is dat de patiënt een accepterende houding leert aan te nemen, zich richt op een enkele taak en te doen wat werkt (Linehan, 2016).

Bij intermenselijke effectiviteit staat centraal dat de patiënt leert op een vaardige manier zijn behoeften en grenzen aan te geven aan anderen. Tevens leren de patiënten om te gaan met intermenselijke conflicten en het vorm geven aan relaties ten behoeve van de eigen wensen en die van de ander. Binnen deze vaardigheid is het van belang dat de patiënt zijn emoties kan herkennen, benoemen en communiceren naar de ander. De intermenselijke-effectiviteit vaardigheid kan op drie gebieden hulp bieden. De eerste is het realiseren van je doelen met behoud van relaties en zelfrespect. De tweede is het aangaan en onderhouden van relaties. De derde is het bewandelen van een middenweg zoals het vinden van een balans tussen acceptatie en verandering binnen een relatie (Linehan, 2016).

Bij emotieregulatie wordt geleerd om bewust te worden van de eigen emoties, deze te leren omschrijven en de functie ervan te benoemen. Deze vaardigheden worden geleerd aan de hand van de volgende vier onderdelen: (1) begrijpen en benoemen van emoties, (2) veranderen van ongewenste emoties, (3) verminderen van vatbaarheid voor emotionele geest en (4) omgaan met extreme emoties (Linehan, 2016).

Door middel van frustratietolerantie leren patiënten om op een adequate manier om te gaan met crisissituaties door de situatie te verdragen en te accepteren. Deze vaardigheid kan worden opgedeeld in drie delen: (1) doorstaan van crises, (2) accepteren van de realiteit en (3) vaardigheden voor als de crisis een verslaving is (Linehan, 2016). Ook binnen deze vaardigheid speelt het herkennen van emoties een grote rol. De patiënt leert binnen deze vaardigheid namelijk allereerst te herkennen wanneer er sprake is van een crisis. Hierbij is het van belang dat de patiënt aanvoelt dat de emotionele spanning hoog is.

Coaching tussen sessies door

De patiënten worden tussen de officiële sessies door de sociotherapeuten gecoacht op hun gedrag. De sociotherapeuten spelen een grote rol in de behandeling vanwege hun constante aanwezigheid op de woonlocatie van de kliniek. Zij bieden ondersteuning tijdens de eetmomenten, dag- en weekafsluitingen, diverse trainingen en vrije tijd. Tevens is het voor de patiënten mogelijk om hulp te vragen aan de sociotherapeuten wanneer dit nodig is.

Onderzoeksvraag

Het herkennen van emoties speelt binnen de DGT dus een belangrijke rol bij alle vier de vaardigheden (mindfulness, intermenselijke effectiviteit, emotieregulatie en frustratietolerantie) die binnen de DGT worden aangeleerd. Wanneer de patiënt beschikt over het vermogen om emoties te herkennen, is het gemakkelijker om de vier vaardigheden aan te leren. Aangezien patiënten binnen programma 1 van Scelta over het algemeen juist niet beschikken over het vermogen om emoties te herkennen, zou de Sense-IT een goede toevoeging kunnen zijn om deze patiënten hierbij te helpen. Echter is nog niet bekend hoe de Sense-IT optimaal zou kunnen ingezet worden binnen het huidige behandelingsprotocol van programma 1. Hiervoor is een tweeledig onderzoek opgezet waarin onderzocht wordt hoe volgens de behandelaren van programma 1 de Sense-IT het best geïntegreerd kan worden binnen de behandeling. Eén van de twee onderzoeken richt zich op de visie van de sociotherapeuten en het andere deel van het onderzoek richt zich op de visie van de hoofdbehandelaars en vaktherapeuten. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe volgens de sociotherapeuten van Scelta programma 1 de Sense-IT geïntegreerd kan worden binnen het klinische DGT behandelprogramma.

Centrale onderzoeksvraag

“Hoe kan de Sense-IT volgens de sociotherapeuten het best geïntegreerd worden binnen het klinische DGT behandelprogramma van Scelta Apeldoorn?”

Uit deze centrale onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen tot stand gekomen:

Deelvraag 1

“Op welke momenten binnen de behandeling kan de Sense-IT het best worden ingezet?”

Deelvraag 2

“Hoe kan de Sense-IT het best ingezet worden tijdens de verschillende fasen van de behandeling?”

Deelvraag 3

“Welke kennis en vaardigheden dienen de behandelaren te hebben of te ontwikkelen om de Sense-IT succesvol in te zetten?”

Deelvraag 4

“Welke kennis en vaardigheden dienen de patiënten te hebben of te ontwikkelen om de Sense-IT succesvol in te zetten?”

Methode

Deelnemers

In totaal hebben er 8 participanten deelgenomen aan het onderzoek. Allen zijn werkzaam als sociotherapeut binnen programma 1 van GGNet Scelta Apeldoorn. Binnen programma 1 werken naast sociotherapeuten ook klinisch psychologen, psychiaters en vaktherapeuten. Voor dit onderzoek zijn specifiek de sociotherapeuten geselecteerd en de overige teamleden zullen onderdeel uitmaken van het andere deel van dit tweeledig onderzoek. Binnen dit onderzoek zijn de stagiaires in opleiding tot sociotherapeut uitgesloten van het onderzoek vanwege het gebrek aan voldoende kennis en ervaring met het dialectische gedragstherapeutische behandelprogramma van programma 1.

De 8 participanten bestonden uit 7 vrouwen en 1 man. Zes van de participanten waren al bekend met de Sense-IT en had hier zelf al ervaring mee of ervaringen gehoord van de patiënten. Alle participanten gaven aan zelf regelmatig gebruik te maken van technische producten (smartphone, tablet of computer) en hier niet vaak problemen mee te ervaren. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 35 jaar ($SD = 12$) waarbij de jongste 24 jaar was en de oudste 50 jaar.

Design en Materiaal

Er is gebruik gemaakt van pragmatisch kwalitatief onderzoek in de vorm van semi-gestructureerde interviews. Deze interviews zijn opgesteld met een vaste set vragen, zowel open als gesloten met elk een aantal subvragen (zie bijlage 1). Eén van de hoofdonderwerpen van het interview was de Sense-IT. Hierbij werd er gevraagd naar het inzetten van de Sense-IT binnen therapiemomenten en het gebruik binnen verschillende fasen van de therapie. Andere hoofdonderwerpen waren patiënten en therapeuten en over welke kennis en vaardigheden zij moeten beschikken bij het inzetten van de Sense-IT. De hoofdonderwerpen en vragen zijn gebaseerd op de betrokken componenten van het onderzoek, de Sense-IT app, de bijbehorende smartwatch, de patiënten, therapeuten en het klinische DGT programma van Scelta. Zie voor een voorbeeld van een interviewvraag tabel 1. Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview omdat dit, in tegenstelling tot een volledig gestructureerd interview, de mogelijkheid biedt tot doorvragen en de ruimte geeft voor de eigen inbreng van de respondent (Verhoeven, 2011). Een voordeel hiervan is dat er zo veel mogelijk gebruik kan worden gemaakt van de kennis en ervaring van de sociotherapeuten en zo tot een diepgaand

beeld van hun opvattingen en belevingen kan worden gekomen. Naast de interviewvragen was er een introductie over de Sense-IT opgesteld die voorafgaand aan het interview werd voorgelezen. Het interview was uitgeprint op papier en de sessie werd opgenomen met een audiorecorder.

Tabel 1: Voorbeeld van een interviewvraag en subvraag

<i>Interviewvraag</i>	<i>Waarvoor zou de Sense-IT vooral ingezet kunnen worden in de DGT behandeling van de patiënten?</i>
<i>Subvraag</i>	<i>Zou het op verschillende manieren ingezet kunnen/moeten worden in verschillende fasen van de behandeling?</i>

Ethiek

Voorafgaand aan de interviews is ethische goedkeuring aangevraagd en gegeven door de Behavioural, Management and Societal Sciences commissie ethiek van de Universiteit Twente (goedkeuringsnummer 190941). Tevens hebben de participanten en de onderzoeker een toestemmingsverklaring getekend waarin zij toestemming gaven om de informatie van het interview anoniem, niet meer naar hen als persoon te herleiden, te gebruiken voor het onderzoek en tot tien jaar te bewaren.

Procedure

Voorafgaand aan het interview is het onderzoek mondeling aangekondigd binnen het team van Scelta programma 1 en vervolgens is naar alle sociotherapeuten een mail gestuurd met informatie over het onderzoek en informatie over het inplannen van het interview. Alle 8 benaderde sociotherapeuten besloten deel te nemen aan het onderzoek. Het interview werd afgenomen door de hoofdonderzoeker van dit onderzoek en de interviews vonden plaats in de testruimte van Scelta. Deze ruimte is rustig gelegen en prikkelarm. De sociotherapeuten en de onderzoeker vulden voorafgaand aan het interview de toestemmingsverklaring in en vervolgens werd de audio opname gestart. Allereerst werd een introductie gegeven over de Sense-IT en vervolgens werden de interviewvragen gesteld. De interviews duurde gemiddeld 30 minuten. Na de vragen had de sociotherapeut de mogelijkheid om eventueel aanvullingen te doen en vragen over het onderzoek te stellen.

Data analyse

De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd in het programma Atlas.ti. Dit is een programma waarin kwalitatieve data geanalyseerd kan worden. De data is geanalyseerd met behulp van de 'framework methode'. Bij deze methode wordt een deductieve analyse met een inductieve analyse gecombineerd (Bryman & Burgess 1994; Pope, Ziebland & Mays, 2000). De analyse is deductief gestart met een vooraf bepaalde structuur die gebaseerd is op vooropgestelde thema's vanuit de onderzoeksvragen en de DGT behandeling. Dit is gevolgd door de inductieve fase waarbij de thema's zijn aangevuld met nieuwe informatie die uit de data voortkwamen.

De transcripten zijn allereerst nauwkeurig doorgelezen en de fragmenten die overeen kwamen met de vooropgestelde thema's (hoofdcodes) zijn gemarkeerd. Deze fragmenten zijn onderverdeeld in de verschillende hoofdcodes. De resterende data is vervolgens geanalyseerd voor aanvullende hoofdcodes en deze zijn toegevoegd aan de al bestaande structuur. Een hoofdcode fungeert als een thema waarbinnen verschillende zienswijzen mogelijk zijn (subcodes). Afhankelijk van het onderwerp van de interviewvragen zullen verschillende hoofdcodes tot uiting komen. De verschillende zienswijzen van de respondenten binnen dit onderwerp (hoofdcode) worden vormgegeven in verschillende subcodes. De fragmenten uit de interviews zijn nauwkeurig vergeleken om zo te kunnen concluderen tot welke hoofdcode en subcode ze behoren. Dit wordt open coderen genoemd (Boeije, 2005).

Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Hierbij werden de verschillende subcodes binnen de hoofdcodes met elkaar vergeleken en onderzocht welke verschillen en overeenkomsten er waren. Aan de hand hiervan werd beoordeeld of de subcodes nog wel passend waren binnen de hoofdcode en wanneer nodig werd een subcode verplaatst of gecombineerd.

De laatste stap binnen het analyseren van de data was selectief coderen. Hierin werd de samenhang tussen de codes geanalyseerd en werden onderliggende persoonlijke waarden van de respondenten onderzocht. De definitie van waarden die voor dit onderzoek wordt gebruikt is: "waarden kunnen beschreven worden als morele doelen of idealen die mensen nastreven, waarderen en motiveren" (Nieuwenhuis, 2010).

Resultaten

De analyse van de interviewdata heeft geleid tot tien hoofdcodes met elk hun eigen subcodes. Negen hoofdcodes hiervan zijn deductief verkregen en één inductief. De deductief verkregen hoofdcodes zijn: (1) Attitude tegenover het gebruik van wearables (Sense-IT) bij patiënten, (2) Eerdere ervaringen, (3) Inzetten in verschillende fasen van de behandeling, (4) Inzetten tijdens therapie, (5) Benodigde kennis voor patiënten, (6) Benodigde vaardigheden voor patiënten, (7) Deelname van de patiënten, (8) Betrokkenheid van de therapeuten, (9) Benodigde kennis en vaardigheden van de therapeuten. De inductief verkregen hoofdcodes is Zorg voor de smartwatch. Een overzicht van de hoofdcodes en de bijhorende conclusies die zijn opgemaakt uit de subcodes kan gevonden worden in tabel 2.

Tabel 2

Hoofdcodes en bijhorende conclusies

Hoofdcode	Conclusie
Attitude tegenover het gebruik van wearables (Sense-IT) bij patiënten	Bijna alle sociotherapeuten staan positief tegenover het gebruik van de Sense-IT bij de patiënten.
Eerdere ervaringen	Sociotherapeuten hebben geen persoonlijke ervaring met de Sense-IT. Ervaringen van patiënten waren wisselend. Voor sommigen helpend en voor anderen spanning verhogend.
Inzet in verschillende fasen van de behandeling	Voorkeur is wisselend van inzetten in eerste drie maanden naar inzetten gedurende de hele behandeling. Niet anders inzetten in verschillende fasen. Gebruik en voortzetting kan besproken worden met coach. Sense-IT puur ter ondersteuning.
Inzet tijdens therapie	Tijdens coaching vaardigheden koppelen aan bepaalde mate van verhoging van spanning (aantal bolletjes). Hier tijdens alle therapieën gebruik van maken. Bij mindfulness het aantal bolletjes koppelen aan lichamelijke voelbare spanning.
Benodigde kennis voor de patiënten	Patiënten moeten voldoende kennis hebben over de werking van de Sense-IT. Hiervoor moet een duidelijke gebruikershandleiding zijn. Dit kan in de vorm van een video of op papier. Een informatiebijeenkomst is hierin ook een optie.

	Tevens is de wens dat de richtlijnen omtrent het gebruik van de Sense-IT in de behandeling mondeling overgebracht worden.
Benodigde vaardigheden voor de patiënten	Patiënten moeten Sense-IT kunnen instellen en aflezen. Verder moeten de patiënten in staat zijn aandacht te geven aan fysiologische sensaties en interne denk- en gevoelsprocessen wanneer zij een signaal krijgen van de Sense-IT. Daarnaast is het van belang dat de patiënt op den duur kalmeringsvaardigheden in kan zetten bij verhoogde spanning.
Deelname van de patiënten	Sense-IT moet beschikbaar zijn voor alle patiënten en is geheel vrijwillig. Patiënten waarbij spanning te hoog oploopt door constante feedback van de Sense-IT kunnen wellicht beter wachten met gebruik van Sense-IT.
Zorg voor de smartwatch	Door de sociotherapeuten wordt genoemd dat wanneer er schade wordt veroorzaakt aan de smartwatch dat de patiënt hiervoor verantwoordelijk is en de schade zou moeten vergoeden.
Betrokkenheid van de therapeuten	Coach van patiënt is standaard betrokken bij het gebruik van de Sense-IT.evens kunnen alle behandelaren de patiënt bij spanning in therapiemomenten wijzen op de Sense-IT en eventueel hier naar te handelen.
Benodigde kennis en vaardigheden van de therapeuten	Behoeft aan kennis over het gebruik van de Sense-IT in de vorm van een gebruikershandleiding op papier of in video vorm. Een hands-on ervaring voor de sociotherapeuten wordt als erg nuttig gezien omdat zij de patiënten zo beter kunnen begeleiden met de Sense-IT.

Hoofdcodes

De hoofdcode “Attitude tegenover wearables (Sense-IT) bij patiënten” verwijst naar hoe de sociotherapeuten tegenover het gebruik van de Sense-IT bij patiënten staan. Tijdens de interviews gaven bijna alle sociotherapeuten aan positief tegenover het gebruik van de Sense-IT te staan. Het concept van de Sense-IT sprak hun erg aan. Eén sociotherapeut gaf aan eerst te moeten zijn of de Sense-IT werkzaam is voor er ruimte is voor positiviteit. Daaropvolgend

gaven een aantal sociotherapeuten spontaan aan het belangrijk te vinden dat de Sense-IT enkel ter ondersteuning gebruikt wordt.

“Ik sta daar positief tegenover. Volgens mij kan dat een hele mooie toevoeging zijn aan de behandeling. Ik vind het wel belangrijk dat het een toevoeging is en niet te veel gaat overnemen” (respondent 1).

De hoofdcode “Eerdere ervaringen” verwijst naar de ervaringen die de sociotherapeuten al hebben gehad met de Sense-IT of ervaringen die patiënten al hebben opgedaan met de Sense-IT en deze gedeeld hebben met de sociotherapeuten. Ondanks de positieve attitude, gaven sociotherapeuten aan dat geen van hen de Sense-IT persoonlijk al heeft kunnen ervaren. Wel hebben zij meerdere ervaringen vanuit de patiënten vernomen. Zo zijn er ervaringen waarbij patiënten niet begrepen waarom de Sense-IT een hoge mate van spanning aangaf terwijl de patiënt zelf geen of weinig spanning voelde. Dit zorgde voor onbegrip.

“Sommigen gaven aan dat hij niet goed werkte omdat er spanning werd aangegeven terwijl deze er niet was” (respondent 1). *“Ik heb patiënten wel met die dingen om zien lopen ja. Die gaven toen wel eens aan dat ze niet snapt waarom er hoge spanning werd aangegeven ofzo”* (respondent 4).

Een andere ervaring met de Sense-IT is dat de mate van spanning die de Sense-IT aangeeft juist wel overeenkomt met de gevoelde spanning bij de patiënten. Tevens blijkt dat de ervaring er is dat de Sense-IT patiënten helpt bewust te worden van de emotionele staat.

“Sommigen vonden het erg fijn en gaven aan het gevoel te hebben dat de juiste mate van spanning werd weergegeven en dat het ze hielp stil te staan bij gevoel” (respondent 5).

Wat volgens twee sociotherapeuten ook een effect van de Sense-IT was, was dat het sommige patiënten ook extra gespannen kon maken. Hierbij lijkt de Sense-IT bij sommige patiënten extra spanning op te roepen omdat zij door de smartwatch voortdurend bewust gericht zijn op het voelen van eventuele spanning en de voortdurende focus op spanning ook extra spanning oplevert.

“Anderen zeiden dat ze er extra gespannen van werden. Dit kwam omdat ze veel op het horloge keken en dus de hele tijd met spanning bezig waren. Dit zorgde voor extra spanning” (respondent 5).

De hoofdcode “Inzet in verschillende fasen van de behandeling” gaat over in welke fasen van de behandeling de Sense-IT moet worden ingezet en of het gebruik moet verschillen per fase. Drie van de sociotherapeuten gaven aan de voorkeur te hebben om de Sense-IT enkel te laten gebruiken in de eerste drie maanden van de behandeling omdat de patiënten in deze periode

de extra ondersteuning nodig hebben en een langer gebruik de patiënten te afhankelijk zou laten maken van de Sense-IT. Door het te afhankelijk worden van de Sense-IT zouden patiënten wellicht alleen maar afgaan op de Sense-IT en niet meer op hun eigen gevoel.

“Ik denk dat de Sense-IT het beste in de beginfase ingezet kan worden. De eerste drie maanden van de behandeling van een patiënt. Op dit moment kunnen de patiënten zelf hun spanning niet goed aanvoelen dus dan is dit een mooie ondersteuning. Ik denk niet dat patiënten het langer moeten gebruiken dan dat. Moet alleen ondersteuning zijn en niet dat patiënten er compleet op gaan hangen en zelf niet meer gaan voelen” (respondent 1).

Drie sociotherapeuten gaven aan de voorkeur te hebben om de Sense-IT gedurende de hele behandeling in te zetten omdat de patiënten er dan volledig van kunnen profiteren. Overigens zijn er vijf sociotherapeuten die hierin liever een individuele benadering zien. Het gaat hierover het belang van het inzetten van de Sense-IT in de eerste periode maar ook gedurende de hele behandeling.

“Nou ik denk dat het vooral in het begin van de behandeling heel goed is om te gebruiken maar eigenlijk ook wel de rest van de behandeling. Dit kan dan wel bepaald worden tijdens de evaluaties. Dan wel gedurende de behandeling op dezelfde manier inzetten” (respondent 2).

Hier wordt aangegeven dat beide een optie is en dat dit per patiënt gedurende de behandeling bepaald kan worden aan de hand van de evaluaties van de patiënt. Daarnaast wordt er benadrukt dat wanneer de behandeling langer dan drie maanden wordt ingezet dat de positie en inzet van de Sense-IT niet moet veranderen. Dit laatste wordt ook door meerdere sociotherapeuten aangegeven. Er waren geen sociotherapeuten die aangaven dat de Sense-IT gedurende verschillende fasen van de behandeling anders ingezet moet worden.

De hoofdcode “Inzet tijdens therapie” gaat over de momenten waarop de Sense-IT smartwatch gedragen zou moet worden binnen de behandeling en over de rol die het moet krijgen binnen de behandeling. Volgens de meeste sociotherapeuten moet de Sense-IT altijd gebruikt kunnen worden en dus ook op elk moment van de behandeling gedragen worden. Reden hiervoor is dat patiënten zo altijd ondersteund kunnen worden in het bewust worden van eventuele emotionele opwindings. Onverwachtse conflicten of andere lastige situaties kunnen namelijk in groepstherapie geregeld voorkomen. Daarnaast wordt er ook aangegeven dat het dragen van de Sense-IT de hele dag mogelijk moet zijn maar dat dit niet verplicht moet worden.

“Heb het idee dat het beter is als ze er gebruik van kunnen maken wanneer ze dat willen en het altijd beschikbaar moet zijn maar niet verplicht. Dus dan kan er wel gebruik van worden gemaakt wanneer nodig” (respondent 7).

De sociotherapeuten zijn het er over eens dat in het weekend er ook de mogelijkheid moet zijn om gebruik te maken van de Sense-IT. Volgens sociotherapeuten is het weekend namelijk het moment waarop de spanning het meest oploopt bij de patiënten.

De Sense-IT zou volgens veel sociotherapeuten tijdens de coaching gesprekken gekoppeld moeten worden aan doelen en vaardigheden van de patiënt. Deze vaardigheden zouden dan ingezet moeten worden naar aanleiding van de door de Sense-IT gemeten spanning om zo weer te kalmeren.

“Misschien een idee om het werken met de smartwatch te koppelen aan het crisisplan. Bij een bepaald aantal bolletjes bepaalde vaardigheden uitvoeren. Tijdens coaching aan de slag gaan met het crisisplan en het koppelen van de vaardigheden.” (respondent 7).

Daarnaast wordt door een groot aantal sociotherapeuten aangegeven dat er geen nieuw en extra therapiemoment voor moet worden gecreëerd. Twee sociotherapeuten lijkt het een goed idee om het gebruik van de Sense-IT te koppelen aan het mindfulness onderdeel van de therapie. Een voorbeeld dat hiervoor wordt gegeven is dat de patiënt bewust leert worden van lichamelijke processen en deze opgemerkte processen leert koppelen aan het aantal bolletjes wat op dat moment wordt aangegeven door de Sense-IT. Hierdoor leert de patiënt betekenis te geven aan de lichamelijke processen.

De hoofdcode “Benodigde kennis voor patiënten” gaat over de kennis die de patiënten volgens de sociotherapeuten zouden moeten hebben voordat zij aan de slag gaan met de Sense-IT. Wat sterk naar voren komt is dat de sociotherapeuten vinden dat de patiënten kennis moeten hebben over de werking van Sense-IT en hiervoor een mondelingen toelichting moeten krijgen.

“Moet informatie gegeven worden over de werking van het horloge. Over de app moet ook informatie gegeven worden. Eerst mondeling informatie erover geven bij start van behandeling” (respondent 2).

Daarnaast zijn er ook sterke voorkeuren voor een handleiding in de vorm van een video of op papier. Hierdoor zou de handleiding ten alle tijden beschikbaar zijn voor de patiënten zodat zij de informatie kunnen krijgen wanneer dit nodig is. Er wordt ook aangegeven dat het belangrijk is om informatie te geven over de verwachtingen omtrent de Sense-IT zodat voor de patiënten helder is wat er vanuit Scelta wordt verwacht omtrent het

gebruik van de Sense-IT. De reden hiervoor is dat patiënten zich zo goed mogelijk kunnen schikken naar de richtlijnen van de behandeling en zo veel mogelijk hiervan kunnen profiteren.

De hoofdcode “Benodigde vaardigheden voor patiënten” gaat over de specifieke vaardigheden die de patiënten zouden moeten hebben om te kunnen profiteren van de Sense-IT. Er wordt door de sociotherapeuten op gewezen dat de patiënten de vaardigheid moeten hebben om de Sense-IT in te stellen met gebruik van de handleiding en de Sense-IT ook moeten kunnen aflezen. Hierop aansluitend vinden sociotherapeuten dat patiënten een link moeten kunnen leggen tussen dat wat de Sense-IT aangeeft en dat wat zij zelf voelen in hun lichaam.

“Patiënten moeten beschikken over de vaardigheid om na te gaan wat het horloge aangeeft en dit te koppelen aan het lichamelijke gevoel” (respondent 1).

Het inzetten van kalmeringsvaardigheden is volgens een aantal sociotherapeuten ook erg belangrijk om als vaardigheid te hebben wanneer er met de Sense-IT gewerkt wordt. Wel wordt hierbij aangegeven dat de patiënten deze vaardigheden pas leren in de behandeling dus dit niet vanaf de start noodzakelijk is. Hierbij is belangrijk dat de patiënt actief gebruik maakt van de geleerde vaardigheden en niet het moment van spanning vermijdend aan zich voorbij laat gaan.

De hoofdcode “Deelname van de patiënten” gaat over bij welke patiënten het de Sense-IT ingezet moet worden en of het gebruik van de Sense-IT vrijwillig moet zijn of niet. Over welke patiënten er wel en niet gebruik zouden moeten maken van de Sense-IT zeggen zes sociotherapeuten dat het gebruik van de Sense-IT voor alle patiënten beschikbaar moet zijn: Twee sociotherapeuten geven aan dat wanneer het dragen van de Sense-IT voor een dusdanig verhoogde spanning zorgt bij een patiënt omdat diegene te veel met spanning wordt geconfronteerd, dan is het beter voor die patiënt om niet gebruik te maken van de Sense-IT.

De meeste sociotherapeuten geven aan dat het gebruik van de Sense-IT niet verplicht zou moeten zijn voor de patiënten en dat het verplichten niet goed bij de DGT past.

“Bij de DGT past dat patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor wat ze doen met de Sense-IT. Dus hier zou ik voor kiezen” (respondent 3) en “Niet verplichten maar het is dan wel de norm” (respondent 6).

Hiermee wordt aangegeven dat de patiënten wel de boodschap moeten krijgen dat het wel de bedoeling is dat er gebruik wordt gemaakt van de Sense-IT maar dit niet verplicht is.

Er is een enkele sociotherapeut die van mening is dat binnen de behandeling het gebruik van de Sense-IT verplicht moet worden.

De hoofdcode “Zorg voor de smartwatch” gaat over wie de kosten vergoed van eventuele gemaakte schade aan de smartwatch. Uit de data komt eenzijdig naar voren dat de sociotherapeuten van mening zijn dat de patiënten de gemaakte schade zelf zouden moeten vergoeden.

“En straks gaat het horloge kapot of is opeens kwijt. Ik vind dat de patiënten hier voor verantwoordelijk zijn en schade zouden moeten betalen” (respondent 4).

De hoofdcode “Betrokkenheid van de therapeuten” gaat over welke therapeuten actief betrokken moeten zijn bij het Sense-IT proces van de patiënten en de wijze waarop ze dit dienen te zijn. Uit de data komt naar voren dat het van belang is dat de coach van de patiënt betrokken is bij het gebruik van de Sense-IT. Dat de Sense-IT actief gebruikt zou moeten worden tijdens coachingsgesprekken kwam al eerder in de resultaten naar voren. Naast de directe betrokkenheid van de coach laten ook een aantal sociotherapeuten blijken een rol te zien voor de sociotherapeuten.

“De coach. De Sense-IT moet worden besproken tijdens de coaching. Het inzetten van vaardigheden kan daar aan de Sense-IT gekoppeld worden” (respondent 4) en *“De sociotherapeuten zouden kunnen helpen bij technische problemen ofzo. Als de patiënt er behoefte aan heeft dan kunnen zij ook advies geven. Tijdens coaching het gebruik en de vaardigheden bespreken”* (respondent 5).

Uit de meeste reacties van de sociotherapeuten kwam naar voren dat de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt heel belangrijk is in het proces van het betrekken van therapeuten bij de Sense-IT. De patiënt mag hierin beslissen wie hij op welk moment wil betrekken in zijn proces met de Sense-IT. Hiervoor wordt wel de eigen verantwoordelijkheid en het initiatief van de patiënt verwacht.

De hoofdcode “Benodigde kennis en vaardigheden van de therapeuten” gaat over de kennis en vaardigheden die de therapeuten nodig hebben om de patiënten met een Sense-IT te ondersteunen in de behandeling met betrekking tot de Sense-IT. De sociotherapeuten geven allemaal aan dat het niet nodig is om als therapeut nieuwe vaardigheden aan te leren. Wel geven zij aan dat het verkrijgen van informatie over de werking van de Sense-IT noodzakelijk is. De sociotherapeuten zijn verdeeld over de manieren waarop de informatie verstrekt kan worden.

“Kennis van de Sense-IT. Het fijnst is denk ik een mondelinge uitleg en een handleiding om nog eens door te lezen” (respondent 3) en *“Denk dat het wel belangrijk is dat wij goed weten hoe het allemaal werkt. De Sense-IT bedoel ik. Een video zal ook heel mooi zijn ja”* (respondent 5).

Een optie om bekend te worden met de Sense-IT is om de sociotherapeuten zelf ermee aan de slag te laten gaan. Over deze optie zijn alle sociotherapeuten erg positief. Het zal volgens de sociotherapeuten een goed beeld geven van het gebruik van de Sense-IT en wat de patiënten gaan ervaren wanneer zij de Sense-IT in gebruik hebben. Hierdoor is een persoonlijke ervaring met de Sense-IT voor de sociotherapeuten erg waardevol.

“Het zal helpend zijn als sociotherapeuten zelf de Sense-IT een aantal dagen kunnen testen” (respondent 1) en *“Ja het testen van de Sense-IT is goed om een duidelijk beeld te krijgen van wat de patiënten gaan ervaren”* (respondent 3).

Persoonlijke waarden

Uit de interview data kwamen naast de vooraf opgestelde thema's vier persoonlijke waarden naar voren: autonomie van de patiënt behouden of vergroten, actief gebruik, optimaliseren van de zorg en gelijke zorg bieden. Deze vier waarden waren onderliggend aan veel van de antwoorden die de sociotherapeuten gaven tijdens het interview.

De waarde “Autonomie van de patiënt behouden of vergroten” verwijst naar de antwoorden van de sociotherapeuten waarbij zij aangaven het belangrijk te vinden dat de patiënt met het gebruik van de Sense-IT zelf beter leert zijn emoties te reguleren en hierin zelfstandiger wordt. Daarnaast benadrukten de sociotherapeuten binnen de hoofdcode “Betrokkenheid van de therapeuten” het belangrijk te vinden dat de patiënt zelf moet bepalen welke therapeuten hij betreft in het werken met de Sense-IT. Hieruit blijkt het belang dat de patiënt zonder bemoeienis van de therapeuten zelfstandig moet handelen waardoor zijn autonomie groeit. Aanvullend is binnen de hoofdcode “Deelname van patiënten” genoemd door de sociotherapeuten dat er volgens de principes DGT gehandeld moet worden en dat de DGT beroep doet op de zelfstandigheid van de patiënten. Handelen volgens de DGT zal daarmee de autonomie behouden of vergroten.

De waarde “Actief gebruik” verwijst naar het belang wat door de sociotherapeuten geuit wordt over het actief gebruiken van de Sense-IT. Binnen de hoofdcode “Inzetten tijdens therapie” gaven de sociotherapeuten aan dat de Sense-IT zo veel mogelijk gedragen moet worden en er kalmeringsvaardigheden gekoppeld moeten worden aan het inzetten van de Sense-IT zodat deze een actieve rol krijgt binnen het behandelprogramma. Tevens is hiervoor

ook een plek binnen de behandeling geopperd, namelijk de coaching gesprekken. Daarnaast wordt er gezegd dat de Sense-IT een rol kan spelen binnen mindfulness waarbij patiënten het huidige gemoedstoestand moeten koppelen aan de door de Sense-IT geïndiceerde hoeveelheid spanning. Deze uitspraken van de sociotherapeuten duiden er op dat de Sense-IT wordt gezien als een potentiële waardevolle toevoeging aan het behandelprogramma en hier optimaal gebruik van gemaakt zou moeten worden door deze actief in te zetten.

De waarde “Optimaliseren van de zorg” verwijst naar de antwoorden van de sociotherapeuten waarbij zij aangaven positief tegenover het gebruik van de Sense-IT binnen de behandeling te staan. Dit werd vooral aangegeven binnen de hoofdcode “Attitude tegenover het gebruik van wearables (Sense-IT) bij patiënten”. De sociotherapeuten benadrukten het een mooie toevoeging te vinden aan de huidige zorg die geleverd wordt. Dit indiceert dat de sociotherapeuten het belangrijk vinden dat de zorg die zij bieden blijft verbeteren en zij hierbij open staan voor vernieuwende methoden.

De waarde “Gelijke zorg bieden” kwam sterk naar voren uit de antwoorden van de sociotherapeuten. Binnen de hoofdcode “Deelname van de patiënten” gaven de sociotherapeuten aan het belangrijk te vinden dat het gebruik van de Sense-IT mogelijk moet zijn voor alle patiënten en dat hier zo min mogelijk uitzonderingen in gemaakt moeten worden. Tevens zijn er geen uitzonderingen benoemd voor patiënten in de mate waarop de Sense-IT gebruikt moet worden. Hierdoor moet worden voorkomen dat patiënten zich anders behandeld voelen dan anderen.

Discussie

Conclusie

De resultaten uit de acht interviews worden gebruikt om de vier deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden. Met de beantwoording van de deelvragen kan een antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek over het integreren van de Sense-IT binnen het klinische DGT behandelprogramma van Scelta Apeldoorn.

Deelvraag 1: “Op welke momenten binnen de behandeling kan de Sense-IT het best worden ingezet?”

Vanuit de interviews komt naar voren dat het actief gebruik maken van de Sense-IT erg belangrijk wordt gevonden door de sociotherapeuten. Volgens de meerderheid zou de Sense-IT gedurende de behandeling te allen tijde gebruikt moeten kunnen worden. Hiermee wordt bedoeld dat de smartwatch altijd om moet kunnen blijven tijdens alle therapie onderdelen. Zo kan de patiënt dus altijd gebruik van maken wanneer hij of zij hier behoefte aan heeft. Het altijd aanwezig zijn van de Sense-IT wordt geacht behulpzaam te zijn vanwege de mogelijkheid voor plotselinge verhoging van spanning door een voorval waardoor de patiënt gebaat is bij het overzien van zijn emotionele opwindingsniveau via de Sense-IT. Het continu dragen van de Sense-IT zou hierin echter optioneel moeten zijn en een keuzemogelijkheid moeten zijn van de patiënt zelf. Alle therapeuten zouden hierbij te allen tijde de patiënt kunnen wijzen op het gebruik van de Sense-IT wanneer dit nodig wordt geacht en aansturen op een gepaste handeling. Overigens is uit de resultaten gebleken dat de Sense-IT ook tijdens de weekenden gedragen moet kunnen worden vanwege de grote mate aanwezigheid van spanning juist in de weekenden.

Waar de Sense-IT zijn meest prominente plek in moet nemen lijkt tijdens de coachinggesprekken te zijn. Tijdens deze gesprekken moet de Sense-IT actief gekoppeld worden aan het inzetten van vaardigheden. De patiënt en coach kunnen hierbij samen bespreken welke kalmeringsvaardigheden de patiënt gaat inzetten bij een bepaalde hoeveelheid spanning die aangegeven wordt door de Sense-IT. Dit kan verwerkt worden in het crisisplan van de patiënt waardoor hij of zij er altijd zicht op heeft.

Een ander therapiemoment waar de Sense-IT actief in gebruikt kan worden is mindfulness. Volgens de resultaten zou hierbinnen ruimte gemaakt kunnen worden voor het koppelen van de huidige voelbare spanning aan de aangegeven hoeveelheid spanning door de

Sense-IT. De patiënten leren op deze manier een betekenis aan het lichamelijke gevoel te geven en kunnen hierdoor de mate van spanning beter leren interpreteren. Dit komt actief aan bod wanneer de therapeut aan de patiënt vraagt om zijn fysieke en psychologische gevoel op te merken en te benoemen.

Het creëren van een eventueel nieuw therapiemoment specifiek voor de Sense-IT is volgens de therapeuten niet nodig.

Deelvraag 2: “Hoe kan de Sense-IT het best ingezet worden tijdens de verschillende fasen van de behandeling?”

De meeste antwoorden van de sociotherapeuten wijzen erop dat het gebruik van de Sense-IT het beste bij het behandelprogramma past wanneer het gebruik volledig vrijwillig is. Hiermee wordt in overeenstemming met de principes van de DGT de autonomie van de patiënt behouden.

Volgens de resultaten is één van de opties om de Sense-IT enkel te laten gebruiken tijdens de eerste drie maanden van de behandeling van een patiënt. De reden die hiervoor wordt gegeven is dat de meeste patiënten in deze periode de extra ondersteuning hard nodig hebben en zelf nog niet goed hun spanning kunnen aanvoelen. Sommige sociotherapeuten gaven aan dat een langer gebruik de patiënten te afhankelijk van de Sense-IT zou maken. Een tweede optie die uit de resultaten naar voren komt is om de Sense-IT gedurende de hele behandeling te laten gebruiken. Reden hiervoor is dat de patiënten dan optimaal kunnen profiteren. Een derde optie die naar voren komt is dat de duur van het inzetten van de Sense-IT patiënt gebonden moet zijn en dit af moet hangen van de voortgang van de patiënt. Dit kan bepaald worden tijdens de evaluaties van de patiënt. Wanneer er voor wordt gekozen om de Sense-IT langer dan drie maanden in te zetten dan zou volgens de therapeuten het gebruik van de Sense-IT zich op dezelfde manier moeten voortzetten. Het gebruik van de Sense-IT moet dus in de vorm blijven van de eerder genoemde resultaten omschreven bij deelvraag 1.

Deelvraag 3: “Welke kennis en vaardigheden dienen de behandelaren te hebben of te ontwikkelen om de Sense-IT succesvol in te zetten?”

Uit de resultaten is gebleken dat volgens de sociotherapeuten de therapeuten geen extra vaardigheden hoeven aan te leren om patiënten met de Sense-IT te begeleiden. Wel hebben zij aangegeven dat er extra kennis nodig is voor de therapeuten. Het gaat hier over kennis van de werking van de Sense-IT zoals de praktische handelingen die nodig zijn voor gebruik, maar ook kennis over de fysiologische en psychofysiologische werking van de Sense-IT. Uit de

resultaten bleek dat het verkrijgen van deze kennis belangrijk is voor dat er gestart wordt met de Sense-IT. De manier waarop deze kennis dient aangeboden te worden verschilt van een mondelinge uitleg tot een handleiding in de vorm van een video of op papier.

Sociotherapeuten hebben aangegeven dat combinaties hierin ook mogelijk zijn.

Om de therapeuten kennis en bekendheid te geven van de Sense-IT is het bieden van een hands-on ervaring een goede optie. Dit is gebleken uit de resultaten waarbij elke sociotherapeut van mening was dat een persoonlijke ervaring met de Sense-IT een waardevolle toevoeging zou zijn. Een reden hiervoor is dat de sociotherapeuten zich hierdoor goed zouden kunnen inleven in de patiënten wanneer zij hiermee aan de slag gaan.

Deelvraag 4: “Welke kennis en vaardigheden dienen de patiënten te hebben of te ontwikkelen om de Sense-IT succesvol in te zetten?”

De resultaten hebben uitgewezen dat om de Sense-IT succesvol in te zetten, de patiënten voldoende kennis nodig hebben van de praktische handelingen die nodig zijn voor gebruik, maar ook kennis over de fysiologische en psychofysiologische werking van de Sense-IT. Hiervoor zouden zij een gebruikershandleiding moeten krijgen. De gebruikshandleiding zou in de vorm van een video of op papier moeten worden aangeboden. Daarnaast lijkt het bieden van een informatiebijeenkomst ook een optie te zijn. Kennis over de richtlijnen omtrent de Sense-IT in de behandeling zouden het best mondeling overgebracht moeten worden aan de start van de behandeling.

Uit de resultaten blijkt dat de patiënten daarnaast over verschillende vaardigheden moeten beschikken. Zo moeten zij in staat zijn om de Sense-IT in te stellen en af te lezen. Tevens moeten zij in staat zijn om bij hun gevoel stil te staan na een signaal van de Sense-IT. Daarnaast is het van belang dat de patiënt verder in de behandeling kalmeringsvaardigheden kan aanleren en inzetten.

Centrale onderzoeksvraag: “Hoe kan de Sense-IT volgens de sociotherapeuten het best geïntegreerd worden binnen het klinische DGT behandelprogramma van Scelta Apeldoorn?”

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat volgens de sociotherapeuten de Sense-IT het best geïntegreerd kan worden door deze aan te bieden op vrijwillige basis. Patiënten zouden zelf moeten kunnen kiezen of en hoe ze gebruik willen maken van de Sense-IT en binnen het gebruik hiervan zoveel mogelijk zelfstandig moeten handelen.

Vanwege het gebrek aan herkenning van spanning bij de beginnende patiënten lijken de eerste drie maanden van de behandeling de meest geschikte periode te zijn voor het

gebruik van de Sense-IT. Daarnaast zijn er ook argumenten voor het gebruik gedurende de hele behandeling. Voor het gebruik moeten de patiënten kennis hebben over de praktische werking van de Sense-IT en over de fysiologische en psychofysiologische werking van de Sense-IT. Tevens is het noodzakelijk de vaardigheid te hebben deze te kunnen instellen en aflezen. Deze kennis kan mondeling aangeboden worden of door middel van een gebruikershandleiding in de vorm van een video of op papier. Daarnaast is de vaardigheid stil te kunnen staan bij het gevoel wanneer de Sense-IT een signaal geeft van belang.

De kalmeringsvaardigheden zouden wanneer aangeleerd gekoppeld moeten worden aan de Sense-IT waarbij deze ingezet moeten worden wanneer de Sense-IT een bepaalde mate van spanning aangeeft. Dit proces dient vooral opgepakt te worden tijdens de coaching gesprekken waarbij de coach een rol vervult in de ondersteuning hiervan. Dit is dan ook het therapie moment waar het meest nadrukkelijk met de Sense-IT moet worden gewerkt. Daarnaast is mindfulness een therapiemoment waar de Sense-IT actief in gebruikt kan worden. Volgens de resultaten zou hierbinnen de Sense-IT een hulpmiddel zijn voor patiënten om betekenis te geven aan de fysiologische en de psychologische processen door de processen op te merken en vervolgens de Sense-IT af te lezen. De afgelezen emotionele opwindings kan dan gekoppeld worden aan de aangevoelde fysiologische en psychologische processen.

Alle therapeuten kunnen tijdens de overige therapie momenten de patiënten wijzen op de Sense-IT en aanzetten tot handelen wanneer de patiënt in spanning lijkt. De patiënt kan door de Sense-IT bewust worden van zijn emotionele opwindings en hier vervolgens naar handelen. Om de therapeuten kennis te geven over de Sense-IT kan een handleiding aangeboden worden en een hands-on ervaring waarbij de therapeuten de Sense-IT persoonlijk kunnen ervaren.

Interpretatie

Opvallend was dat bijna alle ondervraagde sociotherapeuten van Scelta laten blijken dat zij positief tegenover het integreren van de Sense-IT binnen het DGT behandelprogramma staan. Volgens het Technology Acceptance Model (TAM) van Davis (1989) is een positieve attitude van groot belang voor de intentie tot het accepteren en uiteindelijk het gebruik maken van de technologie en in dit geval de Sense-IT. De Sense-IT wordt door de sociotherapeuten als een mooie toevoeging gezien waarmee de geboden zorg er enkel op vooruit kan gaan. De Sense-IT wordt dus als nuttig verwacht en dit heeft hoogst waarschijnlijk een positief effect gehad op de positieve attitude van de sociotherapeuten richting de Sense-IT (Davis, 1989). De

waarde die hierbij naar voren komt is het optimaliseren van de zorg. Deze blijkt erg belangrijk en nadrukkelijk aanwezig binnen het team van sociotherapeuten.

Het is ogenschijnlijk belangrijk voor de sociotherapeuten dat er zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de principes van de DGT. Zo is het voor een groot deel van de sociotherapeuten belangrijk dat de Sense-IT wordt ingezet op vrijwillige basis en hiermee aangesloten kan worden bij de insteek van de DGT. Hiermee wordt het belang van de verenigbaarheid met de huidige werkzaamheden aangegeven, namelijk met de DGT. Volgens de Diffusion of Innovations Theory (DIT) van Rogers (1995) beïnvloedt deze mate van verenigbaarheid van de technologie de uiteindelijke acceptatie en implementatie van de Sense-IT. Vanuit de DGT wordt gewerkt vanuit het verlenen van de verantwoordelijkheid naar de patiënt (Linehan, 2016). Hierbij is het passend om een beroep te doen op de zelfstandigheid van de patiënt en het is dus van belang dat deze zelfstandigheid behouden blijft. De waarde die hieruit voortkomt bij het team is dat de autonomie van de patiënt moet worden behouden of vergroot. Echter is er ook een kleine groep sociotherapeuten die ervoor pleit om het gebruik van de Sense-IT te verplichten of hier nadrukkelijk op aan te sturen. Het verplichten zou echter ingaan tegen de richtlijnen van de behandeling.

Er bestaat bij de sociotherapeuten een verdeling van meningen over de fasen van de behandeling waarin de Sense-IT ingezet moet worden. Hierbij wordt het idee om deze in ieder geval in te zetten in de eerste drie maanden van de behandeling sterk ondersteund. Een reden hiervoor is dat in die periode de Sense-IT het meest tot zijn recht komt vanwege de afwezigheid van herkenning van spanning bij de meeste beginnende patiënten. Tevens is de kans dan kleiner dat de patiënt volledig gaat leunen op de Sense-IT en in de laatste twee perioden meer zelfstandig gaat leren in contact te komen met lichamelijke sensaties. Er zijn er ook argumenten voor het gebruik gedurende de hele behandeling. Een argument hiervoor is dat op deze manier de patiënten zo lang mogelijk gebruik kunnen maken van de Sense-IT en volgens een deel van de sociotherapeuten hebben de patiënten hier baat bij. Dit verschil in ideeën over wat betreft de lengte van het gebruik van de Sense-IT brengt uitdagingen met zich mee. Hier zal uiteindelijk een keuze in gemaakt moeten worden door het team. Hierbij is het van belang dat er gekeken wordt naar de voorkeur van de behandelaren en de vaktherapeuten die parallel aan dit onderzoek onderzocht wordt. Het team zou vervolgens de resultaten van beide onderzoeken kunnen bespreken en hierin gezamenlijk de opties afwegen en vervolgens een keuze maken.

Over de benodigde kennis die de patiënten moeten bezitten voor het gebruik van de Sense-IT komen de meningen grotendeels overeen. Hierin komt duidelijk naar voren dat de

patiënten kennis moeten hebben over de werking van de Sense-IT en hoe deze in te stellen en gebruiken. Over de wijze van het aanbieden van deze kennis variëren de meningen. Een mondelinge toelichting lijkt in ieder geval een gewenste optie in combinatie met een handleiding in de vorm van een video of op papier. Met het willen aanbieden van extra kennis geven de sociotherapeuten aan dat het verwachte gebruiksgemak van de Sense-IT ten opzichte van de patiënten nog niet optimaal is maar dat zij hier wel naar willen streven. Met het willen vergroten van het gebruiksgemak wordt bij de patiënten de kans op intentie tot acceptatie van de Sense-IT vergroot (Venkatesh & Davis, 2000).

Met betrekking tot de vaardigheden die nodig zijn in het gebruik van de Sense-IT wordt belangrijk gevonden dat de patiënt stil moet kunnen staan bij zijn gevoel wanneer er door de Sense-IT een signaal wordt afgegeven vanwege de spanning. Hiermee wordt gezegd dat de patiënt de Sense-IT zou moeten kunnen gebruiken zoals deze bedoelt is en deze actief gebruikt moet worden. Het valt hierbij op dat de sociotherapeuten graag willen dat de Sense-IT een waardevolle toevoeging van het behandelprogramma wordt en niet wegvalt in passief gebruik. Tevens streven zij ook hier naar een vergroting van het gebruiksgemak.

De Sense-IT zou vooral moeten aansluiten bij datgene wat er al gedaan wordt binnen de behandeling. Ook hier komt het belang van verenigbaarheid weer sterk naar voren waarmee de kans op uiteindelijke acceptatie en implementatie van de Sense-IT vergroot wordt (Rogers, 2003). De Sense-IT zou aan moeten sluiten op het gebruik van de kalmeringsvaardigheden die de patiënten leren in de therapie. Deze vaardigheden zouden ingezet moeten worden wanneer de Sense-IT een verhoogde spanning aangeeft. De coaching gesprekken worden hierbij als meest passend gevonden om actief specifieke vaardigheden te koppelen aan een hoeveelheid spanning. De coach zou hier ondersteunend in moeten zijn tijdens dit proces. Daarnaast wordt er aangegeven dat de therapeuten geen extra vaardigheden hoeven aan te leren voor het gebruik van de Sense-IT. Hierbij moet afgevraagd worden of dit realistisch is aangezien er met een nieuwe technologie gewerkt gaat worden waar de groep sociotherapeuten nog geen directe ervaring mee heeft. Echter kan het ook duiden op een hoge mate van verwachte zelfeffectiviteit. Hiermee wordt bedoeld, de mate van interne en externe mogelijkheden die de sociotherapeuten inschatten voor hunzelf voor het omgaan met de Sense-IT (Ajzen, 2006). Volgens de Theory of Planned Behavior (TPB) van Ajzen (1991) heeft een hoge verwachte zelfeffectiviteit een positieve invloed op de intentie tot acceptatie van technologie. Dit kan mogelijk verklaren waarom de sociotherapeuten positief tegenover de integratie van de Sense-IT staan.

De resultaten wijzen uit dat naast de betrokken rol van de coach van alle therapeuten aansturing op het gebruik van de Sense-IT wordt verwacht. Om dit zo goed mogelijk te doen is een handleiding nodig over de Sense-IT en is er behoefte aan een hands-on ervaring. De mogelijkheid om de Sense-IT eerst zelf uit te proberen speelt volgens de DIT een rol in het proces om uiteindelijk de Sense-IT te accepteren en te integreren binnen de behandeling (Lee e.a., 2003). Met deze ervaring zouden de therapeuten meer begrip kunnen ontwikkelen voor de patiënten met de Sense-IT en zouden zij vanuit meer zekerheid kunnen handelen.

Opvallend binnen de data is dat de mate van overeenkomstige waarden van de sociotherapeuten groot is en dat over het gehele interview gezien de visies vaak niet veel van elkaar verschillen. Schein (1992) hanteert als definitie voor organisatiecultuur: “een patroon van gedeelde basisaannames die de groep heeft geleerd bij het (succesvol) oplossen van problemen”. Aan de hand van deze definitie zou gesteld kunnen worden dat de data wijst op de aanwezigheid van een sterke gedeelde organisatiecultuur binnen het team van sociotherapeuten. Dit is een factor die helpend kan zijn bij het overzien van de verschillende visies en hierin overwogen keuzes maken.

Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

In deze paragraaf wordt omschreven welke maatregelen er zijn genomen om de kwaliteit van het onderzoek zo hoog mogelijk te houden. Tevens worden ook de beperkingen van het onderzoek benoemd.

De acht sociotherapeuten zijn op selectieve wijze gekozen voor hun deelname aan het onderzoek. Bij kleinschalige onderzoeken wordt meestal een selecte steekproef uitgevoerd vanuit praktische overwegingen (Cohen et al., 2011). Vanwege het gegeven dat de sociotherapeuten allemaal binnen hetzelfde team werken betekent dit dat de steekproef niet representatief is voor de gehele populatie van de sociotherapeuten binnen de GGZ (Cohen et al., 2011). Een voordeel van deze doelgerichte steekproef is dat dit een verdiepende uitwerking heeft op de data. Echter is een nadeel dat er binnen de data een gebrek is aan verbreding (Cohen et al., 2011). De grootte van de steekproef (N=8) is het grootst mogelijke aantal vanwege het feit dat er in het team van programma 1 in totaal acht sociotherapeuten werken. Er zijn dus acht interviews afgenomen op basis van het maximaal bereikte aantal en niet op basis van gevonden theoretische saturatie. Hoewel in kwalitatief onderzoek normaliter gewenst is om door te gaan tot er saturatie optreedt (Bowen, 2006), heeft het er alle schijn van dat met extra interviews de mate van nieuwe informatie alsnog beperkt was geweest vanwege de grote overeenkomsten die er heerst in de ideeën van de sociotherapeuten.

De validiteit van het onderzoek is vergroot doordat in het interviewschema een duidelijke DGT lijn zit en de thema's van het interview hier op ontworpen zijn. Dit heeft ervoor gezorgd dat de thema's (hoofdcodes) voor een groot deel op voorhand al bekend waren. Dit had als doel dat de data goed zou aansluiten bij de onderzoeksvraag en hiermee de kans op het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd vergroot. Dit vooraf opgestelde interviewschema heeft er mogelijk ook voor gezorgd dat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot is (Verhoeven, 2011). Echter is een mogelijk nadeel hiervan dat het er kostbare informatie gemist wordt wanneer een interview al in een bepaalde richting is gestuurd (Verhoeven, 2011).

Het interviewschema is semi gestructureerd. Dit betekent dat er wel ruimte was om door te vragen en enigszins af te wijken van het schema. Dit kan er voor zorgen dat de validiteit vergroot wordt omdat op deze manier de interviewer door kan vragen tot de juiste en concrete informatie is gegeven. Echter kan dit op zijn beurt ook weer nadelig zijn voor de betrouwbaarheid wanneer er een afwisseling zit in het doorvragen en er bij sommige sociotherapeuten wel is doorgevraagd en bij anderen niet.

Aanbevelingen

Voor het integreren van de Sense-IT binnen het DGT programma lijkt aan de TAM basisvoorwaarden voor gebruik, een hoog verwachte nuttigheid en een hoog verwacht gebruikersgemak, voldaan te zijn. Tevens heeft dit bij de sociotherapeuten al geleid tot een duidelijke positieve attitude richting de Sense-IT. Hiermee is al een grote stap gezet in het ontwikkelen van de intentie tot acceptatie (Venkatesh & Davis, 2000).

De ontwikkeling van de Sense-IT is mede gebaseerd op de principes van HCD waardoor het perspectief van de doelgroep betrokken is in de ontwikkeling en hierdoor een zo bruikbaar mogelijk systeem ontwikkeld is. De voordelen hiervan zijn onder andere toegenomen productiviteit, acceptatie en reputatie, verminderende fouten, training en steun (Maguire, 2001). Om deze reden wordt dan ook aanbevolen om de gevonden suggesties vanuit het team van sociotherapeuten te gebruiken bij het integreren van de Sense-IT binnen het DGT behandelprogramma van Scelta. Hiermee kan waardevolle input verkregen worden voor het implementatieplan van de Sense-IT en zal het plan goed gedragen worden door de sociotherapeuten. Aansluitend is een advies om input van de patiënten over het gebruik van de Sense-IT binnen het DGT behandelprogramma te verkrijgen en deze ook te implementeren in het plan. Het wordt aangeraden om dit onderzoek te laten plaatsvinden nadat de Sense-IT al enige tijd wordt gebruikt door de patiënten zodat er input gegeven kan worden vanuit

daadwerkelijke ervaring. Nadat de Sense-IT voor drie maanden in gebruik is geweest kan er een gezamenlijke evaluatie plaatsvinden met de therapeuten en de patiënten waarbij de patiënten mondeling hun ervaring kunnen delen. Het team van therapeuten kan hierna gezamenlijk beslissen of en welke feedback verwerkt wordt in het implementatieplan. Na het implementeren van de feedback van de patiënten kan een definitief plan opgemaakt worden voor het integreren van de Sense-IT binnen het DGT programma. Hierdoor zal het plan rondom het integreren van de Sense-IT ook gedragen worden door de patiënten.

Dit onderzoek bij de sociotherapeuten is onderdeel van een tweedelig onderzoek waarbij in het tweede deel de opinie van de behandelaren rondom het integreren van de Sense-IT wordt gepeild. Geadviseerd wordt om de resultaten van beide onderzoeken te analyseren met het gehele team of in ieder geval met teamleden vanuit verschillende disciplines en om zo tot een gezamenlijk plan te komen.

Hoewel dit onderzoek onderdeel is van een meerjarig onderzoek rondom de Sense-IT bij BPS en zich heeft toegespitst op het DGT behandelprogramma, is het gebruik van de Sense-IT mogelijk functioneel binnen andere behandelprogramma's van Scelta. Een optie voor een vervolgonderzoek is om te onderzoeken waar hierin mogelijkheden liggen en waar de Sense-IT in kan spelen op de behoeften van de patiënten van andere programma's.

Het vergroten van het emotioneel bewustzijn speelt niet alleen bij de BPS een grote rol maar wordt als essentieel beschouwd binnen grote delen van de GGZ. Binnen de GGZ richten veel behandelingen zich op het verkrijgen van inzicht in de emoties en het leren hier adequaat naar te handelen (SubicWrana, Beutel, Knebel & Lane, 2010). Hieruit kan worden opgemaakt dat de Sense-IT een veel grotere rol kan spelen in de GGZ dan alleen bij de BPS.

Referentielijst

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2006). Model voor de theorie van gepland gedrag. Retrieved October 14, 2010, from <http://www.people.umass.edu/aizen.tpb.diag.html>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Dickens, S. E. (2005). The Development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item Selection, Factor Structure, Reliability and Concurrent Validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(1), 25–39. <https://doi.org/10.1159/000089224>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam Boom Onderwijs.
- Bout, M., & Loos, B. (2016). *Sense-IT continued: Enabling self-monitoring and feedback for people*
- Bowen, G. (2006). Grounded theory and sensitizing concepts. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(3), 12-23. <https://doi.org/10.1177/160940690600500304>
- Bryman, A., & Burgess, R. (1994) *Analyzing qualitative data*. Londen, Engeland: Routledge
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2011) *Research Methods in Education*. (7th ed.). London: Routledge.

- Davis, F.D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13 (3), 318-339.
- de Bruin, L., Derks, Y., & Noordzij, M. L. (2017). *Sense-IT! Towards emotional awareness in alexithymia. Further exploration into improving the app with experts and therapists. University of Twente.*
- Derks, Y. P. M. J., De Visser, T., Bohlmeijer, E. T., & Noordzij, M. L. (2015). *mHealth in Mental Health: How to efficiently, ethically, and scientifically create an ambulatory biofeedback ecoach app in a clinical mental health care setting. Using a User Experience Design framework to assess user needs and design requirements.*
- Derks, Y., Klaassen, R., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Noordzij, M. (2019). Development of an Ambulatory Biofeedback App to Enhance Emotional Awareness in Patients with Borderline Personality Disorder: A Multi-cycle Usability Testing Study (Preprint). doi: 10.2196/preprints.13479
- Derks, Y., Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2014). Emotionele gewaarwording. In B. Van Heyecop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer (Eds.), *Transdiagnostische factoren* (1st ed., pp. 183– 210). Amsterdam: Boom.
- Garrett, J. J. (2010). Customer Loyalty and the Elements of User Experience. *Design Management Review*, 17(1), 35–39. <https://doi.org/10.1111/j.1948-7169.2006.tb00027.x>
- Gross, J. J., & Muaoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2010). The Empirical Status of the “New Wave” of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 701–710. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.006>
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is Alexithymia the Emotional Equivalent of Blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834–844. [https://doi.org/10.1016/S00063223\(97\)00050-4](https://doi.org/10.1016/S00063223(97)00050-4)
- Lee, E. -J., Lee, J., & Eastwood, D. (2003). A Two-Step Estimation of Consumer Adoption of Technology-Based Service Innovations. *The Journal of Consumer Affairs*, 37 (2), 256-282.
- Levine, D., Marziali, E., & Hood, J. (1997). *Emotion Processing in Borderline Personality Disorders*. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 185(4): 240- 246.

- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004) Borderline Personality Disorder. *The Lancet*, 364(9432): 435-461. doi:10.1016/S0140-6736(04)16770-6
- Linehan, M. M. (2016). *De DGT-vaardigheden: Handleiding voor de vaardigheidstraining dialectische gedragstherapie*. Amsterdam, Nederland: Pearson Assessment and Information B.V.
- Linehan, M.M., & Heard, H.L. (1992). *Dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder*. In: Clarkin, J.F., Marziali, E., Munroe-Blum, H., eds. *Borderline personality disorder: Clinical and empirical perspectives. The Guilford personality disorder series*. New York:Guilford, 248-267.
- Maguire, M. (2001). *Methods to support Human Centered Design*. Int. J. Human-Computer Studies, 55, 587-634.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A.-M., Mielonen, R.-L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716–722.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816ffc39>
- New, A.S., Aan het Rot, M, Ripoli, L.H., Perez-Rodriguez, M.M., Lazarus, S., Zipurski, E., Weinstein, S.R., Koenigsberg, H.W., Hazlett, E.A., Goodman, M., & Siever, L.J. (2012). *Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures*. Journal of Personality Disorders, 26(5), 660-675.
- Nieuwenhuis, M.A. (2010), *The Art of Management (the-art.nl)*, ISBN-13: 978-90-806665-1-1, 2003- 2010.
- Oatley, K., Keltner, D., & Jenkins, J. (2006). *Understanding emotions*. Malden, MA: Blackwell Publishing
- Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Analysing qualitative data. *British Medical Journal*, 320(7227), 114-116. doi: 10.1136/bmj.320.7227.114
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*, 4e. The Free Press, New York.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*, 5e. The Free Press, New York.
- Saquist, N., Papon, M. T. I., Ahmad, I., & Rahman, A. (2015). Measurement of heart rate using photoplethysmography. In 2015 *International Conference on Networking Systems and Security (NSysS)* (pp. 1–6). IEEE.
<https://doi.org/10.1109/NSysS.2015.7043525>
- Schein, E.H. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. (2th ed). San Francisco: Bass.

- Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R.D., & Köhle, K. (2005). *Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia*. *Psychosomatic Medicine*, 67, 483-489.
- Tamura, T., Maeda, Y., Sekine, M., & Yoshida, M. (2014). Wearable photoplethysmographic sensors—past and present. *Electronics*, 3(2), 282–302.
<https://doi.org/10.3390/electronics3020282>
- van Gemert-Pijnen, J. E., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A Holistic Framework to Improve the Uptake and Impact of eHealth Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e111. <https://doi.org/10.2196/jmir.1672>
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 169-332.
<https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma uitgevers
- Westen D. (1991) *Cognitive-behavioral interventions in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality disorders*. *Clinical Psychological Review*, 11, 211-230.
- Yang, Z., Jia, W., Liu, G., & Sun, M. (2016). Quantifying mental arousal levels in daily living using additional heart rate. *Biomedical Signal Processing and Control*, 33, 368–378.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.bspc.2016.11.003>

Bijlage 1

Quote	Hoofdcode	Subcode	Conclusie
1: Ik sta daar positief tegenover. Volgens mij kan dat een hele mooie toevoeging zijn aan de behandeling. Ik vind het wel belangrijk dat het een toevoeging is en niet te veel gaat overnemen.	Attitude tegenover het gebruik van wearables (Sense-IT) bij patiënten	Positief	Bijna alle sociotherapeuten staan positief tegenover het gebruik van de Sense-IT bij patiënten.

2: Ja dat is volgens
mij een mooi iets om
toe te voegen aan de
behandeling en kan
volgens mij heel
waardevol zijn.

Positief

3: Ik sta heel positief
tegenover het
integreren van
elektronische
hulpmiddelen binnen
de behandeling.

Positief

4: Het lijkt mij een
goed idee. Denk dat
het wel iets heel
waardevols kan
toevoegen.

Positief

5. Positief. Ik vind
alleen wel dat het
niet meer dan een
toevoeging moet zijn.
Ik ben niet zo heel
erg fan van enkel een
ehealth behandeling
geven.

Positief

6: Ik heb daar niks op
tegen. Ik moet het
wel eerst zien voor

Neutraal

dat ik kan oordelen
over of het bij de
behandeling past.

7: Ja ik sta daar best
wel positief
tegenover. Ik denk
dat er in de toekomst
steeds meer gebruik
van gemaakt gaat
worden in de zorg.
Waarom niet denk ik.

Positief

8: Nou dat lijkt mij
wel een goed idee.
Om de techniek te
laten helpen waar dat
kan.

Positief

1: Nee ik heb de
Sense-IT zelf nooit
gebruikt maar heb
wel ervaringen van
patiënten gehoord.
Sommigen gaven aan
dat hij niet goed
werkte omdat er
spanning werd
aangeven terwijl
deze er niet was.

Eerdere
ervaringen

Onbegrip spanning
weergave

Geen van de
sociotherapeuten heeft
persoonlijk ervaring
met de Sense-IT. De
ervaringen van
patiënten zijn gemengd.
Een aantal herkende de
weergegeven spanning
niet en bij anderen hielp
het ze om stil te staan
bij hun gevoel. Bij
sommigen kon het
gebruik van de Sense-
IT zorgen voor een
verhoogde spanning.

2: Nee ik heb er nog
geen enkele ervaring
mee.

3: Nee heb persoonlijk geen ervaring met de Sense-IT. Ja patiënten heb ik hem wel zien gebruiken en zij gaven gemengde signalen. Werkte goed bij sommigen en anderen gaven aan dat spanning hoger was dan zij aanvoelden.	Herkenning spanning weergave Onbegrip spanning weergave
--	--

4: Ja uhm.. ik heb patiënten wel met die dingen om zien lopen ja. Die gaven toen wel eens aan dat ze niet snapte waarom er hoge spanning werd aangegeven ofzo. Oh ja nee zelf heb ik het niet gebruikt.	Onbegrip spanning weergave
---	-------------------------------

5: Nou ik heb zelf nog nooit zo/n horloge omgehad maar heb patiënten er toen wel mee zien	Herkenning spanning weergave Verhoging van spanning
---	---

rondlopen.

Sommigen vonden
het erg fijn en gaven
aan het gevoel te
hebben dat de juiste
mate van spanning
werd weergegeven
en dat het ze hielp
stil te staan bij hun
gevoel Anderen
zeiden dat ze er extra
gespannen van
werden. Dit kwam
omdat ze veel op het
horloge keken en dus
de hele tijd met
spanning bezig
waren. Dit zorgde
voor extra spanning.

6: Nee ik heb zelf
nooit gebruik
gemaakt ervan maar
ik heb volgens mij
patiënten er wel mee
aan de slag zien
gaan. Ja die werden
er in eerste instantie
gespannen van maar
volgens mij zakte dat
later weer af.

Verhoging van spanning

7:Nee ik ben hier nog
geen jaar dus heb
niks meegekregen
van eerdere
onderzoeken omtrent
de Sense-IT.

8: Zelf niet maar
dacht dat ik er wel
eens over gehoord
heb. Weet er verder
niet zo veel meer
van.

1: Ik denk dat de Sense-IT het beste in de beginfase ingezet kan worden. De eerste drie maanden van de behandeling van een patiënt. Op dit moment kunnen de patiënten zelf hun spanning niet goed aanvoelen dus dan is dit een mooie ondersteuning. Ik denk niet dat patiënten het langer moeten gebruiken dan dat. Moet alleen ondersteuning zijn en niet dat patiënten er compleet op gaan	Inzet in verschillende fasen van de behandeling	Eerste periode (drie maanden) Ondersteunend	Een groot deel van de sociotherapeuten ziet het gebruik van de Sense-IT het liefst in de eerste periode van de behandeling. Anderen geven aan dat de Sense-IT gedurende de hele behandeling van waarde kan zijn op dezelfde manier. Het gebruik en voortzetting van de Sense-IT kan besproken worden met de coach of tijdens de tussentijdse evaluaties van de patiënt. De Sense-IT moet hooguit ondersteunend zijn en niet overnemen.
--	---	--	--

hangen en zelf niet
meer gaan voelen.

2: Nou ik denk dat
het vooral in het
begin van de
behandeling heel
goed is om te
gebruiken maar
eigenlijk ook wel de
rest van de
behandeling. Dit kan
dan wel bepaald
worden tijdens de
evaluaties. Dan wel
gedurende de
behandeling op
dezelfde manier
inzetten.

Eerste periode

Hele behandeling

Voortzetting bespreken
in evaluaties

3: Kan wel in de hele
behandeling volgens
mij. Hangt van de
patiënt af maar is de
volle 9 maanden wel
nuttig lijkt mij.
Misschien moet de
duur met de coach
overlegt worden
tijdens de
behandeling. Gebruik
gehele behandeling
hetzelfde.

Hele behandeling

Voortzetting bespreken
met coach

4: Ja uhm.. Ik denk
wel de hele
behandeling toch. Ja
dat zou ik wel doen.
De patiënten hebben
er de hele
behandeling wel baat
bij als je het mij
vraagt. Hoeft niet
anders per periode.

Hele behandeling

5. Hmm.. Ik denk
voornamelijk in het
begin van de
behandeling. Ja dat
zou dan ongeveer de
eerste drie maanden
zijn inderdaad en
daarna stoppen of
voor wie het nodig
heeft kan in overleg
verlengt worden. Dan
is het ondersteunend
en worden ze er ook
niet te afhankelijk
van.

Eerste periode

Ondersteunend

6: De eerste drie
maanden is het
sowieso heel goed
om het in te zetten.
Langer zou ook

Eerste periode

Hele behandeling

moeten kunnen als
daar behoefte aan is.
Is per cliënt
verschillend denk ik.
Een optie is om dit
tijdens coaching te
bespreken. Ik zie niet
in waarom en hoe het
gebruik anders moet
zijn in verschillende
fasen.

Voortzetting bespreken
met coach

7: Volgens mij kan je
die gewoon de hele
behandeling wel
inzetten. Misschien
kunnen ze er mee
stoppen als ze zelf de
spanning kunnen
herkennen en voelen.
Denk dat het wel
alleen ter
ondersteuning moet
zijn en patiënten er
niet afhankelijk van
moeten worden.

Hele behandeling

Ondersteunend

8: Tja.. zou het beste
zijn als het niet de
hele behandeling
wordt ingezet. Dat
patiënten wel leren
zonder te kunnen.

Eerste periode

Dus misschien de eerste of eerste twee periodes. Nee ik zou het de hele behandeling op dezelfde manier aanbieden en dit niet veranderen tijdens de behandeling. Zelfde intensiteit enz.

1: De Sense-IT altijd omhouden en kan gewoon gebruikt worden binnen de al bestaande therapiemomenten. Tijdens analysegroep of vaardigheidstraining. Bij hoge spanning verwijzen naar het horloge en dan vaardigheden daaraan koppelen. Tijdens coaching actief doelen en vaardigheden koppelen Sense-IT. Ja ook zeker in het weekend dragen.	Inzet tijdens therapie	Smartwatch altijd dragen Doelen en vaardigheden aan koppelen tijdens coaching In het weekend dragen	De Sense-IT moet volgens meeste sociotherapeuten altijd gebruikt kunnen worden in de therapie. Ook in de weekenden moet deze beschikbaar zijn. De Sense-IT kan gekoppeld worden aan doelen en vaardigheden. Bij een aantal bolletjes kunnen bepaalde vaardigheden ingezet worden. Dit kan georganiseerd worden tijdens de coaching, waar ook het crisisplan bij betrokken kan worden. Enkele sociotherapeuten zien het als een goed idee om de Sense-IT een prominente plaats te
2: De hele dag omhouden en		Smartwatch altijd dragen	

gebruik van maken om spanning af te lezen. Tijdens coaching dit koppelen aan crisisplan. Denk niet dat er verder een speciaal moment voor moet worden ingebouwd. Dit lijkt mij niet nodig. In het weekend kan ook maar wel eigen keuze.	Doelen en vaardigheden aan koppelen tijdens coaching	geven binnen de mindfulness. Waarbij het aantal bolletjes gekoppeld moet worden aan de gevoelde lichamelijke spanning.
	Koppelen aan crisisplan	
	In het weekend dragen	
3: Tijdens een vaardigheidstraining zouden ze er vaardigheden aan kunnen koppelen. Deze inzetten bij bepaald aantal bolletjes. Verder geen extra therapieruimte voor maken. Ja juist in het weekend ook dragen omdat ze daar vaak veel spanning oplopen.	Doelen en vaardigheden aan koppelen tijdens coaching	
	In het weekend dragen	
4: Denk dan toch aan alle momenten.	Smartwatch altijd dragen	

Gewoon altijd dragen

dan kan het altijd helpen. Wel vaardigheden inzetten bij aantal bolletjes. Dit met coach bespreken. Ik zou het ook in het weekend gedragen laten worden.

Doelen en vaardigheden aan koppelen tijdens coaching

In het weekend dragen

5: Ja gebruiken bij alle therapieën denk ik. Komt altijd wel van pas. Ik denk ook meteen aan mindfulness. Gevoel koppelen aan de bolletjes. En ja gewoon altijd dragen dus ook in weekend.

Smartwatch altijd dragen

Koppelen aan mindfulness

In het weekend dragen

6: Lijkt mij dat de patiënten hem de hele week door gebruiken. Ook tijdens het weekend. Niet alleen bij bepaalde momenten. Wel bij hoge spanning kunnen wijzen op het horloge en eventuele

Smartwatch altijd dragen

In het weekend dragen

Doelen en vaardigheden aan koppelen tijdens coaching

vaardigheden die je
zou kunnen doen. Ik
zou tijdens de
coaching hier actief
vaardigheden aan
koppelen.

7: Heb het idee dat
het beter is als ze er
gebruik van kunnen
maken wanneer ze
dat willen en het
altijd beschikbaar
moet zijn maar niet
verplicht. Dus dan
kan er wel gebruik
van worden gemaakt
wanneer nodig. Ook
in weekenden.

Misschien een idee
om werken met
smartwatch te
koppelen aan
crisisplan. Bij aantal
bolletjes bepaalde
vaardigheden
uitvoeren. Tijdens
coaching aan de slag
gaan met het
crisisplan en het
koppelen van de
vaardigheden

Smartwatch altijd
dragen

In het weekend dragen

Doelen en vaardigheden
aan koppelen tijdens
coaching

8: Ik denk gelijk aan de mindfulness dat je je gevoel leert koppelen aan spanning via de bolletjes. Ja ik zou het hele programma door laten gebruiken. Denk niet dat er extra ruimte ingebouwd hoeft te worden. De weekenden zijn denk ik juist belangrijk om te dragen.		Smartwatch altijd dragen In het weekend dragen Koppelen aan mindfulness	
1: Hoe het horloge en de app werken. Verder moet er wat verteld worden over wat er van de patiënt verwacht wordt bij het gebruik ervan. In de vorm van een video zal erg mooi zijn. Misschien een papieren handleiding erbij om nog eens na te kijken.	Benodigde kennis voor de patiënten	Werking Sense-IT	Volgens de sociotherapeuten moet de werking van de Sense-IT duidelijk overgebracht worden. Dit kan mondeling, met een video of op papier. Tevens is het belangrijk dat de richtlijnen omtrent de Sense-It in de behandeling duidelijk worden overgebracht. De gewenste methode hierbij is mondelinge overdracht.
		Richtlijnen Sense-IT in behandeling	
		Video handleiding	
		Papier handleiding	
2: Moet informatie gegeven worden over de werking van het horloge. Over de app moet ook informatie		Werking Sense-IT	
		Mondelinge uitleg	
		Video handleiding	

gegeven worden.

Eerst mondeling
informatie erover
geven bij start van
behandeling. Filmpje
met instructies om
terug te kunnen
kijken zou mooi zijn.

Richtlijnen Sense-IT in
behandeling

3: Er moet sowieso
informatie gegeven
worden over de
werking van alles.
Dit kan wel op papier
gegeven worden.
Informatie over wat
er van de patiënten
verwacht wordt met
de Sense-IT. Ik zou
dit in de vorm van
een mondelinge
uitleg doen aan de
start van de
behandeling.

Mondelinge uitleg

Papieren handleiding

Werking Sense-IT

4: Hmm, nou ik denk
dat je vooraf goed
moet uitleggen hoe
het werkt allemaal en
wat de rol ervan is in
de behandeling.
Video lijkt me het

Richtlijnen Sense-IT in
behandeling

Video handleiding

beste aansluiten bij
de doelgroep.

Werking Sense-IT

5: Over hoe je
spanning gemeten
wordt en wat die
bolletjes betekenen
enz. Denk dat het
goed is om een
papieren handleiding
erbij te doen waar ze
altijd in kunnen
kijken als het nodig
is.

Papieren handleiding

Werking Sense-IT

6: Alle informatie
over de Sense-IT
moet gegeven
worden zoals hoe de
app en het horloge
werkt en hoe je het
allemaal instelt enz.
Lijkt me nuttig om er
bij te vertellen wat er
van de patiënt
verwacht wordt.
Mondeling toelichten
lijkt me goed en
daarbij een video
online.

Richtlijnen Sense-IT in
behandeling

Video handleiding

Mondelinge uitleg

Werking Sense-IT

7: Denk dat je eerst
goed moet vertellen

Richtlijnen Sense-IT in
behandeling

welke rol de Sense-IT speelt binnen de behandeling. Ook laten zien hoe het werkt allemaal. Het horloge en de app. Een mondelinge uitleg en daarbij een handleiding digitaal of op papier.			
		Video handleiding	
		Papieren handeling	
		Mondelinge uitleg	
		Werking Sense-IT	
8: Het is voor de patiënten heel belangrijk dat er duidelijk wordt gezegd wat er van hen verwacht wordt met het gebruiken van het horloge. Natuurlijk moeten ze weten hoe het allemaal werkt. Verwachtingen zou ik mondeling uitspreken. De rest kan wel via een video.		Richtlijnen Sense-IT in behandeling	
		Video handleiding	
		Mondelinge uitleg	
1: Patiënten moeten beschikken over de vaardigheid om na te gaan wat het horloge aangeeft en dit te	Benodigde vaardigheden voor de patiënten	Sense-IT instellen en aflezen	Volgens de sociotherapeuten is het belangrijk dat wanneer de patiënten gebruik gaan maken van de Sense-IT, dat zij de
		In contact komen met lichamelijke sensaties	

koppelen aan het lichamelijk gevoel.		Sense-IT kunnen instellen en deze
2: Denk dat het belangrijk is dat ze de tijd kunnen nemen om na te gaan of het aantal bolletjes overeenkomt met wat ze voelen en gedurende de behandeling leren ze de vaardigheden die ze erbij kunnen inzetten.	Sense-IT instellen en aflezen In contact komen met lichamelijke sensaties Kalmeringsvaardighede n inzetten	kunnen aflezen. Verder moeten de patiënten de lichamelijk sensaties kunnen voelen wanneer ze hierbij stilstaan. Daarnaast zouden de patiënten na aanleiding van het aantal weergegeven bolletjes kalmeringsvaardighede n in moet kunnen zetten. Echter geven de meesten aan dat de patiënten die vanzelf in de behandeling gaan leren.
3: Ze moeten het horloge kunnen begrijpen en de geleerde vaardigheden inzetten wanneer nodig. Deze vaardigheden leren ze in de behandeling.	Sense-IT instellen en aflezen Kalmeringsvaardighede n inzetten	
4: Denk niet dat de patiënten speciale vaardigheden nodig hebben. Ik denk dat ze de vaardigheden al doende leren.		

5: Ze moeten de vaardigheden hebben om te kunnen omgaan met het horloge en de app en de gegeven informatie te kunnen interpreteren. Meer hebben ze volgens mij niet nodig.

Sense-IT instellen en aflezen

6: Stil te kunnen staan bij wat er gebeurt op het horloge en fysiologisch. Vaardigheden die ze kunnen inzetten om zichzelf te kalmeren wanneer het nodig is.

In contact komen met lichamelijke sensaties

Kalmeringsvaardigheden inzetten

7: Volgens mij hoeven ze aan de start nog niet veel te kunnen. Wel het horloge kunnen instellen en aflezen.

Sense-IT instellen en aflezen

8: Stil staan bij wat het horloge aangeeft en hier over nadenken. Vaardigheden hierop

In contact komen met lichamelijke sensaties

toepassen komt later
in de behandeling.

1: Zou voor alle patiënten mogelijk moeten zijn. Niet verplichten, het is wel hun eigen verantwoordelijkheid .	Deelname van de patiënten	Gebruik voor alle patiënten Vrijwillig gebruik	De sociotherapeuten geven veelal aan dat het gebruik van de Sense-IT beschikbaar moet zijn voor iedereen. Enkele geven aan dat dit niet het geval moet zijn bij patiënten
2: Nee volgens mij kan iedereen deelnemen. Wat mij betreft moeten de patiënten het zelf weten of ze er een willen dragen.		Gebruik voor alle patiënten Vrijwillig gebruik	waarbij de spanning te hoog oploopt door het gebruik van de Sense-IT. Het grootste deel van de sociotherapeuten vindt dat het gebruik van de Sense-IT vrijwillig moet zijn.
3: Als iemand er steeds meer spanning van krijgt dan kan diegene beter niet gebruik maken ervan. Bij de DGT past dat patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor wat ze doen met de Sense-IT. Dus hier zou ik voor kiezen.		Geen gebruik bij te veel verhogend effect op spanning Vrijwillig gebruik	
4: Kan niet bedenken wanneer iemand niet		Gebruik voor alle patiënten	

mee kan doen. Ja als
het onderdeel van de
behandeling wordt
dan moeten patiënten
gewoon verplicht
gebruik maken lijkt
me.

Verplicht gebruik

5: Ik zou niet kunnen
bedenken wie er niet
gebruik van zou
kunnen maken.
Vrijwillige deelname
lijkt me het beste.

Gebruik voor alle
patiënten

Vrijwillig gebruik

6: Als een patiënt te
onrustig ervan wordt
dan niet laten
gebruiken. Hm..
iedereen maar laten
deelnemen. Niet
verplichten maar het
is dan wel de norm.

Geen gebruik bij te veel
verhogend effect op
spanning

Vrijwillig gebruik

7: Zou niet weten
welk soort patiënten
Sense-IT niet zouden
kunnen gebruiken.
Volgens de DGT zou
ik het niet verplicht
stellen.

Gebruik voor alle
patiënten

Vrijwillig gebruik

8: Nee iedereen kan dat ding wel gebruiken. Patiënten moeten de keuze zelf maken of ze het willen gebruiken.		Gebruik voor alle patiënten	Vrijwillig gebruik
1: Maar dan vind ik wel dat de patiënten verantwoordelijk zijn voor de staat van de apparatuur. Als het horloge kapot gaat door onvoorzichtigheid moeten de kosten voor de patiënt zijn.	Zorg voor smartwatch	Patiënt verantwoordelijk voor kosten bij schade	Door de sociotherapeuten wordt genoemd dat wanneer er schade wordt veroorzaakt aan de smartwatch dat de patiënt hiervoor verantwoordelijk is en de schade zou moeten vergoeden.
4: En straks gaat het horloge kapot of is opeens kwijt. Ik vind dat de patiënten hier voor verantwoordelijk zijn en schade zouden moeten betalen.		Patiënt verantwoordelijk voor kosten bij schade	
5: GGNet zou niet moeten opdraaien voor de kosten van stuk gemaakte horloges. Het lijkt mij niet meer dan normaal dat de		Patiënt verantwoordelijk voor kosten bij schade	

patiënt hier voor op draait.			
1: Ik zou zeggen alleen de coach is betrokken bij coaching. Inzage in data kan alleen als de patiënt dat wil.	Betrokkenheid van de therapeuten	Coach Verantwoordelijkheid bij patiënt	De coach van de patiënt zal betrokken moeten zijn bij het gebruik van de Sense-IT tijdens coaching. Ook kunnen de sociotherapeuten de patiënten wijzen op de weergave van de Sense-IT. Volgens een aantal van de sociotherapeuten kan dit door alle therapeuten gedaan worden. Wel blijft het de verantwoordelijkheid van de patiënt wie hij er bij wil betrekken en wat hij uiteindelijk met de adviezen doet.
2: De coach tijdens coaching en sociotherapeuten als patiënten hiernaar vragen. Alles moet de eigen keuze van de patiënt zijn.		Coach Sociotherapeuten Verantwoordelijkheid bij patiënt	
3. Het is de keuze van de patiënt wie hij hier in betreft. Volgens mij is alles de eigen verantwoordelijkheid van patiënt.		Verantwoordelijkheid bij patiënt	
4. De coach. De Sense-IT moet worden besproken tijdens de coaching. Het inzetten van vaardigheden kan daar aan de Sense-IT gekoppeld worden.		Coach	

5. De

sociotherapeuten

zouden kunnen

helpen bij technische

problemen ofzo. Als

de patiënt er behoefte

aan heeft dan kunnen

zij ook advies geven.

Tijdens coaching het

gebruik en de

vaardigheden

bespreken.

Coach

Sociotherapeuten

Verantwoordelijkheid

bij patiënt

6: Wanneer een

patiënt hoge

spanning heeft

kunnen alle

therapeuten refereren

naar de Sense-IT.

Het is dan aan de

patiënt wat die er

mee doet.

Alle therapeuten

Verantwoordelijkheid

bij patiënt

Patiënt wijzen op Sense-

IT

7: Patiënten kunnen

bij spanning door

iedereen worden

gewezen op het

horloge en

vervolgens aangezet

worden tot actie.

Tijdens de coaching

Alle therapeuten

Patiënt wijzen op Sense-

IT

moet het gebruik
besproken worden.

8: Alle therapeuten
kunnen patiënten
wijzen op de Sense-
IT wanneer het lijkt
dat de patiënt hoog in
spanning zit.

Alle therapeuten

Patiënt wijzen op Sense-
IT

1: Therapeuten
hebben niet extra
training nodig. Wel
een uitleg over de
werking van de app
en smartwatch. Via
een handleiding. Het
zal helpend zijn als
sociotherapeuten zelf
de Sense-IT een
aantal dagen kunnen
testen.

Benodigde
kennis en
vaardigheden
van de
therapeuten

Informatie over Sense-
IT

Papieren handleiding

Sense-IT hands-on
ervaren

De sociotherapeuten
geven aan dat het niet
nodig is om extra
vaardigheden aan te
leren. Wel is het nodig
om kennis te verkrijgen
over de werking van de
Sense-IT. Deze
informatie kan
mondeling
overgedragen worden
maar kan ook via een
papieren of video

2: Alleen de kennis
over de werking van
de Sense-IT. Het
liefst via een kleine
bijeenkomst of video.
Sense-IT zelf kunnen
gebruiken zal fijn
zijn.

Informatie over Sense-
IT

Mondelinge uitleg

Video handleiding

Sense-IT hands-on
ervaren

handleiding. De
sociotherapeuten
hebben tevens behoefte
aan een hands-on
ervaring met de Sense-
IT zodat zij later de
patiënten beter kunnen
begrijpen en
ondersteunen over de
Sense-IT.

3: Kennis van de
Sense-IT. Het fijnst

Informatie over Sense-
IT

is denk ik een

mondelinge uitleg en

een handleiding om

nog eens door te

lezen. Geen extra

vaardigheden nodig.

Ja het testen van de

Sense-IT is goed om

een duidelijk beeld te

krijgen van wat de

patiënten gaan

ervaren.

Mondelinge uitleg

Papieren handleiding

Sense-IT hands-on

ervaren

4: We hebben wel

informatie nodig

over de werking van

de Sense-IT. Een

handleiding is

misschien wel

voldoende. Zelf

kunnen testen is

daarbij ook fijn.

Informatie over Sense-

IT

Papieren handleiding

Sense-IT hands-on

ervaren

5: Denk dat het wel

belangrijk is dat wij

goed weten hoe het

allemaal werkt. De

Sense-IT bedoel ik.

Een video zal ook

heel mooi zijn ja.

Nou als het mogelijk

is om zelf ook te

Informatie over Sense-

IT

Video handleiding

Sense-IT hands-on

ervaren

ervaren hoe het werkt
dan graag.

6: Nee we hebben
niet echt extra kennis
of vaardigheden
nodig volgens mij.
Wel de kennis over
de Sense-IT ja. Mij
lijkt het handig
omdat via een
handleiding uit te
leggen of éénmalig
een mondelinge
uitleg.

Informatie over Sense-
IT

Papieren handleiding

Mondelinge uitleg

7: Iedereen moet wel
geschoold zijn in de
DGT maar dat zijn
we allemaal al. We
moeten wel een
uitleg krijgen over de
werking van de
Sense-IT anders
kunnen we de
patiënten er ook niet
goed bij helpen. Op
papier is prima. Als
het mogelijk is om
hem zelf te gebruiken
dan zal dat heel goed
zijn.

Informatie over Sense-
IT

Papieren handleiding

Sense-IT hands-on
ervaren

8: Echt extra kennis of vaardigheden niet, ja kennis over de app en horloge. Verder niet denk ik. Ook door een video kan dit. Ja dat zou heel fijn zijn als we hem zelf eerst kunnen uitproberen.	Informatie over Sense- IT Video handleiding Sense-IT hands-on ervaren
--	---
