

# ERVARINGEN VAN ON-DEMAND BEHANDELEN VAN BEHANDELAREN IN DE SGGZ

KWALITATIEVE STUDIE NAAR DE ERVARINGEN VAN BEHANDELAREN, WERKEND  
IN DE SGGZ, MET ON-DEMAND BEHANDELEN VAN PATIËNTEN

## THUBBLE

Begeleiders:

S.M. Kelders, S.M.

Kip, H.

Köhle, N.

AUTHOR(S)

SCHEFFER, J.M.M. (S2266083)

DATE

04-07-2022

UNIVERSITY OF TWENTE.



# ABSTRACT

## *Achtergrond*

Er is weinig duidelijk over ervaringen van behandelaren met het geven van on-demand zorg binnen de sGGZ. De vraag naar mentale zorg stijgt al jaren en is versneld door COVID-19. Wereldwijd zoeken weinig mensen met psychische klachten hulp, mede door de schaarse geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en stigma waargenomen door patiënten. On-demand kan hiervoor een uitkomst bieden, omdat dit een efficiënte en laagdrempelige manier van mentale zorg blijkt te zijn. Hierbij wordt zorg op een persoonlijke manier digitaal gegeven naar de behoeften van de patiënt, door middel van onder andere videobellen, chatberichten en regelmatige steuntjes in de rug. De online behandel-service Thubble biedt deze zorg aan. Voorgaand onderzoek heeft het succes vanuit patiënten aangetoond. Er bestaat echter geen of weinig onderzoek naar de ervaringen van behandelaren met een on-demand behandel-methode. Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen van behandelaren van Thubble, werkend in de sGGZ, met een on-demand behandel-methode in kaart te brengen.

## *Methode*

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Alle deelnemers waren werkzaam bij Thubble en hadden ervaring met on-demand behandelen in de sGGZ. In totaal waren er acht deelnemers aan het onderzoek. Dit waren drie psychologen en vijf psychiatrisch verpleegkundigen. De interviews duurden allemaal ongeveer tussen de 20 en 30 minuten. Naderhand zijn deze letterlijk getranscribeerd. De transcripten zijn allemaal open, axiaal en selectief gecodeerd.

## *Resultaten*

Er zijn vijf thema's geïdentificeerd. Deze waren (1) de persoonlijke behandeling voor elk individu. Het is mogelijk om een behandeling voor elk individu te personaliseren door goed te luisteren naar de behoeften van een patiënt en de momenten van chatberichten, feedback en nudges aan te passen op de behoeften van de patiënt. (2) De positieve bijdrage aan de kwaliteit van de sGGZ. Patiënten kunnen efficiënt, laagdrempelig en op een gestructureerde manier behandeld worden. (3) De waargenomen zwakke punten van het on-demand behandelen. Verbeterpunten van on-demand zorg zijn het missen van non-verbale informatie vanwege de afstand tussen behandelaar en patiënt, betere communicatie tussen behandelaren en naar patiënten toe, betrouwbaardere techniek en het meer on-demand maken van de zorg, omdat patiënten enkel contact krijgen met behandelaren wanneer de behandelaren beschikbaar zijn. (4) De behoeften van behandelaren om hun werk te verbeteren. Er moet volgens de behandelaren meer aandacht komen voor cursussen, er moeten meer regiebehandelaren worden aangenomen en de website van Thubble moet professioneler gemaakt worden. Het laatste thema is (5) de verbeterpunten van Thubble als organisatie. Hierbij moet meer aandacht komen voor teamgevoel, het verschil tussen online en kantoorwerk en het niet laten stagneren van de ontwikkelingen van Thubble.

## *Conclusie*

Deze studie biedt inzicht in de ervaringen van behandelaren in de sGGZ met on-demand zorg. Behandelaren zijn tevreden met on-demand behandelen en patiënten worden op een laagdrempelige en efficiënte manier geholpen. Behandelaren bij Thubble zijn ook tevreden over hun werkplek en hebben hier ook zelf voor gekozen, maar er moet door Thubble meer rekening gehouden worden met de werktevredenheid en de behoeften van haar behandelaren. Andere belangrijke factoren zijn de sociale en mentale druk die online werk met zich meebrengt. Dit moeten allemaal belangrijkere factoren worden bij ontwikkelingen binnen het Thubble, zodat de werktevredenheid onder behandelaren hoog blijft.

# **AFKORTINGEN**

sGGZ – Specialistische Geestelijke GezondheidsZorg

DALY - Disability-Adjusted Life Years

GGZ – Geestelijke GezondheidsZorg

Sms - Short Message Service

METC - Medisch Ethische Toetsings Commissie

Mdo – MultiDisciplinair Overleg

# Inhoudsopgave

## 1. Inhoud

2.	Inleiding.....	5
2.1	Huidige situatie in de GGZ.....	5
2.2	eHealth in de GGZ.....	5
2.3	On-demand behandelen .....	6
2.4	Probleem- en doelstelling .....	7
2.5	Hoofdvragen en deelvragen .....	7
3.	Methode.....	8
3.1	Design en setting .....	8
3.2	Deelnemers .....	8
3.3	Materialen .....	9
3.4	Procedure .....	9
3.5	Analyse .....	10
4.	Resultaten .....	11
4.1	Behandeling vormgeven .....	11
4.1.1	Agenda .....	11
4.1.2	Aandacht voor ieder individu .....	12
4.2	Bijdrage aan kwaliteit sGGZ.....	12
4.2.1	Laagdrempelig .....	12
4.2.2	Destigmatiserend .....	12
4.2.3	Gestructureerde zorg .....	12
4.2.4	Ontwikkeling van Thubble.....	13
4.3	Verbeterpunten on-demand behandelen .....	13
4.3.1	Vraagtekens ‘on-demand’ .....	13
4.3.2	Moeilijkheden online behandelen.....	13
4.3.3	Communicatie.....	14
4.3.4	Techniek.....	14
4.4	Behoeften voor verbeteren van de zorg .....	14
4.4.1	Zelfontplooiing .....	14
4.4.2	Onprofessionele website .....	15
4.4.3	Tekort aan regiebehandelaren.....	15
4.5	Verbeterpunten Thubble .....	15
4.5.1	Teamgevoel .....	15
4.5.2	Verschillen met kantoorwerk.....	16

4.5.3	Stagning ontwikkeling .....	16
5.	Discussie.....	18
5.1	Beantwoording van de onderzoeksvraag .....	18
5.1.1	Samenvatting van de resultaten .....	18
5.1.2	Mogelijke oplossingen .....	18
5.1.3	Voordelen on-demand zorg .....	20
5.1.4	Nadelen on-demand zorg .....	20
5.1.5	Verbeterpunten voor Thubble.....	20
5.2	Limitaties en sterke kanten .....	21
5.3	Conclusie .....	21
6.	Referenties .....	22
7.	Appendix .....	26
7.1	Appendix 1: Informed consent formulier.....	26
7.2	Appendix 2: uitnodiging deelname onderzoek.....	29
7.3	Appendix 3: Interviewschema.....	30

## 2. INLEIDING

### 2.1 HUIDIGE SITUATIE IN DE GGZ

De wereldwijde prevalentie van psychische aandoeningen en de daarmee gepaarde grote behandelingskloven hebben in de laatste jaren geleid tot een grotere vraag naar geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Goh et al., 2022). Een behandelingskloof is het verschil tussen het aantal mensen die zorg nodig hebben en de mensen die zorg krijgen. Psychische aandoeningen als depressie en angst zijn volgens onderzoek de grootste oorzaken voor Disability Adjusted Life Years (DALY's) (Abbafati et al., 2020). Eén DALY staat voor het verlies van één gezond levensjaar door overlijden of ziekte.

Wereldwijd bestaat het probleem dat niet alle mensen met een psychische aandoening hulp zoeken (Alonso et al., 2018). De redenen dat mensen geen hulp zoeken zijn structurele barrières als financiële kosten, lange wachttijden en de hoge drempels zoals het stigma tegenover behandelingen (Delagneau et al., 2020; Fuhr et al., 2020). Degenen die wel zorg vragen, krijgen dit vaak niet op een adequate manier (Alonso et al., 2018). Meerdere factoren spelen hierin een rol. Onderzoek naar angststoornissen toont aan dat patiënten in meer dan 50% van de gevallen niet worden herkend. Daarnaast zijn structurele zwakke punten van het gezondheidszorgsysteem, schaarse GGZ, de kosten van de behandeling en het stigma waargenomen door patiënten, factoren die ervoor zorgen dat mensen minder snel hulp zoeken (Clement et al., 2015; Culpepper, 2003; Ho et al., 2008; World Health Organization, 2017).

Er is dus al een langere tijd een stijging van de vraag naar mentale zorg deze stijging is vervolgens versneld door de COVID-19 pandemie (Lee et al., 2022). Deze versnelling van de stijging naar mentale zorg komt doordat de pandemie aanhoudende stress bij de bevolking heeft veroorzaakt (Lee et al., 2022). Er wordt onderzoek gedaan om eventuele vertragingen van de zorg van patiënten met bestaande mentale klachten tegen te gaan (Bashshur et al., 2020).

### 2.2 EHEALTH IN DE GGZ

Er is verandering nodig om adequate zorg te leveren aan het stijgende aantal patiënten binnen de GGZ. Daarnaast is het van belang dat ook mensen die geen hulp zoeken, wel geholpen worden. (Alonso et al., 2018). eHealth zou een oplossing kunnen zijn omdat het zorg op afstand mogelijk maakt, wat de drempel voor patiënten zou kunnen verlagen om hulp te zoeken. eHealth gaat over het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (EHealth | KNMG, 2020). Voorbeelden van eHealth mogelijkheden binnen de GGZ zijn videobellen, telefonisch bellen, online gecoachte therapieën en zelfhulp apps. Verschillende onderzoeken hebben het succes van deze eHealth toepassingen reeds aangetoond (Jiménez-Molina et al., 2019; Liu et al., 2020; Richards & Richardson, 2012). Volgens deze onderzoeken konden deze eHealth toepassingen bijdragen aan het destigmatiseren van de GGZ, om efficiënt te behandelen en om de kwaliteit van behandelingen te verhogen. Ook kan eHealth bijdragen aan het personaliseren van de zorg (Hristodoulidis et al., 2022). Het personaliseren van communicatie en technologie kan de mate van overtuiging van patiënten positief beïnvloeden (Fogg, 2002).

Er zijn echter ook nadelen gebonden aan eHealth toepassingen. Zo vereist het gebruik van de meeste technologie toegang tot de vereiste technologie, internettoegang, en privacy. Om deze redenen zijn sommige eHealth toepassingen niet geschikt voor mensen die moeite hebben met lezen, mensen die leven in armoede en mensen die beperkte kennis hebben over de technologie (Yang et al., 2020). Het kan zijn dat mensen die meer moeite hebben met therapie op afstand dan met face-to-face therapie, de therapie afbreken. Daarnaast kan het zijn dat ze zich eenzamer voelen door het gebrek aan menselijk contact (Moreno et al., 2020). Ook kan technologie problemen met zich meebrengen omdat patiënten en behandelaren problemen kunnen ervaren met het technische aspect van eHealth. Volgens Australisch onderzoek zou er bij zorginstellingen personeel aanwezig moeten zijn om technologische

ondersteuning te bieden (Banbury et al., 2019). Op deze manier kunnen barrières met betrekking tot technologie uit de weg worden geholpen.

## 2.3 ON-DEMAND BEHANDELEN

Er wordt sinds een aantal jaar meer gebruik gemaakt van volledig online behandelingen binnen de GGZ (Feijt et al., 2020). eHealth toepassingen kunnen effectief zijn bij behandelingen binnen de GGZ, maar bij de meeste online zorgmodellen is het onduidelijk welke zorg voor welke patiënt geschikt is (Wentzel et al., 2016). Er is namelijk nog weinig onderzoek gedaan naar het gebruik van ondersteunende technologie bij het behandelen. Hierdoor is het nog niet duidelijk of er door gebruik van online behandelingen dezelfde resultaten en klanttevredenheid behaald kan worden dan bij face-to-face behandelingen (Wentzel et al., 2016).

On-demand behandelen zou mogelijkheden kunnen bieden om deze resultaten te behalen. Bij de ‘on-demand’ behandelmethodes wordt het mogelijk gemaakt dat patiënten niet alleen zorg krijgen op vaste momenten, maar ook tussen deze vaste momenten door, waarbij de patiënt constant bezig is met de behandeling. Bovendien stimuleert de mogelijkheid om tussen de sessies door aan hun mentale gezondheid te werken, het vertrouwen van cliënten in hun eigen capaciteiten om zichzelf te managen en aan te passen, wat wordt gedefinieerd als kernaspecten van gezondheid (Huber et al., 2011). De zorg wordt daarbij persoonlijk en specifiek aangepast aan de behoeften voor elk individu. Onderzoek toont aan dat on-demand veelbelovend is op het gebied van zorg voor mensen met depressie en angstsymptomen (Kunkle et al., 2020, 2021). Dit onderzoek suggereert dat coaching door middel van chatberichten een effectieve methode kan zijn voor het verminderen van depressiesymptomen. Daarnaast wordt er in het onderzoek van Kunkle et al. (2021) aangetoond dat een combinatie van online therapie en coaching met chatberichten de grootste kans bieden op het verminderen van angstsymptomen. On-demand behandelen is binnen de specialistische GGZ (sGGZ) innovatief. Daarmee wordt bedoeld dat on-demand zorg binnen de sGGZ nog weinig wordt gebruikt ten opzichte van de basis GGZ. Bij de sGGZ staat complexe zorg centraal die niet binnen de producten van de basis GGZ gegeven kunnen worden. Ook speelt de samenwerking tussen patiënt en behandelaar een belangrijke rol bij de sGGZ.

eHealth toepassingen bieden mogelijkheden voor on-demand behandelen die face-to-face behandeling niet heeft. Het is echter van belang dat patiënten de basisvaardigheden voor het gebruiken van ICT in de zorg bezitten, ook wel ‘eHealth literacy’ genoemd (Lu & Zhang, 2021). eHealth literacy draagt bij aan de adherentie van patiënten bij het gebruik van eHealth (Schulz et al., 2017; Zhang et al., 2019). Adherentie gaat over de mate waarin mensen eHealth interventies gebruiken zoals deze bedoeld zijn. Er bestaan meerdere overtuigende eHealth technieken om de adherentie van patiënten tijdens een behandeling te vergroten. Onderzoeken tonen aan dat interventies met chatberichten effectiever zijn dan interventies zonder chatberichten en dat herinneringen richting patiënten het effect van online interventies verhogen (Fry & Neff, 2009; Webb et al., 2010). Ander onderzoek toont aan dat gepersonaliseerde zorg door middel van op maat gemaakte communicatie tijdens therapie effectief is op het gebied van interventies voor het veranderen van gezondheidsgedrag (Kreuter et al., 2000; Noar et al., 2007). Bij op maat gemaakte communicatie wordt communicatie geïndividualiseerd voor elke persoon (Noar et al., 2007). Ook nudges kunnen de betrokkenheid en de adherentie van patiënten verbeteren (Arno & Thomas, 2016; Matjasko et al., 2016). Nudges zijn subtiele duwtjes die het gedrag van patiënten richting gezonde keuzes kunnen sturen.

Thubble is een online behandelsservice dat on-demand behandelingen aanbiedt voor patiënten in de sGGZ. Hier wordt gebruik gemaakt van meerdere reeds genoemde technieken als chatberichten, persoonlijke feedback, op maat gemaakte communicatie en nudges. Behandelingen zijn multidisciplinair en wordt gegeven door verpleegkundig specialisten/ sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en psychologen.

## 2.4 PROBLEEM- EN DOELSTELLING

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar on-demand zorg binnen de sGGZ. De onderzoeken die gedaan zijn, zijn allemaal gedaan vanuit het perspectief van patiënten (Kunkle et al., 2020, 2021). Er bestaat nog geen of weinig onderzoek vanuit het perspectief van behandelaars met on-demand behandelen. Het is van belang dat er onderzoek vanuit het perspectief van behandelaars wordt gedaan, omdat behandelaars belangrijke stakeholders zijn bij behandelingen. Hierom moeten ook de inzichten en ervaringen van behandelaars betrokken worden in onderzoek om on-demand behandelen te verbeteren. Dit onderzoek heeft als doel inzicht te verkrijgen in de ervaringen van behandelaars binnen de sGGZ, die ervaring hebben met on-demand behandelen.

## 2.5 HOOFDVRAGEN EN DEELVRAGEN

Om een antwoord op het probleem te verschaffen is de volgende hoofdvraag opgesteld:

*Hoe ervaren behandelaars van Thubbe een on-demand behandelmethodes voor patiënten in de specialistische GGZ?*

Om tot een eenduidige beantwoording van de hoofdvraag te komen worden de volgende deelvragen in dit onderzoek beantwoord:

1. *Hoe geven behandelaars de on-demand behandelmethodes vorm om deze zo persoonlijk mogelijk te maken?*
2. *Hoe draagt de on-demand behandelmethodes volgens behandelaars bij aan de kwaliteit van de sGGZ?*
3. *Wat zijn de verbeterpunten van een on-demand behandelmethodes volgens behandelaars?*
4. *Wat zijn de behoeften van behandelaars voor het verder verbeteren van het gebruik van on-demand zorg?*



## 3. METHODE

### 3.1 DESIGN EN SETTING

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve benadering om zo diepgaande informatie met betrekking tot de ervaringen van behandelaren in de sGGZ met on-demand behandelen te verkrijgen. De data is verzameld middel semigestructureerde interviews. Om het onderzoek zo volledig mogelijk te houden, is er gebruik gemaakt van de COREQ-checklist (Tong et al., 2007). Deze checklist bevat criteria voor een uitgebreide rapportage van interviews. Er zijn in totaal 32 criteria die langsgelopen moeten worden en in de methoden moeten worden opgenomen, mits van toepassing.

Het doel was om na alle interviews theoretische saturatie te bereiken. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews omdat het bij dit soort kwalitatief onderzoek gaat om meningen, ervaringen en belevingen van mensen in één specifieke context te begrijpen (Wouters & Aarts, 2016). Daarnaast zorgt dit ervoor dat er diep op de inhoudt ingegaan kan worden en er een complete dataverzameling uitgevoerd kan worden. Dit is bij een open of gesloten structuur van interviews minder goed mogelijk, omdat daar de mogelijkheid tot doorvragen niet bestaat.

Omdat er onderzoek is gedaan met mensen, is er een aanvraag gedaan bij de facultaire BMS Ethiek Commissie van de Universiteit Twente. Deze aanvraag is goedgekeurd. (220803)

Daarnaast is het onderzoek als 'niet-patiëntgebonden' onderzoek aangemeld bij Dimence Groep. Ook deze aanvraag voor onderzoek is goedgekeurd. Thubble is onderdeel van Dimence Groep, een overkoepelende organisatie waar de zorg ondergebracht wordt in een aantal kleinere stichtingen met ieder een eigen doelgroep.

Thubble is een online behandel-service die on-demand behandelingen binnen de sGGZ aanbiedt. Er wordt gebruik gemaakt van het platform 'Minddistrict'. Minddistrict is een platform dat eHealth voor de GGZ levert. Ze bieden eHealth aan als zelfhulpmodules, groepsgesprekken door middel van chat-berichten, videobellen, vragenlijsten en dagboeken. De agenda's van behandelaren worden grotendeels ingepland door het secretariaat van Thubble. Deze plant afspraken voor videobellen, feedbackmomenten en nudges in. De behandelaar hoeft hier dus zelf niets voor te doen. De intake wordt gedaan door regiebehandelaren. Deze behandelaren voeren de regie over het gehele zorgproces van patiënten en dat de samenwerking tussen stakeholders goed verloopt. De on-demand behandeling van Thubble in de sGGZ is multidisciplinair. Hij wordt gegeven door afwisselend verpleegkundig specialisten/ sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en psychologen. De behandeling bestaat uit drie blokken. Deze blokken zijn (1) Inzicht, (2) verandering en (3) eigen maken. Deze blokken staan los van elkaar, maar sluiten op elkaar aan. Aan het einde van elk blok wordt er gekeken of de patiënt door kan gaan naar het volgende blok. Alle behandelingen in het eerste blok worden gegeven door psychiatrisch verpleegkundigen. In het tweede blok worden de behandelingen afwisselend door psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen gegeven. In het derde blok worden de behandelingen weer door de verpleegkundigen gegeven. Omdat alle behandelingen online plaatsvinden, is er dus geen kantoor waar alle werknemers werken.

### 3.2 DEELNEMERS

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit de behandelaren van Thubble die werkzaamheden verrichtten binnen de sGGZ en ervaring hebben met on-demand behandelen volgens de richtlijnen van Thubble, maar die geen taken van regiebehandelaren uitvoeren. Behandelaren die naast behandel-taken ook regiebehandelaren waren, zijn niet meegenomen. Er waren in totaal negen behandelaren die voldeden aan de inclusiecriteria, welke zijn uitgenodigd voor het onderzoek (zie bijlage 2). Omdat er maar negen behandelaren waren en om zo veel mogelijk respondenten te werven, is er gebruik gemaakt van convenience sampling. Bij deze methode worden respondenten geselecteerd die makkelijk te bereiken zijn. Eén behandelaar heeft niet gereageerd op de uitnodiging. In totaal waren er acht deelnemers. De deelnemende behandelaren zijn onderverdeeld in twee subgroepen. Deze groepen waren verpleegkundig specialisten/ sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en

psychologen. Deze onderverdeling van groepen is gemaakt omdat Thubble multidisciplinair behandelt en daarom dus de mogelijkheid kon bestaan dat ervaringen tussen deze groepen verschillen. Van beide groepen zijn drie tot vijf werknemers geïnterviewd. Alle respondenten waren vrouw. Psychologen en verpleegkundigen hebben bij citaten een code gekregen om zo alle uitspraken anoniem te houden. Deze code bestaat uit de letter ‘P’ voor psychologen en de letter ‘V’ voor psychiatrisch verpleegkundigen. Achter deze letter staat een nummer, welke de verschillende personen aanduidt. Deze nummers zijn gerandomiseerd en niet op volgorde van leeftijd, werkervaring of volgorde van interviewen.

### 3.3 MATERIALEN

Er is een semigestructureerd interviewschema (zie bijlage 3) opgesteld aan de hand van de deelvragen en een voorbeeld interviewschema, welke is gedeeld door de Universiteit Twente. In dit interviewschema zijn een introductie van het onderzoek, voorstelronde, toestemming tot opnemen, informed consent en alle interviewvragen aan de hand van drie topics opgenomen. Deze topics waren (1) de beweegredenen om on-demand te behandelen, (2) behoeften voor het verbeteren van de behandeling en (3) waargenomen voor- en nadelen van on-demand behandelen. Omdat het een vrij nieuwe behandelmethode is, is het aannemelijk dat er nog niet veel ervaringen zijn van behandelaren met de behandelmethode. Hierom zijn de beweegredenen van behandelaren om on-demand te gaan behandelen van belang. Omdat behandelaren belangrijke stakeholders zijn bij de behandeling, zijn ook de behoeften van de behandelaren belangrijk. Hierbij is er ook gesproken over mogelijke oplossingen voor deze behoeften van de behandelaren zelf. Deze oplossingen zijn samengevat in tabel 3. Onderzoek van Kunkle et al. (2020) impliceerde dat er in vervolgonderzoek meer duidelijkheid moet komen over de voor- en nadelen van on-demand behandelen. Een aantal vragen die gesteld zijn tijdens de interviews zijn per topic opgenomen in tabel 1.

<b>Beweegredenen om on-demand te behandelen</b>
<i>Waarom heb je gekozen om bij Thubble te werken?</i>
<i>Wat waren je verwachtingen van het werk bij Thubble? Zijn die uitgekomen?</i>
<i>Wat vind je ervan om online te behandelen?</i>
<b>Bijdrage on-demand aan de kwaliteit van de zorg.</b>
<i>Hoe draagt volgens jou on-demand behandelen bij aan de kwaliteit van de zorg?</i>
<i>Hoe maak je de behandeling persoonlijk? --&gt; (waarom is dit volgens jou belangrijk?)</i>
<i>Hoe weet je of cliënten tevreden zijn met uw behandeling?</i>
<b>Sterke en zwakke punten on-demand behandelen.</b>
<i>Wat zijn volgens jou sterke punten van on-demand behandelen?</i>
<i>Wat zou voor jou veranderd moeten worden om zo goed mogelijk te kunnen behandelen?</i>
<i>Wat zijn volgens jou verbeterpunten van Thubble als organisatie?</i>

Tabel 1: voorbeeldvragen interviewschema

### 3.4 PROCEDURE

Door middel van een email zijn alle deelnemers benaderd voor het onderzoek. Via een template voor informed consent van de Universiteit Twente is alle informatie over het meewerken aan het onderzoek aan de respondenten verschaft. Dit formulier is terug te vinden in appendix 1. Het formulier is voorafgaand aan het interview door alle deelnemers gelezen en ondertekend. Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig en anoniem. De interviews zijn door één persoon afgenomen, allemaal middels een online vergadering via het platform Teams. Alle interviews zijn opgenomen. Gedurende alle interviews is het interviewschema doorgelopen en zijn er vervolgvragen gesteld op basis van de antwoorden van respondenten. Tijdens de interviews zijn notities gemaakt over de uitspraken van de

respondent. Na elk onderwerp werd er ter controle een korte samenvatting van het antwoord van de respondent gegeven. De respondent controleerde of de uitspraken juist waren begrepen door de interviewer, waarna er door werd gegaan naar het volgende onderwerp. Alle interviews werden afgesloten door de vraag of er nog aanvullingen of vragen waren vanuit de respondenten. Wanneer dit het geval was, werden deze afgehandeld en werd het interview afgesloten. De interviews duurden 20-30 minuten, met een gemiddelde interviewtijd van 23,6 minuten.

### 3.5 ANALYSE

Alle data is gecodeerd door één onderzoeker. Er is voorafgaand aan de dataverzameling deductief gecodeerd, waar voorlopige coderingscategorieën zijn vastgesteld. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd met behulp van het programma Amberscript. Alle transcripten zijn veilig opgeslagen op een server van de Universiteit Twente. Hierna zijn de transcripten geanalyseerd door deze open, axiaal en selectief te coderen. Bij het coderen bestond er de mogelijkheid inductieve thema's te identificeren. Wanneer na een aantal interviews bleek dat er een nieuw inductief thema toegevoegd moest worden om zo allesomvattende resultaten te verkrijgen, dan werd dat gedaan. Tijdens de open codering zijn belangrijke uitspraken gemarkeerd en zijn deze voorzien van een beschrijvende code. In de tweede fase, het axiaal coderen zijn de codes gegroepeerd onder verschillende thema's. Als laatste is er selectief gecodeerd, waar de codes per thema zijn vergeleken en er relaties zijn gelegd. Hierbij zijn de belangrijkste inductieve subthema's geïdentificeerd. Daarbij is er een overzicht gemaakt van de ervaringen van de behandelaren met on-demand behandelen en van mogelijke waargenomen oplossingen van de zwakke punten van on-demand zorg. Enkele citaten van deelnemers zijn ter ondersteuning gepresenteerd in de resultaten.

## 4. RESULTATEN

Alle resultaten van beide groepen zijn met elkaar vergeleken. Verschillende thema's zijn geïdentificeerd met betrekking tot de ervaringen van behandelaren in de sGGZ met on-demand behandelen. De belangrijkste deductieve hoofdthema's over de ervaringen waren (1) het persoonlijk vormgeven van de behandeling (2) de bijdrage aan de kwaliteit van de sGGZ, (3) de waargenomen verbeterpunten van het on-demand behandelen en (4) de behoeften van behandelaren om hun werk te verbeteren. Na twee interviews is er één inductief thema geïdentificeerd. Dat thema is (5) de verbeterpunten van Thubble als organisatie. Bij alle thema's zijn subthema's vastgesteld, deze zijn samengevat in tabel 2.

Hoofdthema's	Subthema's
Het persoonlijk vormgeven van de behandeling	Agenda
	Aandacht voor ieder individu
De positieve bijdrage aan de kwaliteit van de sGGZ	Laagdrempelig
	Destigmatiserend
	Gestructureerde zorg
	Ontwikkeling van Thubble
De waargenomen verbeterpunten van het on-demand behandelen	Vraagtekens bij 'on-demand'
	Moeilijkheden online behandelen
	Communicatie
	Techniek
De behoeften van behandelaren om hun werk te verbeteren	Zelfontplooiing
	Onprofessionele website
	Regiebehandelaren
De verbeterpunten van Thubble als organisatie	Teamgevoel
	Verschillen met kantoorwerk
	Stagning ontwikkeling

Tabel 2: Hoofd- en subthema's

### 4.1 BEHANDELING VORMGEVEN

De meeste behandelaren gaven aan hun behandeling zo veel mogelijk af te stemmen op de behoeften van de patiënt. De on-demand zorg van Thubble is aan de ene kant erg gestructureerd, maar behandelaren hebben wel meerdere vrijheden om de behandeling persoonlijk te maken.

#### 4.1.1 Agenda

Vier behandelaren geven aan het fijn te vinden dat ze kunnen schuiven in hun agenda voor het versturen van persoonlijke nudges en feedback, aan de hand van hun waargenomen behoefte van de cliënt. Hierbij passen ze het moment dat ze feedback schrijven of nudges versturen aan. Dit doen ze op basis van wanneer de patiënt er volgens de behandelaar behoefte aan heeft. Er wordt dan soms ook gekozen om een nudge niet te versturen op het moment dat in de agenda staat. Eén psycholoog gaf aan dat de nudges veelal worden afgestemd op de persoonlijke voorkeuren van de cliënt, mede door te kunnen schuiven in de agenda en deze op passende momenten te versturen.

*P2: '...zodat je ook daar wel eens in kan schuiven op moment dat je een bericht hebt van iemand of dat je denkt van hij, wacht even, nu vind ik het passender om hier en hier wat op te reageren in plaats van wat er nu dan toevallig in de agenda staat.'*

#### **4.1.2 Aandacht voor ieder individu**

Andere behandelaren maken de behandeling persoonlijk door oprecht te zijn met cliënten, de feedback en nudges aan te sluiten op gesprekken en door eigen ervaringen te delen. Dit is relevant omdat dit bijdraagt aan het personaliseren van de behandeling en dit wordt door de behandelaar als iets positiefs ervaren.

*V5: 'Ik ervaar heel veel vrijheid in inzetten van een stuk levenservaring, ook tijdens de behandelingen dat je niet alleen maar luistert naar het verhaal, maar ook hele mooie dingen soms gewoon kan gebruiken, zodat de cliënt ook zich niet daar alleen in voelt staan, maar dat je ook de vrijheid mag gebruiken om, ja, soms ook vanuit eigen ervaring soms iets te delen.'*

## **4.2 BIJDRAGE AAN KWALITEIT SGGZ**

Tijdens de interviews is het thema over de bijdrage van on-demand zorg aan de kwaliteit van de sGGZ besproken. Behandelaren gaven meerdere redenen waarom deze behandelmethode een goede uitbreiding is op het huidige zorgaanbod.

### **4.2.1 Laagdrempelig**

Zeven behandelaren gaven aan dat on-demand zorg binnen de sGGZ een laagdrempelige en kortere manier van behandelen is dan andere behandelingen in de sGGZ, waarbij er goede resultaten worden behaald. Dit komt doordat wachttijden korter zijn dan bij andere behandelingen, waardoor er sneller kan worden gereageerd op de behoeften van patiënten. Dit komt omdat de regie bij behandelingen veel bij de patiënt ligt, waardoor er veel patiënten kunnen worden behandeld. Daarnaast heeft Thubble als doel om op tijd te beginnen met behandelingen en daarom preventief te werken. Als laatste kan er vanuit een veilige omgeving voor de patiënt worden behandeld. Patiënten hoeven niet naar een instelling toe, iets waar ze vaak moeite mee hebben vanwege het stigma op de fysieke GGZ.

*P1: 'Het feit dat het laagdrempelig is, dat we snel kunnen inspringen en vooral dus nu ook qua wachttijden, dat we daar heel veel winst in kunnen behalen in het hele GGZ landschap.'*

*P2: '...en dat het dus binnen de eigen omgeving, binnen de veilige omgeving kan, dat het op die manier ook laagdrempeliger kan zijn.'*

### **4.2.2 Destigmatiserend**

Daarnaast geeft één behandelaar aan dat volledig online zorg destigmatiserend werkt. Patiënten hoeven doordat de behandeling online plaatsvindt, niet fysiek naar een GGZ-instelling. Hierdoor wordt de GGZ toegankelijker en wordt de stigmatisering van mensen die mentale hulp nodig hebben tegengegaan. Ook is de online behandeling voor cliënten fijn omdat ze in een voor hun veilige omgeving behandeld kunnen worden.

*V1: 'Ik vind dat wel heel destigmatiserend werken. Mensen hoeven niet naar locatie te komen en ik weet dat mensen daar heel veel moeite mee hebben.'*

### **4.2.3 Gestructureerde zorg**

Daarnaast vond één verpleegkundige dat de zorg goed gestructureerd is, maar voelt ze zich nog wel vrij genoeg om zelf persoonlijk en efficiënt te kunnen behandelen. Ze geeft aan dat ze efficiënter kan werken, omdat bijna al haar afspraken voor haar worden ingepland en ze daar zelf niks voor hoeft te doen.

*V5: 'Nou, het sterkste punt vind ik gewoon dat alles vooruit gepland, het vaststaande stuk zeg maar dat de cliënt weet waar die aan toe is. Dat vind ik een groot pluspunt. Ik vind het heel erg prettig dat het secretariaat alles inplant. Dat is echt heerlijk, waardoor wij ook gewoon ons werk inhoudelijk gewoon sneller kunnen doen.'*

#### **4.2.4 Ontwikkeling van Thubble**

Zes behandelaren gaven aan dat de vernieuwende manier van werken en mogelijkheid tot ontwikkeling heeft meegespeeld bij het de keuze voor Thubble. Het is een aantrekkelijke werkgever door de mogelijkheid tot groei en de betrokkenheid bij ontwikkelingen. Omdat het een jong en wendbaar bedrijf is dat snel ontwikkeld kan het hierom bijdragen aan de kwaliteit van de GGZ. Deze ontwikkelingen zijn met betrekking tot beleid en richtlijnen van het vormgeven van de behandeling. Dit vinden ze belangrijk. Er wordt aangegeven dat het goed is om ook open te blijven staan voor ontwikkeling, wanneer Thubble steeds meer groeit. Ook is het belangrijk dat iedereen gelijk is aan elkaar.

*P3: 'Wat ik bij Thubble wel heel leuk vind, is dat het ook echt een nieuwe organisatie is, en je merkt wel dat iedereen daar ook voor openstaat en dat iedereen ook openstaat voor ontwikkeling, terwijl je bij andere bedrijven vaak zoiets van: Oh, verandering is eigenlijk slecht, want dat is veel gedoe, kost veel energie en we doen het toch al jaren zo. En hier merk je dat het juist niet zo is. Elke verandering is juist een mogelijkheid voor groei.'*

### **4.3 VERBETERPUNTEN ON-DEMAND BEHANDELEN**

Ook verbeterpunten zijn besproken. Hierbij gaat het om de waargenomen zwakke punten van on-demand behandelen volgens de behandelaren. Hier keken deelnemers kritisch naar de behandeling en werd er blootgelegd wat volgens hen nog verbeterd kan worden aan de behandelmethode.

#### **4.3.1 Vraagtekens 'on-demand'**

De meeste deelnemers werken twee tot drie dagen per week voor Thubble, waardoor direct cliëntcontact alleen op desbetreffende dagen plaats kan vinden. Eén psycholoog trok om deze reden de term 'on-demand' in twijfel. Cliënten krijgen niet altijd contact met behandelaren wanneer ze hier behoefte aan hebben, maar wanneer de behandelaar beschikbaar is. Bij deze psycholoog riep het ook de vraag op of de behandeling wel 'on-demand' is wanneer veel aspecten van de behandeling zoals nudges, feedback en videosessies van tevoren worden gepland.

*P2: 'Want als ik denk aan: wat is on-demand? Dan is dat dat je iets inschakelt op moment dat je het nodig hebt of contact hebt, op moment dat je het nodig hebt. En bij ons is dat natuurlijk ergens ook niet zo, want het wordt natuurlijk allemaal gewoon gepland. Dus de cliënt kan natuurlijk nou ja, op zijn moment, inloggen en oefeningen doen of dat soort dingen, maar die moet wel weer wachten op een moment dat ik in mijn agenda een feedback moment heb staan of dat ik ruimte heb in mijn agenda, op mijn werkdagen om te reageren.'*

#### **4.3.2 Moeilijkheden online behandelen**

Vier behandelaren geven aan dat online behandelen moeilijkheden met zich meebrengt. Voorbeelden hiervan zijn dat het ijs minder snel gebroken wordt vanwege de afstand tussen behandelaar en patiënt, dat het moeilijker is om lichaamstaal af te lezen wanneer enkel het bovenlichaam in beeld is en dat de internetconnectie niet altijd goed is. Door deze aspecten bestaat er volgens een psycholoog de mogelijkheid dat waardevolle informatie niet altijd opgepikt wordt.

*P3: '...ja, je mist daardoor wel wat informatie. Aan de andere kant, maakt dat dat je behandeling dan minder resultaten heeft? Dat weet ik niet. Maar het is natuurlijk wel een gat wat je niet helemaal kan vangen. Je kan bijvoorbeeld vragen van: Goh, mag je handen zien of wil eerst gaan staan? Maar het is toch anders dan dat je iemand natuurlijk observeert.'*

#### **4.3.3 Communicatie**

Vijf behandelaren gaven aan niet altijd tevreden te zijn met de communicatie naar cliënten of tussen collega's. Zo werd er aangegeven dat er vaak onduidelijkheid bestaat voor cliënten welke psycholoog er in het tweede blok bij komt. Twee behandelaren gaven aan dat de informatievoorziening voorafgaand aan de behandeling niet adequaat is. Dit probleem ligt bij het beleid van Thubble. Er zouden duidelijkere richtlijnen moeten komen voor de informatievoorziening voor patiënten vooraf.

*P1: 'Nou ja, voor cliënt is het soms wat onduidelijk als er een tweede behandelaar invliegt, wie wat dan doet of wat daarvan te verwachten is. Dus de communicatie vanuit ons. Daarin kan het wat duidelijker, denk ik, mogelijk ook de verwachtingen vooraf...'*

Daarnaast vind er voor de start van dit tweede blok vaak geen overleg plaats tussen de verpleegkundige en psycholoog. Dit kan ertoe leiden dat de multidisciplinaire zorg niet goed op elkaar is afgestemd, waardoor onduidelijkheden over de behandeling kunnen ontstaan tussen behandelaren.

*V5: '...en daar heeft ook geen overleg plaatsgevonden voor de tijd, en dat vind ik storend, dat vind ik niet fijn, want ik vind afstemming van zorg heel belangrijk. Dus eigenlijk zou ik het fijn vinden dat in een herijk, waarin we eigenlijk al wel weten dat die psycholoog er in schuift, er gewoon eigenlijk al bij is.'*

#### **4.3.4 Techniek**

Vier behandelaren gaven aan soms problemen te hebben met technische aspecten tijdens de behandeling. Er werd aangegeven dat het platform Minddistrict soms niet altijd goed werkt, wat de behandeling belemmert. Voorbeelden hiervan zijn de internetconnectie die wegvalt en inlogproblemen. Omdat bij de behandeling het online aspect centraal staat, kan het zijn dat een behandeling niet optimaal gegeven kan worden wanneer de techniek niet naar behoren werkt.

*V3: 'Nou, dat bijvoorbeeld cliënten dat het beeld wegvalt zeg maar. Het zijn wat meer de technische snuffjes die af en toe nog niet helemaal goed meewerken, waardoor dat voor cliënten nog wel vervelend is.'*

## **4.4 BEHOEFTE VOOR VERBETEREN VAN DE ZORG**

Er is tijdens de interviews ook gesproken over de behoeften van behandelaren die zij op dat moment hadden, om de on-demand behandeling zo effectief en prettig mogelijk in te zetten. Deze behoeften hadden allemaal te maken met persoonlijke wensen van behandelaren en niet met het concept van de on-demand behandelmethode.

#### **4.4.1 Zelfontplooiing**

Twee psychologen gaven aan dat er meer aandacht geschonken zou moeten worden aan de mogelijkheden tot zelfontplooiing. Zo zou er bijvoorbeeld meer feedback voor behandelaren en meer aandacht voor cursussen of opleidingen moeten komen. Ook er is geen multidisciplinair overleg (MDO). Hierbij is er sprake van overleg tussen deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, in dit geval de psychologen en verpleegkundigen.

*P3: 'Maar ik zou het ook leuk vinden als Thubble dat ook aanbiedt of in ieder geval daar wat meer focus op legt. Misschien op mogelijkheden tot cursussen of dat soort dingen.'*

#### 4.4.2 Onprofessionele website

Eén behandelaar noemde de site van Thubble te onprofessioneel. Deze is erg modern en daardoor vooral gericht op jongere mensen. Om de on-demand behandel-service van Thubble zo inclusief mogelijk te houden voor alle mensen, zou er volgens deze verpleegkundige kritisch gekeken moeten worden naar de uitstraling van de website.

*V5: 'Ik vind dat onze site professioneler mag. Hij is nu erg ingehaakt en ook erg mooi aan de andere kant en heel ik denk aantrekkelijk voor jongere mensen. Maar we moeten wel in de gaten houden dat er gewoon heel veel mensen nog niet zo modern zijn als de meeste Thubbelaars.'*

#### 4.4.3 Tekort aan regiebehandelaren

Volgens twee verpleegkundigen is er een tekort aan regiebehandelaren. Door dit tekort lopen de wachtlijsten hoger op dan de bedoeling is, omdat het langer duurt totdat de intake plaatsvindt.

### 4.5 VERBETERPUNTEN THUBBLE

Na twee interviews kwam naar voren dat er ook punten zijn van Thubble als organisatie die behandelaars kunnen belemmeren in het zo goed mogelijk behandelen. Hier werden drie subthema's blootgelegd die behandelaars zien als verbeterpunten van Thubble als organisatie.

#### 4.5.1 Teamgevoel

Alle verpleegkundigen gaven aan dat het teamgevoel onder collega's goed is en dat het contact met collega's er genoeg is. Wel werd er aangegeven dat er meer moeite voor gedaan moest worden naarmate Thubble steeds meer groeide.

*V2: 'En ook collega's ja, die kwamen daar door wat minder in beeld. Dus dan moesten we, dat moesten we echt moeite voor doen, terwijl je op locatie natuurlijk, dan loop je even bij elkaar binnen of je ziet elkaar in het restaurant in de pauze. Dat was anders.'*

*V3: ': Het is echt een team. Het voelt niet alleen als een team, het is gewoon echt een team.'*

Daarentegen gaven twee van de drie psychologen dit niet meteen aan. Er wordt vaker doorgewerkt in pauzes, gezamenlijke contactmomenten zijn er niet meer en één psycholoog gaf aan het jammer te vinden dat de koffiemomentjes er niet meer zijn, nog niet alle collega's gesproken te hebben en dat het contact met collega's nog wel wat miste. De derde psycholoog gaf aan dat het teamgevoel er wel is en dat de mogelijkheden voor contact met collega's er wel is, maar dat je dit zelf moet opzoeken.

*P2: 'Nou, ik, ik mis soms wel het contact met collega's. Kijk, ik weet, ik heb gekozen voor online werken, maar toch af en toe een momentje dat je elkaar wel ergens kunt opzoeken, of zo hé, dat soort dingen dat. Dat zou voor mij wel echt een meerwaarde zijn. Ja, dus omdat we nu zo gegroeid zijn.'*

*P2: '...maar nu is het zo groot dat ik bepaalde collega's gewoon überhaupt nog niet eens gesproken heb.'*

*P3: 'Ik dacht: voelt dat als heel erg alleen werken of heb je ook het idee dat je samenwerkt? Is dat teamgevoel er? Dus daar was ik wel benieuwd naar en ik merk dat dat eigenlijk er wel is, alleen dat je wel wat meer moet opzoeken. Je komt niet de mensen standaard tegen, ja, maar die opties, die zijn er wel.'*



#### 4.5.2 Verschillen met kantoorwerk

De meeste behandelaren gaven aan dat online werken prettig, flexibel en efficiënt is. Er waren echter wel punten waar volgens behandelaren meer aandacht aan geschonken moet worden. Zo is het contact tussen collega's lastiger doordat je elkaar actief op moet zoeken en je elkaar niet toevallig tegen kunt komen, zoals op een kantoor wel het geval zou zijn. Eén psycholoog gaf aan er soms voor te kiezen om in pauzes door te werken, om zo meer werk gedaan te krijgen. Dit kwam volgens haar omdat het moeilijker kan zijn een stapje terug te nemen als je thuis aan het werk bent.

*V2: '...moet er wat meer collega contact zijn. Ja, dat met oplopende aanmeldingen werd onze agenda natuurlijk steeds meer volgepropt met cliënten. En was ontwikkeling minder aan de orde. En ook collega's ja, die kwamen daar door wat minder in beeld. Dus dan moesten we, daar moesten we echt moeite voor doen, terwijl je op locatie natuurlijk, dan loop je even bij elkaar binnen of je ziet elkaar in het restaurant in de pauze. Dat was anders.'*

Zeven behandelaren gaven aan dat het werk meer van je vraagt dan kantoorwerk. Ook is de productienorm volgens twee behandelaren hoger bij online werk dan bij werk op kantoor. Hier zou meer rekening mee gehouden moeten worden. De een voelt zich vermoeider, de ander kampt met concentratieproblemen op het einde van een werkdag. Volgens meerdere behandelaren moet er meer aandacht komen voor digitaal gezond werken, voor de zorg van het personeel en voor de balans van het werk om het vol te kunnen blijven houden.

*V2: 'Ja, het vraagt veel, ik moest daarin beginnen, want ik ben gewend in mijn vorige functie dat ik bij de huisarts als praktijkondersteuner. Nou, daar had ik twaalf cliënten overdag. Nou, ik heb er nu gemiddeld vier á vijf, maar ik was lang niet zo moe als nu bijvoorbeeld.'*

*V2: 'Hoe blijf je ook je aandacht erbij houden, want dat merk ik wel. Dat ik met de laatste cliënt nou, dat ik gewoon minder in concentratie kan blijven.'*

*V4: 'Het vraagt echt wel wat anders om volledig digitaal te werken en zoals de productienorm, wat er op onze agenda's wordt gelegd, dat is, staat gelijk aan regulier werken en ik denk dat dat niet altijd even gezond is.'*

#### 4.5.3 Stagnering ontwikkeling

Er wordt aangegeven dat de ontwikkelingen van Thubble beginnen te stagneren naarmate het bedrijf groeit. Twee behandelaren gaven aan steeds meer sturing van bovenaf te ervaren, als gevolg van de groei. Beide geven aan dat hierdoor een deel van de vrijheid in meedenken wegvalt en dat Thubble steeds meer begint te voelen als een normaal team in de GGZ die de oude manier van behandelen inzet:

*V2: 'En als er zoveel hobbels komen te liggen, ja, dan zijn wij gewoon het zoveelste teampje binnen de GGZ die het oude inzet. En daar gaan we nu we dus gewoon meedraaien en niet meer in die pilot fase zitten, gaan we daar ook weer last van krijgen merk ik. Dat frustriert mij ook'*

*P2: 'Dus dat was ook mijn verwachting in het begin, en die was in het begin ook zo. Maar dat wordt nu al wat anders. Ik merk dat nu we zo groeien, nu d'r wat meer productie gedraaid moeten worden, nu zoveel mensen bij ons werken en wat meer gestuurd wordt van bovenaf, valt dat stukje wel een beetje meer weg.'*

Ook wordt er door één psycholoog aangegeven dat ideeën voor ontwikkelingen vaak vergeten worden. Er wordt dan een idee tijdens een overleg geopperd, waarna er wegens te weinig tijd op teruggekomen moet worden. Dit gebeurt dan echter niet en het idee raakt in de vergetelheid.

*P1: 'We hebben nu te weinig tijd gehad of deze punten zijn benoemd. Laten we daar dan en dan op terugkomen, maar dat het een beetje in de lucht blijft zweven.'*

## **5. DISCUSSIE**






### **5.1 BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAAG**

#### **5.1.1 Samenvatting van de resultaten**

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te bieden in de ervaringen van behandelaren, werkend in de sGGZ, met on-demand zorg op het gebied van het vormgeven van de zorg, de positieve bijdrage aan de sGGZ, de behoeften van behandelaren voor het optimaal kunnen behandelen, de waargenomen verbeterpunten van on-demand zorg en verbeterpunten voor Thubble als organisatie. Behandelaren maken de zorg persoonlijk door te schuiven in hun agenda op basis van de behoeften van de patiënt en door aandacht te hebben voor elk individu, door feedback en nudges aan te passen aan gesprekken en eigen ervaringen te delen. Volgens behandelaren is on-demand zorg laagdrempelig, destigmatiserend en gestructureerd. Ook staat Thubble erg open voor ontwikkeling, waardoor ze voorlopen op concurrenten. Behandelaren zouden graag zien dat er meer ruimte zou zijn voor zelfontwikkeling. Daarnaast is er een tekort aan regiebehandelaren, waardoor het langer duurt voordat de intake plaatsvindt. Ook is de website niet voor iedereen even toegankelijk, omdat deze erg modern is en op jongeren is gericht. On-demand zorg kan verbeterd worden op het gebied van communicatie tussen behandelaren en naar cliënten. Ook is de zorg niet altijd ‘on-demand’, omdat patiënten enkel contact kunnen krijgen met behandelaren wanneer deze beschikbaar zijn. Het platform Minddistrict werkt niet altijd even goed. Behandelaren ondervinden namelijk vaak problemen met internetconnectie of wegvallend beeld, waardoor de behandeling niet altijd even goed uitgevoerd kan worden. Verbeterpunten van Thubble als organisatie zijn te weinig aandacht voor teamgevoel, door blijven ontwikkelen en de verschillen tussen online en kantoorwerk. Bij het subthema ‘teamgevoel’ was als enige een verschil op te merken tussen de twee onderzoeksgroepen. Daar waar verpleegkundigen dit meteen aangaven, zeiden de psychologen hier uit zichzelf niets over.

#### **5.1.2 Mogelijke oplossingen**

Tijdens de interviews zijn er meerdere behoeften van behandelaren aan het licht gekomen, die mogelijke belemmeringen zijn om optimaal te behandelen. Verder zijn verbeterpunten van on-demand zorg besproken. Alle verbeterpunten en behoeften zijn samengevat in de resultaten. Daarnaast zijn er voor een aantal van deze behoeften mogelijke oplossingen besproken. Naast de besproken oplossingen, zijn er middels logische redenering aanvullende oplossingen bedacht. Alle oplossingen staat samengevat in tabel 3.

<b>Stagnerende ontwikkeling</b>		<b>Geen goede communicatie</b>		<b>Technische aspecten</b>	
					
Actief buiten de kaders blijven denken	Minder sturing van bovenaf	Duidelijkheid over psychologen vanaf 2e blok	Betere informatievoorziening voor patiënt	Technologisch personeel ter ondersteuning aanstellen	Problemen met Minddistrict wegwerken
Meer vrijheid bij inplannen nudges en feedback	Meer aandacht voor cursussen	Psycholoog aanwezig bij herijk gesprek 1e blok	Contactmomenten om cliënten te bespreken terughalen	Site professioneler maken	Site minder richten op vooral jongeren
<b>Tekort aan regiebehandelaren</b>		<b>Intensiever dan kantoorwerk</b>			
					
Meer regiebehandelaren aannemen		Meer aandacht voor collega contact	Meer aandacht voor digitaal gezond werken	Productienorm online werk heroverwegen	Meer aandacht voor de zorg van personeel

*Tabel 3: Mogelijke oplossingen van verbeterpunten van on-demand zorg en Thubble als organisatie*

### **5.1.3 Voordelen on-demand zorg**

Tijdens dit onderzoek is het duidelijk geworden dat on-demand behandelen de sGGZ kan verbeteren. Patiënten kunnen op een laagdrempelige en snelle manier behandeld worden. Dit komt overeen met ander onderzoek, waar aangetoond werd dat patiënten die on-demand behandeld werden door middel van telegzorg en coaching door middel van chatberichten grotere kans hebben op vermindering van angstsymptomen (Kunkle et al., 2021).

Daarnaast is het een behandeling die veilig voelt voor patiënten. Patiënten kunnen de behandeling thuis volgen, wat de patiënt meer regie, flexibiliteit en comfort geeft, waardoor het een laagdrempelige manier van hulp zoeken is geworden ten opzichte van de fysieke GGZ (Clement et al., 2015; *Zorg Veilig Thuis - Zilveren Kruis*, n.d.). Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van de GGZ, omdat mensen makkelijker de keuze maken om hulp te zoeken.

Ook is er gebleken dat het belangrijk is dat patiënten worden gezien als mensen, en niet als mensen met slechts een ziekte. Dit is in overeenstemming met uitspraken van Holmberg, (2021), die stelde dat de relatie tussen patiënt en behandelaar gebaseerd moet zijn op zowel de ziekte als op iemands leefwereld en bestaan. Er is echter meer onderzoek nodig om deze resultaten te ondersteunen. Dit onderzoek zou moeten gaan over de positieve of negatieve bijdrage van on-demand zorg aan de sGGZ.

### **5.1.4 Nadelen on-demand zorg**

Hoewel on-demand zorg veelbelovend is om de kwaliteit van de sGGZ te verbeteren, zijn er ook een aantal nadelen verbonden aan de behandelmethode. Patiënten kunnen zelf op alle momenten gebruik maken van Minddistrict, wanneer ze hier behoefte aan hebben. Daarentegen kunnen sommige aspecten van on-demand zorg, zoals chatberichten, feedback en videosessies, enkel gegeven worden wanneer de behandelaar beschikbaar is. De zorg is dan niet meer 'on-demand', maar staat grotendeels vast. Hier bestaat nog geen of weinig onderzoek over. Er zal dus in vervolgonderzoek moeten worden gekeken naar hoe ook dit aspect van de behandelmethode meer 'on-demand' gemaakt kan worden.

Almathami et al. (2020) toonde aan dat barrières voor online zorg weerstand vanuit patiënten voor online zorg, moeilijk te lezen lichaamstaal en slechte internetverbinding zijn. Weerstand vanuit patiënten is bij Thubble weinig van toepassing, omdat patiënten gescreend worden op motivatie. Lichaamstaal en slechte internetverbinding zijn echter wel barrières voor on-demand zorg bij Thubble. Het onderzoek van (Almathami et al., 2020) komt dus overeen met de gevonden resultaten. Er moet verder onderzocht worden hoe deze barrières zo veel mogelijk weggewerkt kunnen worden.

### **5.1.5 Verbeterpunten voor Thubble**

Als organisatie zijnde zijn er nog verbeterpunten voor Thubble om de werktevredenheid onder behandelaren in de sGGZ te verhogen. Zo stelt Finn (2001) dat autonomie een belangrijke factor is voor werktevredenheid. Naarmate Thubble groeit, komt er meer sturing vanuit Dimence Groep voor de ontwikkelingen van Thubble. Hierom kan geargumenteed worden dat er bij Thubble moet worden onderzocht hoe behandelaren zo veel mogelijk autonomie kunnen behouden, ook wanneer het bedrijf groeit.

In dit onderzoek is gebleken dat online werken in veel opzichten niet vergeleken kan worden met regulier kantoorwerk. Onderzoek naar de moeilijkheden van werk tijdens de COVID-19 pandemie heeft aangetoond dat online werk minder optimaal is dan regulier werk (Najeeb & George, 2022). Dit komt overeen met de resultaten van dit onderzoek. Zo is het lastiger om contact te zoeken met collega's, of om de grenzen tussen werk en privé te onderscheiden wanneer er vanuit huis gewerkt wordt. Uit de resultaten blijkt dat online werk meer vraagt dan kantoorwerk. Dit is in overeenstemming met onderzoek van Kniffin et al. (2020), wat aantoonde dat veel online werken kan leiden tot verminderde zingeving, sociale cohesie en creativiteit, vanwege de afwezigheid van de fysieke sociale contacten. Dit impliceert dus dat er wel risico's verbonden zijn aan veel online werk,

wat ook uit de resultaten van dit onderzoek te halen is. Er moet onderzoek gedaan worden naar aandacht voor digitaal gezond werken, evenals naar de zorg voor personeel.

## 5.2 LIMITATIES EN STERKE KANTEN

Hoewel het onderzoek inzicht biedt in de ervaringen van behandelaren met on-demand behandelen, zijn er een aantal limitaties en sterke punten die genoemd moeten worden. Zo werden bij de laatste interviews werden er weinig nieuwe codes geïdentificeerd. De meeste antwoorden kwamen overeen met eerder benoemde uitspraken van de deelnemers. Slechts een aantal uitspraken tijdens de laatste interviews gaven nieuwe inzichten in de ervaringen met on-demand behandelen. Om deze redenen kan aangenomen worden dat theoretische saturatie grotendeels behaald is. Dit ondersteunt de betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek.

Alle deelnemers waren behandelaar bij Thubble. Deze hadden dus slechts ervaring met de on-demand behandelmethodede zoals Thubble deze inricht. Datacollectie en analyse zijn zo zorgvuldig mogelijk gedaan, om zo de generaliseerbaarheid onder behandelaren bij Thubble te ondersteunen. Dit impliceert dat de behaalde resultaten slechts te generaliseren zijn voor alle behandelaren in de sGGZ die bij Thubble werken en niet voor alle behandelaren in de sGGZ die on-demand zorg leveren.

De auteur had voorafgaand aan het onderzoek geen kennis van of ervaring met on-demand behandelen. Het onderzoek is door één onderzoeker uitgevoerd, waardoor het risico kan ontstaan op tunnelvisie bij het coderen en interpreteren van de resultaten. Wat ook hierdoor in overweging genomen moet worden, is het risico dat er dingen over het hoofd kunnen zijn gezien door de auteur tijdens het opstellen van het interviewschema of bij de analyse van de resultaten.

Het doel van de gekozen methode was om zo representatief mogelijke data te verkrijgen, waarbij niks aan de verbeelding of interpretatie van de onderzoeker werd overgelaten. Om de resultaten en de geloofwaardigheid van het onderzoek te versterken zijn er meerdere citaten van veel verschillende deelnemers afkomstig uit de interviews toegevoegd aan het document. Dit alles draagt bij aan de interne validiteit van het onderzoek. Wel moet hierbij vermeld worden dat de gemiddelde duur van de interviews rond de twintig minuten lag. Doordat de interviews relatief kort waren, was er minder mogelijkheid tot doorvragen op de interviewvragen. Dit is een belangrijk onderdeel van kwalitatieve interviews wat hierdoor deels weggevallen kan zijn. Het is onduidelijk of er hierdoor resultaten gemist zijn.

Als laatste is het coderen van de interviews allemaal in één keer gedaan. Er is weinig geschakeld tussen de fases van het codeerproces, waardoor de pogingen om het missen van informatie missen te minimaliseren niet gelukt zijn. Het risico bestaat dat er informatie is gemist tijdens het coderen.

## 5.3 CONCLUSIE

Deze studie biedt inzicht in de ervaringen van behandelaren in de sGGZ met on-demand zorg. Behandelaren zijn tevreden met on-demand behandelen en patiënten worden op een laagdrempelige en efficiënte manier geholpen. Behandelaren bij Thubble zijn ook tevreden over hun werkplek en hebben hier ook zelf voor gekozen, maar er moet door Thubble meer rekening gehouden worden met de werktevredenheid en de behoeften van haar behandelaren. Andere belangrijke factoren waar meer aandacht voor moet komen zijn de sociale en mentale druk die online werk met zich meebrengt. Dit moeten allemaal belangrijkere factoren worden bij ontwikkelingen binnen het Thubble, zodat de werktevredenheid onder behandelaren hoog blijft.

## 6. REFERENTIES

- Abbfafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adekanmbi, V., Adeoye, A. M., Adetokunboh, O. O., ... Amini, S. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Almathami, H. K. Y., Than Win, K., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2). <https://doi.org/10.2196/16407>
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., ... Thornicroft, G. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208. <https://doi.org/10.1002/DA.22711>
- Arno, A., & Thomas, S. (2016). The efficacy of nudge theory strategies in influencing adult dietary behaviour: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3272-X/FIGURES/2>
- Banbury, A., Parkinson, L., Gordon, S., & Wood, D. (2019). Implementing a peer-support programme by group videoconferencing for isolated carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(9), 572–577. <https://doi.org/10.1177/1357633X19873793>
- Bashshur, R., Doarn, C. R., Frenk, J. M., Kvedar, J. C., & Woolliscroft, J. O. (2020). Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Https://Home-Liebertpub-Com.Ezproxy2.Utwente.Nl/Tmj*, 26(5), 571–573. <https://doi.org/10.1089/TMJ.2020.29040.RB>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsçh, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Culpepper, L. (2003). *Use of algorithms to treat anxiety in primary care - PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12625797/>
- Delagneau, G., Bowden, S. C., Bryce, S., van-der-EL, K., Hamilton, M., Adams, S., Burgat, L., Killackey, E., Rickwood, D., & Allott, K. (2020). Thematic analysis of youth mental health providers' perceptions of neuropsychological assessment services. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 220–227. <https://doi.org/10.1111/EIP.12876>
- eHealth | KNMG. (n.d.). Retrieved June 28, 2022, from <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm>
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & Ijsselsteijn, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care during the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860–864. [https://doi.org/10.1089/CYBER.2020.0370/ASSET/IMAGES/LARGE/CYBER.2020.0370\\_FIGURE2.JPEG](https://doi.org/10.1089/CYBER.2020.0370/ASSET/IMAGES/LARGE/CYBER.2020.0370_FIGURE2.JPEG)

- Finn, C. P. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 349–357. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00065-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00065-1)
- Fogg, B. J. (2002). Persuasive technology: using computers to change what we think and do. *Ubiquity*, 2002(December), 2. <https://doi.org/10.1145/764008.763957>
- Fry, J. P., & Neff, R. A. (2009). Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2). <https://doi.org/10.2196/JMIR.1138>
- Fuhr, D. C., Acarturk, C., McGrath, M., Ilkkursun, Z., Sondorp, E., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., Cuijpers, P., McKee, M., & Roberts, B. (2020). Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e70. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000660>
- Goh, Y. S., Ow Yong, Q. Y. J., Soo, S. C., Wan, P. C. J., & Ng, V. C. K. (2022). Experiences and challenges faced by community mental health workers when providing care to people with mental health conditions: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 591–600. <https://doi.org/10.1111/INM.12977>
- Ho, K. P., Hunt, C., & Li, S. (2008). Patterns of help-seeking behavior for anxiety disorders among the Chinese speaking Australian community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(11), 872–877. <https://doi.org/10.1007/S00127-008-0387-0>
- Holmberg, M. (2021). The EXPAND-Model: A Hermeneutical Application of a Lifeworld-Led Prehospital Emergency Nursing Care. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 287–293. <https://doi.org/10.1177/08943184211010456>
- Hristodoulidis, D., Munro, I., & Brooks, C. (2022). Exploration of personal recovery-oriented care on an acute mental health unit. *Collegian*, 29(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2021.07.003>
- Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(7817). <https://doi.org/10.1136/BMJ.D4163>
- Jiménez-Molina, Á., Franco, P., Martínez, V., Martínez, P., Rojas, G., & Araya, R. (2019). Internet-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Mental Disorders in Latin America: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00664>
- Kniffin, K. M., Anseel, J., Ashford, J., Bhawe, A. B., Choi, D. P., Creary, V. K., Demerouti, S. J., Flynn, E., Gelfand, F. J., Greer, M. J., Johns, L. L., Kesebir, G., Klein, S., Lee, P. G., & van Vugt, S. Y. (2020). *COVID-19 and the workplace Citation for published version (APA)*. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>
- Kreuter, M., Farrell, D., Olevitch, L., & Brennan, L. (2000). *Tailoring health messages: Customizing communication with computer technology*. - *PsycNET*.
- Kunkle, S., Yip, M., Hunt, J., Watson, J., Udall, D., Arian, P., Nierenberg, A., & Naslund, J. A. (2021). *Association Between Care Utilization and Anxiety Outcomes in an On-Demand Mental Health System: Retrospective Observational Study*. <https://doi.org/10.2196/24662>
- Kunkle, S., Yip, M., Watson, E., & Hunt, J. (2020). Evaluation of an On-Demand Mental Health System for Depression Symptoms: Retrospective Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/17902>



- Lee, C., Wozniak, L. A., Soprovich, A. L., Sharma, V., Healy, B., Samanani, S., & Eurich, D. T. (2022). Mental health experiences with COVID-19 public health measures in an Alberta First Nations Community. *International Journal of Mental Health Systems*, 16, 22. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00532-z>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lu, X., & Zhang, R. (2021). Association Between eHealth Literacy in Online Health Communities and Patient Adherence: Cross-sectional Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9). <https://doi.org/10.2196/14908>
- Matjasko, J. L., Cawley, J. H., Baker-Goering, M. M., & Yokum, D. v. (2016). Applying Behavioral Economics to Public Health Policy: Illustrative Examples and Promising Directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5), S13–S19. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2016.02.007>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Najeeb, S. S., & George, L. S. (2022). Experiences and challenges faced by the working population during COVID-19 Lockdown: A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(2), 660. [https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC\\_1483\\_21](https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1483_21)
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 673–693. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 329–342. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2012.02.004>
- Schulz, P. J., Fitzpatrick, M. A., Hess, A., Sudbury-Riley, L., & Hartung, U. (2017). Effects of eHealth Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5). <https://doi.org/10.2196/JMIR.6317>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZM042>
- Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *J Med Internet Res* 2010;12(1):E4 <https://www.jmir.org/2010/1/E4>, 12(1), e1376. <https://doi.org/10.2196/JMIR.1376>
- Wentzel, J., van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2016). Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care. *JMIR Ment Health* 2016;3(1):E9 <https://Mental.Jmir.Org/2016/1/E9>, 3(1), e4534. <https://doi.org/10.2196/MENTAL.4534>

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*.

Wouters, E., & Aarts, S. (2016). *Kwantitatief versus kwalitatief onderzoek*.  
<https://doi.org/10.1007/s12481-016-0110-0>

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e19.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

Zhang, R., Lu, X., Wu, W., & Shang, X. (2019). Why do patients follow physicians' advice? The influence of patients' regulatory focus on adherence: an empirical study in China. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-019-4127-9>

*Zorg veilig thuis - Zilveren Kruis*. (n.d.). Retrieved June 30, 2022, from  
<https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/zorg-veilig-thuis>

## 7. APPENDIX

### 7.1 APPENDIX 1: INFORMED CONSENT FORMULIER

#### Informatieblad voor onderzoek ‘Ervaringen van on-demand behandelen van behandelaren in de sggz’

##### **Doel van het onderzoek**

Dit onderzoek wordt geleid door Jeroen M. M. Scheffer.

Het doel van dit onderzoek is de ervaringen met on-demand behandelen van behandelaren van Thubble, werkend binnen de sGGZ, in kaart te brengen. De resultaten zullen worden gebruikt voor bachelor onderzoek aan de Universiteit Twente.

##### **Hoe gaan we te werk?**

U neemt deel aan een onderzoek waarbij we informatie zullen vergaren door:

- U te interviewen en uw antwoorden te noteren/op te nemen via een audio-opname/video-opname. Er zal ook een transcript worden uitgewerkt van het interview.

##### **Potentiële risico's en ongemakken**

- Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan deze studie. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.
- Tijdens uw deelname aan deze studie kunnen u vragen worden gesteld die u als persoonlijk kunt ervaren. Ik stel deze vragen enkel en alleen in het belang van het onderzoek. U hoeft echter geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.

##### **Vergoeding**

U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding .

##### **Vertrouwelijkheid van gegevens**

Wij doen er alles aan uw privacy zo goed mogelijk te beschermen. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen.

Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, worden uw gegevens zoveel mogelijk geanonimiseerd, tenzij u in ons toestemmingsformulier expliciet toestemming heeft gegeven voor het vermelden van uw naam, bijvoorbeeld bij een quote.

In een publicatie zullen anonieme gegevens of pseudoniemen worden gebruikt. De audio-opnamen, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente en op de beveiligde (versleutelde) gegevensdragers van de onderzoekers.

De onderzoeksgegevens worden bewaard voor een periode van 3 maanden. Dit wordt gedaan om toegang te hebben tot de gegevens tot het einde van het onderzoek. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd of worden geanonimiseerd zodat ze niet meer te herleiden zijn tot een persoon.

De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep (bijvoorbeeld begeleiders vanuit de Universiteit Twente).

Tot slot is dit onderzoek beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit BMS(domain Humanities & Social Sciences) / EU / NWO / anderszins.

## **Vrijwilligheid**

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen.

Als u tijdens het onderzoek besluit om uw medewerking te staken, zullen de gegevens die u reeds hebt verstrekt tot het moment van intrekking van de toestemming in het onderzoek gebruikt worden.

Wilt u stoppen met het onderzoek, of heeft u vragen en/of klachten? Neem dan contact op met de onderzoeksleider.

Jeroen Scheffer

Student Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente

E-mail: [J.m.m.scheffer@student.utwente.nl](mailto:J.m.m.scheffer@student.utwente.nl)

Mobiel: +31 6 1205 9427

Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kunt u zich ook wenden tot de Secretaris van de Ethische Commissie / domein Humanities & Social Sciences van de faculteit Behavioural, Management and Social Sciences op de Universiteit Twente via [ethicscommittee-hss@utwente.nl](mailto:ethicscommittee-hss@utwente.nl). Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Twente, faculteit Behavioural, Management and Social Sciences. Indien u specifieke vragen hebt over de omgang met persoonsgegevens kun u deze ook richten aan de Functionaris Gegevensbescherming van de UT door een mail te sturen naar [dpo@utwente.nl](mailto:dpo@utwente.nl).

Tot slot heeft u het recht een verzoek tot inzage, wijziging, verwijdering of aanpassing van uw gegevens te doen bij de Onderzoeksleider, Jeroen Scheffer.

**Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen erken ik het volgende:**

1. Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek door middel van een separaat informatieblad. Ik heb het informatieblad gelezen en heb daarna de mogelijkheid gehad vragen te kunnen stellen. Deze vragen zijn voldoende beantwoord.

2. Ik neem vrijwillig deel aan dit onderzoek. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. Het is mij duidelijk dat ik deelname aan het onderzoek op elk moment, zonder opgaaf van reden, kan beëindigen. Ik hoef een vraag niet te beantwoorden als ik dat niet wil.

Naast het bovenstaande is het hieronder mogelijk voor verschillende onderdelen van het onderzoek specifiek toestemming te geven. U kunt er per onderdeel voor kiezen wel of geen toestemming te geven. Indien u voor alles toestemming wil geven, is dat mogelijk via de aanvinkbox onderaan de stellingen.

	JA	NEE
3. Ik geef toestemming om de gegevens die gedurende het onderzoek bij mij worden verzameld te verwerken zoals is opgenomen in het bijgevoegde informatieblad. Deze toestemming ziet dus ook op het verwerken van gegevens betreffende levensbeschouwelijke overtuigingen/lidmaatschap van vakbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik geef toestemming om tijdens het interview opnames (geluid / beeld) te maken en mijn antwoorden uit te werken in een transcript.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik geef toestemming om mijn antwoorden te gebruiken voor quotes in de onderzoekspublicaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik geef toestemming om mijn echte naam te vermelden bij de hierboven bedoelde quotes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik geef toestemming om de bij mij verzamelde onderzoeksdata te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek en voor onderwijsdoeleinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor alles dat hierboven beschreven staat.	<input type="checkbox"/>	

Naam Deelnemer:

Naam Onderzoeker:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

## 7.2 APPENDIX 2: UITNODIGING DEELNAME ONDERZOEK

Beste ...,

Ik ben Jeroen Scheffer, student gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Ik heb me een paar dagen geleden ook al kort geïntroduceerd tijdens Thubble-time.

Zoals je misschien wel weet doe ik onderzoek naar de ervaringen van behandelaren binnen de sGGZ met on-demand behandelen. Hiervoor ga ik interviews afnemen. Deze interviews duren ongeveer 30 minuten en zou ik graag tijdens het intercollegiale overleg willen inplannen. In mijn overleg met Nadine kwam jij als geschikt persoon naar voren voor mijn onderzoek. Graag zou ik daarom willen vragen of je mee wilt werken aan dit onderzoek.

Om de deelname officieel vast te leggen zou ik graag willen dat je een formulier ondertekent, waarin je aangeeft dat je voldoende op de hoogte bent van wat deelname inhoudt. Deze kan je online invullen en terug naar mij mailen. Dit formulier heb ik nodig voor de Universiteit Twente. In dit formulier staat onder andere dat je toestemming geeft dat ik jouw antwoorden gebruik om te analyseren en om zo antwoord op mijn onderzoeksvraag te verkrijgen. Alles wat je zegt is vertrouwelijk. Dat betekent dat ik alle gegevens over jouw naam en die van andere personen zal weglaten in de uitwerking van de resultaten. Ik zou het interview graag willen opnemen zodat ik het later kan terugluisteren. Als je vermoeid raakt, geen tijd of geen zin meer hebt kun je op elk moment stoppen met het interview.

Als je mee zou willen doen, zou je me dan een aantal data tot en met 10 juni kunnen doorgeven wanneer je hiervoor tijd zou hebben tijdens het intercollegiale overleg, of een ander moment dat voor jou uitkomt? Dan laat ik weten welke datum het wordt en kan ik dat via het secretariaat inplannen.

Ik hoor graag van je en fijne weekend alvast!

Met vriendelijke groet,

Jeroen Scheffer

Student Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente

(Informed consent formulier is meegestuurd in de bijlage van de mail)

## 7.3 APPENDIX 3: INTERVIEWSCHEMA

### **Inleiding**

*Korte introductie, de rest van introductie en formaliteiten zijn opgenomen in het informed consent formulier*

Goed, dan zet ik nu de opname aan.

*\*opname aanzetten\**

Zoals gezegd is het doel van mijn onderzoek om jouw ervaringen met on-demand behandelen in kaart te brengen. Daarvoor ga ik verschillende vragen stellen over hoe jij dingen m.b.t. de behandeling ziet en wat jouw mening is over een aantal onderwerpen. Ik zou graag willen dat je alles vertelt wat in je opkomt en dat je me aanvult waar nodig. Je mag altijd rustig nadenken over je antwoord. Heb je op dit moment nog vragen aan mij?

...

Dan ga ik nu beginnen met het werkelijke interview.

### **Beginvragen:**

*Kun je kort wat over jezelf vertellen?*

*Kun je wat vertellen over je werkzaamheden bij Thubble?*

**Daarna:** Zoveel mogelijk geïnterviewde zelf laten praten, en onderwerpen laten aandragen.

**Elk onderwerp, door wie van beiden dan ook ingebracht, op de volgende manier bespreken:**

**1. Indien nodig, vraag stellen.**

**2. Toestanden en/of gebeurtenissen vergaren en noteren**

Doorvragen: "Kun je daar wat meer over vertellen?"

**3. Bij elke toestand of gebeurtenis: nagaan welke invloed dat heeft de ervaring met on-demand behandelen.**

Bijvoorbeeld: "Wat is de invloed daarvan op uw ervaring met on-demand behandelen?"

**4. Bij elke keer dat iets als belemmerend of juist stimulerend wordt ervaren, de reden daarvan vragen:** Bijvoorbeeld: "Kun je verklaren waarom dit voor u juist positief is?"

"Kun je uitleggen hoe je dit anders zou willen doen/zien?"

**5. Notities maken. Tijdens het interview de toestand of gebeurtenis opschrijven, dan of deze als stimulerend of belemmerd wordt ervaren, dan de reden hiervoor. Deze gebruiken om na elk onderwerp een korte samenvatting te geven.**

Dan gaan we nu door naar de gerichtere vragen. Het eerste onderwerp waar ik het over wil hebben gaat over je verwachtingen van Thubble en on-demand werken.

### **Verwachtingen on-demand behandelen**

*Waarom heb je gekozen om bij Thubble te werken?*

*Hoe zou jij on-demand behandelen omschrijven?*

*Wat vind je ervan om online te behandelen? → thuis werken, flexibel*

*Wat waren je verwachtingen van het werk bij Thubble? Zijn die uitgekomen?*

Dat was de laatste vraag over dit onderwerp. De volgende vragen gaan over de bijdrage van on-demand behandelen aan de kwaliteit van de zorg.

### **Bijdrage on-demand aan de kwaliteit van behandelen.**

*Hoe geef je zelf on-demand behandelen vorm? → hoeveel vrijheid heb je hierin?*

*Doorloop blokken*

*Hoe draagt volgens jou on-demand behandelen bij aan de kwaliteit van de zorg?  
Hoe maak je de behandeling persoonlijk? (waarom is dit volgens jou belangrijk?)  
Hoe weet je welke nudges en chatberichten voor elk individueel persoon werken?  
Hoe weet je of cliënten tevreden zijn met uw behandeling? Kun je hier een voorbeeld van geven?*

Dat was de laatste vraag over dat onderwerp. Dan zijn we nu bij het laatste onderwerp. Deze gaat over de sterke en zwakke punten van on-demand behandelen.

**Sterke en zwakke punten on-demand behandelen.**

*Wat zijn volgens jou sterke punten van on-demand behandelen?*

*Wat zijn volgens jou verbeterpunten van on-demand behandelen? (waar loop je tegenaan?)*

*Wat zijn volgens jou verbeterpunten van Thubble als organisatie?*

*Wat zou voor jou veranderd moeten worden om zo goed mogelijk te kunnen behandelen?*

**Afsluiting**

Bedankt voor dit interview. Ik heb veel gehoord over jouw ervaringen met het on-demand behandelen bij Thubble. Hier heb ik veel aan om dit onderzoek te doen.

Daarna ga ik jouw resultaten combineren met die van een aantal andere mensen die ik nog ga interviewen/geïnterviewd heb.

Aan het einde van mijn onderzoek geef ik nog een centrale presentatie om de resultaten te laten zien aan iedereen. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van het interview. Heb je, voordat ik de opname uit zet, nog aanvullingen die van belang zijn voor mijn onderzoek?

**Zo nee - opname uit.**