

Het gebruik van online modules binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg

Merve Devrim (S2402769)

Begeleiders:

Saskia Kelders (Universiteit Twente)

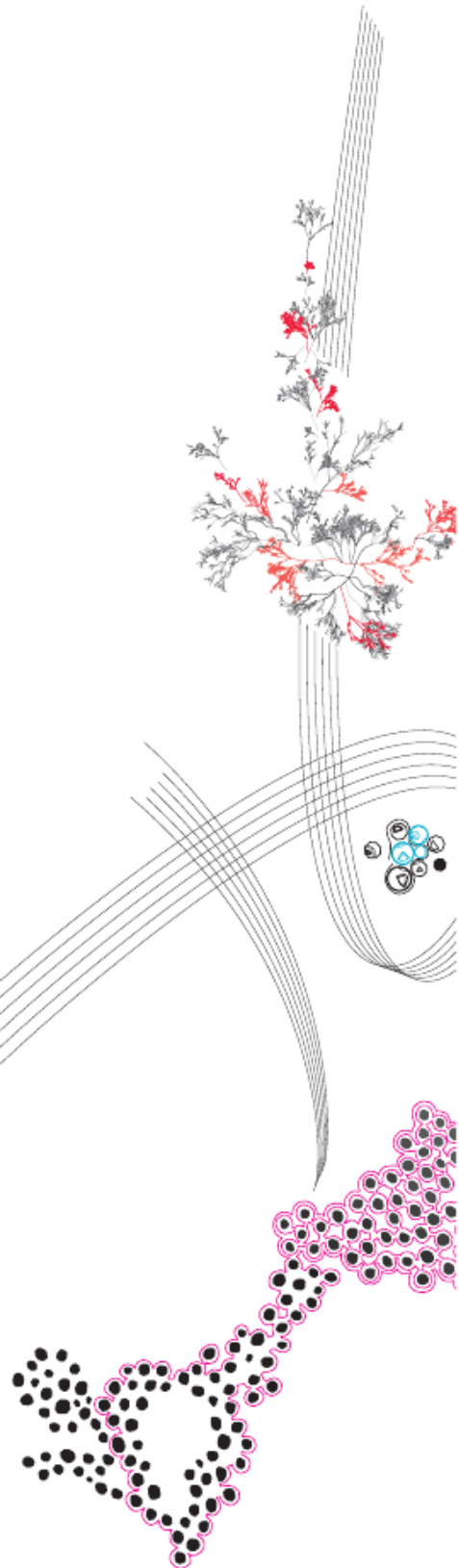
Hanneke Kip (Universiteit Twente)

Lisa Klein Haneveld (Transfore)

Gezondheidswetenschappen

Universiteit Twente, Enschede

28-08-2022



Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie 'Het gebruik van online modules binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg'. Het onderzoek voor deze scriptie naar het gebruik van online modules is uitgevoerd bij twee verschillende zorginstellingen in Nederland. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en in opdracht van het bedrijf Transfore. Van februari 2022 tot en met juli 2022 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van mijn scriptie.

Samen met mijn begeleider vanuit Transfore, Lisa Klein Haneveld, kwam het onderzoek tot stand en is er een onderzoeksvraag bedacht. Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd was complex, het bevat namelijk dataverzameling middels logdata en interviews. Tijdens dit onderzoek stonden mijn begeleider vanuit Transfore, Lisa Klein Haneveld, en mijn begeleiders vanuit de opleiding, Saskia Kelders en Hanneke Kip, altijd voor mij klaar. Ik heb vaak met hen op effectieve wijze kunnen sparren over mijn onderzoek. Zij hebben steeds mijn vragen beantwoord en stimulerende feedback gegeven waardoor ik gemotiveerd verder kon met mijn onderzoek.

Bij deze wil ik graag mijn begeleiders bedanken voor de fijne begeleiding en hun ondersteuning tijdens dit traject. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken die de tijd hebben genomen om mee te werken aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien.

Tot slot wil ik mijn ouders en zusje in het bijzonder bedanken, hun support en motiverende woorden hebben geholpen deze scriptie tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Merve Devrim

Hengelo, 28 augustus 2022

Samenvatting

Achtergrond

De behandelingen binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg (fGGZ) op de polikliniek worden steeds meer gecombineerd met digitale ondersteuning. Een manier waarop dit wordt gedaan is door middel van online modules. Door het gebruik van deze online modules gaat hetgeen wat wordt besproken in de behandelkamer meer leven in het dagelijks leven van de patiënt. Echter worden deze minder toegepast dan verwacht en is er weinig bekend over hoe behandelaren te werk gaan met deze online modules. Voor dit onderzoek zal het gebruik van online modules, die worden aangeboden door Minddistrict, in kaart worden gebracht. Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken of, hoe en waarom online modules worden ingezet binnen behandelingen van fGGZ-patiënten. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“Op welke manier worden online modules binnen behandelingen van forensische GGZ-patiënten ingezet?”*

Methode

De data voor het onderzoek is verzameld middels het analyseren van logdata en het afnemen van interviews. De logdata is afkomstig van een forensische zorginstelling en bevat data over het gebruik van Minddistrict door patiënten. De interviews zijn afgenomen bij twee zorginstellingen met in totaal vier behandelaren. Deze behandelaren zijn bekend met online modules en hebben het wel eens toegepast binnen hun behandelingen.

Resultaten

De logdata bevatte informatie van 159 deelnemers. Voor deze groep zijn 26 verschillende online modules ingezet, waarvan de module ‘oefenen met ontspannen’ het meest. 51,7% van de online modules is volledig afgerond. Het is opvallend dat de ingezette modules vooral algemeen zijn en weinig tot niet van forensische aard zijn. De hoofdcodes binnen de interviews zijn: Minddistrict in de praktijk, richtlijnen, patiënten, ervaringen Minddistrict en blended care. Uit de interviews is te duiden dat het grootste voordeel van de online modules is dat het makkelijker wordt voor patiënten om dat wat ze bespreken op de polikliniek toe te passen in de thuissituatie, patiënten zijn er bewuster mee bezig. Er is volgens respondenten bekendheid van de online modules, maar de online modules worden niet altijd toegepast. Niet elke behandelaar werkt met online modules of denkt er aan deze in te zetten, het wordt vaak vergeten. Het inzetten van online modules wordt niet strak gedaan middels richtlijnen. Respondenten vinden ondersteunen van patiënten belangrijk en doen dit onder andere middels berichtenverkeer en het geven van feedback op de ingevulde antwoorden.

Discussie

Zowel de logdata als de interviews tonen overlapping van ingezette online modules, hierbij is het echter opvallend dat de online modules vooral algemeen zijn en geen tot weinig forensisch van aard. De intention behavior gap komt sterk naar voren bij behandelaren, ondanks dat eerder onderzoek heeft aangetoond dat betrokkenheid kan toenemen zodra behandelaren het idee hebben dat een interventie een bijdrage kan leveren. Behandelaren zien de voordelen en mogelijkheden van de online modules, maar zetten zich toch niet toe tot het toepassen ervan. Het is van belang om vervolgonderzoek te doen naar welke manier van implementatie het beste een bijdrage kan leveren aan het implementeren van de eHealth interventie binnen fGGZ-instellingen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	5
1.1 De fGGZ	5
1.2 Ambulante zorg	5
1.3 Blended care	6
1.4 Minddistrict	7
1.5 Adherentie	8
1.6 eHealth binnen de fGGZ	9
1.7 Onderzoeksvraag en deelvragen	10
Onderzoeksmethode	11
2.1 Design	11
2.2 Setting	11
2.3 Logdata	11
2.3.1 Materialen	11
2.3.2 Analyse	12
2.4 Interviews	13
2.4.1 Deelnemers	13
2.4.2 Materialen	13
2.4.3 Analyse	14
Resultaten	15
3.1 Logdata	15
3.2 Interviews	17
3.2.1 Minddistrict in de praktijk	18
3.2.2 Richtlijnen	21
3.2.3 Patiënten	21
3.2.4 Ervaringen Minddistrict	22
3.2.5 Blended care	24
Discussie	26
4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen	26
4.2 Interpretatie resultaten	27

4.3 Praktische aanbeveling	29
4.4 Sterke punten	30
4.5 Beperkingen	30
4.6 Conclusie	30
Referenties	32
Bijlage 1: Informed consent	36
Bijlage 2: Interviewschema	39
Bijlage 3: Kleurenschema categorisatie interviews	42
Bijlage 4: Categorisatie interview 1	43
Bijlage 5: Categorisatie interview 2	51
Bijlage 6: Categorisatie interview 3	58

Inleiding

In Nederland krijgt ruim 40 procent van de bevolking ooit te maken met psychiatrische problemen. Hiervoor kan men terecht bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) [1]. De GGZ houdt zich bezig met het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen. Afhankelijk van de zwaarte van de zorg die nodig is kan een persoon terecht bij de geschikte soort GGZ, zoals de basis GGZ (BGGZ), specialistische GGZ (SGGZ) of forensische GGZ (fGGZ) [2].

1.1 De fGGZ

De fGGZ is bedoeld voor mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd of dreigen te plegen waarbij de oorzaak van het delict volledig of gedeeltelijk het gevolg is van één of meerdere psychiatrische aandoeningen [3]. De fGGZ is bijvoorbeeld gericht op patiënten die een verleden hebben met agressief en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag. In de fGGZ gaat de zorg gepaard met bescherming voor de samenleving, en wordt er zowel klinische als ambulante zorg aangeboden. Wanneer er sprake is van klinische zorg wordt een patiënt (gedwongen) opgenomen. In het geval van ambulante zorg ontvangt de patiënt in een polikliniek verplicht therapie en woont hij of zij thuis. In 2020 was er sprake van 11.982 plaatsingen binnen de ambulante zorg [4].

1.2 Ambulante zorg

Ambulante zorg bevat dagbesteding, begeleiding en behandeling [5]. Er zijn verschillende behandelvormen en methodieken die aan bod komen. Afhankelijk van de soort psychiatrische problemen wordt besloten welke behandeling het meest geschikt is voor een patiënt. Een ambulante behandeling bevat de uitvoering van verschillende activiteiten die gericht zijn op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid [6]. Belangrijke doelen van ambulante behandelingen zijn onder andere om de opname in een instelling of verwaarlozing van de patiënt te voorkomen en de psychische aandoening onder controle te houden. Een voorbeeld van een ambulante behandeling is assertive community treatment (ACT), hierbij wordt er aan de patiënt hulp geboden op meerdere levensdomeinen: wonen, werk, financiën, leven en dagelijkse activiteiten [7]. Over het algemeen zijn ambulante behandelingen goedkoper dan klinische behandelingen en is er weinig tot geen verschil in effectiviteit, daarom kan er gezegd worden dat ambulante behandelingen kosteneffectiever zijn [8].

De ambulante zorg kan plaatsvinden op vrijwillige basis, echter zoals eerder benoemd is het vaak verplichte therapie. De opgelegde zorg leidt tot een lage betrokkenheid en motivatie van patiënten ten opzichte van de behandeling [9]. De patiëntenpopulatie van de fGGZ is tevens heterogeen. Die heterogeniteit is terug te zien in het verschil in intelligentieniveau en het voorkomen van verschillende combinaties van comorbiditeit onder de patiënten [10,11]. Comorbiditeit is te definiëren als het bestaan van één of meer aandoeningen naast de hoofddiagnose waar de meeste aandacht naar uitgaat binnen een behandeling [12]. Een voorbeeld van comorbiditeit is depressie samen met een angst- of persoonlijkheidsstoornis.

Wegens de heterogeniteit van de patiënten binnen de fGGZ sluit niet elke behandeling geheel aan op elke patiënt. Een manier om behandelingen te kunnen personaliseren en zo beter aan te sluiten op patiënten is met behulp van eHealth [13]. eHealth omvat communicatie- en informatietechnologieën om de gezondheid en (psychiatrische) gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren [14]. eHealth biedt de mogelijkheid om een interventie tijdens de behandeling te personaliseren, denk bijvoorbeeld aan het aanpassen van het niveau van een onlinebehandeling [15]. Verder bieden sommige eHealth interventies de mogelijkheid voor de patiënten om de gegeven informatie op een zelfgekozen plaats en tijdstip te gebruiken [16]. Hierdoor kunnen de patiënt zelf meer beslissingen maken over hun eigen zorg, wat hen meer controle geeft [17]. Deze voordelen kunnen ook een bijdrage leveren aan de motivatie en betrokkenheid van de fGGZ-patiënten voor een behandeling [18].

1.3 Blended care

Een behandelvorm die binnen de ambulante zorg steeds meer wordt toegepast is blended care, hierbij worden offline persoonlijke behandelingen gecombineerd met online technologische behandelingen [19].

Blended care kan verschillende voordelen bieden voor zowel de patiënten als de behandelaren. Zo kan het zorgen voor een vergroting van de behandelcapaciteit, wat het werk van de behandelaar efficiënter maakt [20]. Behandelaren zijn minder bezig met administratieve zaken door de inzet van technologie, de ontwikkelde technologie maakt het makkelijker voor de behandelaar of verwerkt deze zaken zelfstandig. Behandelaren hoeven daarnaast door technologie niet altijd op een locatie aanwezig te zijn waardoor hun flexibiliteit toeneemt, dit kan het behandel aanbod laten toenemen. Een voordeel voor patiënten is dat ze meer regie krijgen over het behandelproces en meer betrokken worden. Ze krijgen meer verantwoordelijkheid wanneer ze thuis bezig moeten met online modules, zo biedt technologie een positieve invloed op hun gevoel van zelfstandigheid. Het kan ook de mogelijkheid bieden om de zorg meer te personaliseren en zo optimaal maatwerk te kunnen bieden. Door de technologieën heeft een patiënt ook intensiever contact met een behandelaar. Daarnaast verlaagt deze combinatie binnen blended care de drempel tot het ontvangen van geestelijke gezondheidszorg [21-25]. Onderzoek heeft aangetoond dat blended care net zo effectief kan zijn als persoonlijke therapie voor verschillende psychische aandoeningen [26]. Echter is voor het succesvol inzetten van blended care wel een goede integratie van technologie nodig, anders worden de voordelen niet altijd behaald. Zo loopt er momenteel een studie die de ervaringen van behandelaren met online hulpverlening onderzoekt, een van de inzichten is dat behandelaren online hulpverlening als een goede aanvulling ervaren op hun reguliere behandel aanbod [27]. Echter ervaren zij nog wel moeilijkheden met succesvolle implementatie, zo is het voor behandelaren nog een uitdaging om structuur te vinden binnen blended care. Een voorbeeld van blended care is dat de behandelingen van de reguliere zorg gecombineerd worden met online modules, deze kunnen patiënten thuis op hun eigen laptop of mobiele telefoon maken [28]. Met behulp van online modules kunnen patiënten zich verder verdiepen op de zorg die ze ontvangen in de behandelkamer, zo kunnen patiënten er bewuster mee omgaan en gaat het meer leven. Indien

op de juiste manier ingezet, kunnen online modules ongeveer even effectief zijn als face-to-face interventies en het beter doen dan geen behandeling [18].

1.4 Minddistrict

Online modules die gebruikt kunnen worden in blended care behandeling worden al voor een langere tijd aangeboden door het bedrijf Minddistrict. Minddistrict is opgericht in 2008 en inmiddels de marktleider van eHealth in Nederland, daarnaast hebben ze vestigingen in Groot-Brittannië en Duitsland [29]. Ruim 200.000 gebruikers in meer dan 8 landen maken gebruik van Minddistrict. Minddistrict stelt verschillende online modules ter beschikking die patiënten kunnen volgen tijdens hun behandeling. Het platform bevat een eHealth-catalogus die bestaat uit honderden online modules, dagboeken en vragenlijsten die behandelaren kunnen inzetten bij behandeling of begeleiding [30]. In Minddistrict wordt informatie per onderwerp aangeboden, denk aan slapeloosheid en zelfbeeld.

De modules van Minddistrict zijn gebaseerd op de relevante literatuur en kennis van hulpverleners, en ook op basis van de behoeften van patiënten. Een online module bij Minddistrict bevat een verschillend aantal sessies, dit is afhankelijk van het onderwerp van de module [31]. De sessies bestaan weer uit 1 of meerdere pagina's met informatie, oefeningen, illustraties en video's. Patiënten kunnen modules begeleid of onbegeleid doorlopen. Bij begeleide modules moet de patiënt wachten op feedback van de behandelaar om verder te kunnen gaan met een volgende sessie. Minddistrict biedt voor de behandelaar ook de mogelijkheid om contact te leggen met de patiënt of bijvoorbeeld een dagboek bij te houden. Bij onbegeleide modules ontvangt de patiënt geen feedback. De behandelaren hebben voornamelijk invloed op welke modules de patiënten maken en hoe ze deze maken. Zo kan de behandelaar modules aanpassen voor de patiënt door sessies weg te laten of toe te voegen uit een andere module.

Het gebruik van online modules in de forensische praktijk is echter minder dan verwacht [32,33]. Zo is er uit onderzoek naar voren gekomen dat veel behandelaren ook niet op de hoogte zijn van het beschikbare aanbod aan online modules. Wanneer behandelaren er wel van op de hoogte zijn, is het voor hen weer vaak onduidelijk hoe zij de online modules concreet kunnen inzetten [34]. Er is dan ook nog weinig bekend over hoe behandelaren te werk gaan met deze online modules [18]. Er kan gesproken worden over een intention behavior gap, een kloof tussen intenties en gedrag [35]. Behandelaren zien de voordelen van het gebruik van online modules en willen deze graag inzetten, maar toch gebeurt het niet altijd. Zo blijkt het engagement toch lager dan verwacht, dit kan samenhangen met een verminderend adherentie. Engagement is de mate waarin iemand zich betrokken voelt bij een interventie [36-38]. Adherentie is de mate waarin een interventie, zoals online modules, gebruikt worden zoals bedoeld is door de ontwikkelaars [39].

1.5 Adherentie

Ondanks dat er nog weinig bekend is in de literatuur, toont een eerder onderzoek aan dat er sprake is van een verband tussen adherentie, engagement en effectiviteit van online interventies [40]. De adherentie heeft in dit geval betrekking op het gebruik van de online modules en de mate waarin ze worden gebruikt zoals bedoeld. Adherentie is een belangrijke voorspeller voor effectiviteit, als een online module niet goed gebruikt wordt zoals is bedoeld, kan deze ook niet werkzaam zijn [36]. Als veel patiënten afhaken bij een bepaalde sessie geeft dit aanleiding om kritisch te kijken naar de vorm en inhoud ervan, mogelijk heeft de patiënt behoefte aan extra ondersteuning bij dat onderdeel. Engagement speelt hierbij ook een belangrijke rol. Zo is bij een laag engagement is de kans aanwezig dat de patiënt een online module niet afrondt, wat kan leiden tot een lagere effectiviteit van de online modules. Wanneer een behandelaar (of patiënt) het gevoel heeft dat een interventie gaat helpen bij het behalen van doelen, kan dit gevoel weer leiden tot toenemende betrokkenheid [37]. Een toenemend engagement kan zo een bijdrage leveren aan hogere adherentie en hiermee is er een betere conclusie te trekken over de effectiviteit van online modules. Alhoewel er onderzoek is gedaan naar ervaren voordelen en meerdere pilots zijn uitgevoerd, is er verrassend genoeg nog geen effectonderzoek uitgevoerd naar online modules in de Nederlandse forensische zorg [32,33].

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat behandelaars naast verschillende voordelen ook beperkingen zien van online modules en daarom liever geen gebruik er van maken binnen een behandeling [33,41]. Behandelaren maken bijvoorbeeld liever geen gebruik van eHealth, omdat zij denken dat het geen positief effect kan hebben op behandelingen [42]. Behandelaren hechten daarnaast veel waarde aan persoonlijke contact met de patiënten [43]. Zo hebben behandelaren in een onderzoek aangegeven dat er een beter beeld van de context van de patiënt geschetst kan worden door middel van persoonlijk contact [44]. Deze verschillende beperkingen zijn te verhelpen door gebruik te maken van blended care, op deze manier worden namelijk de voordelen van behandelingen in de behandelkamer gecombineerd met de voordelen van online zorg. Zoals eerder besproken wordt het gebruik van blended care met online modules steeds meer toegepast, echter toont onderzoek aan dat behandelaren nog steeds zoekende zijn op het gebied van implementatie. Zo ervaren behandelaren nog moeilijkheden met het combineren van online en fysieke behandelingen, er is gebrek aan structuur [34]. Als gevolg hiervan kan de conclusie getrokken worden dat de online modules minder effectief zijn dan verwacht.

1.6 eHealth binnen de fGGZ

Er is behoefte aan meer onderzoek naar eHealth-modules en het effect ervan bij complexe doelgroepen, zoals de patiënten binnen de fGGZ [18]. De eerste resultaten uit internationaal onderzoek zijn relatief positief. Zo is er bij een onderzoek naar online modules bij andere settingen, zoals depressie en angst, naar voren gekomen dat online modules effectiever zijn dan geen behandeling. De online modules dienen daarvoor echter wel op de juiste manier ingezet te worden [45-47]. Deze resultaten kunnen echter niet zomaar gegeneraliseerd worden naar de fGGZ gezien de unieke eigenschappen van deze behandelcontext en patiëntenpopulatie. Er is concluderend dus behoefte aan onderzoek naar eHealth-modules in de Nederlandse forensische zorg [18,32].

Voor dit onderzoek zal het gebruik van het online behandelplatform Minddistrict binnen forensische zorginstellingen in kaart worden gebracht. Dit zal gedaan worden door de logdata van een zorginstelling te analyseren. Daarnaast zal bij een tweetal forensische zorginstellingen gevraagd worden naar de ervaringen van behandelaren bij het aanbieden van online modules en het begeleiden van patiënten bij het gebruik ervan. Op deze manier kan in kaart gebracht worden of de verwachtingen en realiteit veel verschillen van elkaar en kunnen mogelijke verschillen verklaard worden.

1.7 Onderzoeksvraag en deelvragen

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken of, hoe en waarom eHealth-modules worden ingezet binnen behandelingen van fGGZ-patiënten.

De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“Op welke manier worden online modules binnen behandelingen van forensische GGZ-patiënten ingezet?”*

De volgende vragen zullen beantwoord worden binnen dit onderzoek:

- Welke online modules worden het meest ingezet binnen het forensische veld?
- Hoeveel procent van de online modules wordt volledig afgerond?
- Hoe lang maken patiënten gebruik van het platform?
- In hoeverre worden er structurele richtlijnen gevolgd tijdens het kiezen van een online module voor een patiënt?
- In hoeverre en op welke manier introduceren behandelaren een patiënt met online modules?
- In hoeverre is er sprake van begeleiding en check-ups tijdens het maken van de online modules?
- In hoeverre is er sprake van adherentie bij het gebruik van online modules bij behandelaren en patiënten?

Onderzoeksmethode

2.1 Design

Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar de huidige stand van zaken over het gebruik van online modules tijdens de behandelingen van forensische GGZ-patiënten. De methodologie binnen dit onderzoek is gesplitst in twee delen. Er is op twee manieren data verzameld en geanalyseerd, daarom valt er te spreken over descriptief onderzoek met zowel kwantitatieve als kwalitatieve data. Ten eerste is er sprake van logdata, hierbij is er gekeken naar het gebruik van de online modules van Minddistrict door de patiënten binnen de zorginstelling Kairos. Het doel van de logdata is om het gebruik van de online modules van Minddistrict in kaart te brengen bij de verschillende zorginstellingen. Ten tweede zijn er interviews afgenomen met behandelaren binnen de zorginstellingen Kairos en Transfore. Het doel van de interviews is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van de behandelaren met het gebruik van online modules. Middels de interviews wordt ook geprobeerd de resultaten van de logdata te begrijpen. Er zal gekeken worden of de resultaten verklaard kunnen worden en of ze overeenkomen met de ervaringen van behandelaars. Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie binnen de afdeling biomedische wetenschappen van de Universiteit Twente.

2.2 Setting

De data voor dit onderzoek is verzameld bij de forensische zorginstellingen Kairos (onderdeel van de Pompestichting) en Transfore. Zij hebben poliklinieken in de steden Nijmegen en Arnhem (Kairos), Deventer, Zwolle, Almelo en Enschede (Transfore). De belangrijkste focus van Kairos ligt op technologie en innovatie, en andere manieren om behandelmethoden te verbeteren. Transfore is een zorginstelling die een grote ambitie heeft in duurzaamheid, ontwikkeling van mensen en digitale transformatie. De logdata is verzameld vanuit de zorginstelling Kairos. De interviews zijn afgenomen bij zowel Kairos als Transfore.

2.3 Logdata

Allereerst is de logdata onderzocht en geanalyseerd. Onderdelen als deelnemers, materialen en analyse zullen nader verder toegelicht worden. De deelnemers met betrekking tot de logdata zijn patiënten binnen Kairos die tijdens hun behandeling gebruik hebben gemaakt van de online modules van Minddistrict. De logdata toont gegevens over het gebruik van deze online modules.

2.3.1 Materialen

De logdata is ontvangen door de zorginstelling Transfore, zij hebben data van verschillende zorginstellingen (waaronder Kairos) opgevraagd en verzameld. De data zijn volledig geanonimiseerd aangeleverd. Zo hebben deelnemers een patiënt-ID in het bestand en is het niet terug te halen welke naam er gekoppeld is aan de patiënt-ID's. De dataset van Kairos

is beschikbaar gesteld via een Excel-bestand. Dit Excel-bestand bevat informatie met betrekking tot activiteit, denk aan wanneer een patiënt heeft ingelogd en uitgelogd, welke modules zijn gestart en of berichten zijn verstuurd naar de behandelaar.

2.3.2 Analyse

Er zijn verschillende variabelen uit de logdata geanalyseerd.

Ten eerste is er gekeken naar algemene kenmerken van de patiënten, namelijk de gemiddelde leeftijd en hun geslacht. Dit is om de doelgroep meer te karakteriseren. In de logdata is per patiënt het geboortejaar beschikbaar, op basis hiervan is de leeftijd per patiënt bepaald. Zo is er een volledige kolom ontstaan met alle leeftijden. Met behulp van de formule =gemiddelde([kolomrij]) is de gemiddelde leeftijd van de groep patiënten bepaald. De formules max, min en modus zijn ook gebruikt. Deze formules geven de hoogste, laagste en meest voorkomende leeftijd binnen de groep. Er was ook een kolom beschikbaar met het geslacht van elke patiënt, middels de formules =aantal.als([kolom];"m") en =aantal.als([kolom];"v") zijn de aantallen man en vrouw bepaald binnen de groep.

Er is ook gekeken naar het verschil tussen de eerste en de laatste inlogdatum per patiënt. Dit is gedaan om te kijken hoe lang een patiënt gemiddeld gebruik maakt van het platform Minddistrict. In de logdata waren de kolommen 'eerste login' en 'laatste login', de formule =datumverschil([kolom];"m") toont het verschil tussen deze data in maanden. Bij deze variabele zijn ook weer de functies max, min en modus gebruikt om te kijken naar de kortste, langste en meest voorkomende duur.

Behandelaren en patiënten kunnen elkaar berichten sturen via het Minddistrict platform voor ondersteuning tijdens het volgen van de online modules. Om het berichtenverkeer in kaart te brengen is er gekeken naar het aantal verzonden berichten door de behandelaar en door de patiënt. Elk verzonden bericht heeft een ID-nummer gekregen, de kolom ernaast toont of het is verstuurd door een behandelaar of patiënt. De formules =aantal.als([kolom];"behandelaar") en =aantal.als([kolom];"patiënt") tonen het aantal verzonden berichten door de behandelaar en door de patiënt.

Naast deze variabelen is er ook gekeken naar de modules zelf. Zo is er gekeken welke modules het meest door de behandelaar zijn toegewezen aan patiënt en hoeveel modules volledig zijn afgerond. Hierbij is een module een reeks aan sessies over een bepaald onderwerp (bijvoorbeeld ADHD) die de patiënt individueel dient te voltooien. Minddistrict heeft een groot aanbod van online modules, er is voor een top 5 gekozen omdat er dan met meer diepgang gekeken kan worden naar een deel van het aanbod.

Per patiënt ID is er een aparte rij waarin staat welke status van de module het is, bijvoorbeeld start, page of finish. Hierdoor staat een module er vaker in per patiënt, wat gezien kan worden als dubbele waarden. Daarom is er per patiënt gefilterd en zijn dubbele waarden handmatig verwijderd, zo stond een module er per patiënt-ID maar met 1 status in. Voor het aantal modules is het verder niet relevant welke status dit is, het gaat enkel om de module naam.

Zo is er een lijst ontstaan met alle module titels. De formule =aantal.als(Tabel[module list title];"naam module") toont per module titel hoe vaak deze voorkomt. Deze aantallen zijn in een tabel gezet en gesorteerd van hoog naar laag, zo is er een mooie top 5 ontstaan met de meest voorkomende modules.

Voor het aantal voltooide modules is de status wel van belang. Opnieuw is de data gebruikt per patiënt ID met aparte rijen over de status. Er is van de hele data een kopie gemaakt in een apart Excel-blad, dit blad is weer omgezet tot een tabel. Het omzetten tot een tabel biedt de mogelijkheid om er draaitabellen uit te maken. De draaitabel toont per module titel de status finished, zo is het duidelijk hoe vaak welke titel wel en niet is afgerond. Deze resultaten zijn met behulp van de formule

=draaitabel.ophalen("type";\$A\$3;"module list title";"module title";"type";"finished")/draaitabel.ophalen("type";\$A\$3;"module list title";"module title") bepaald. Het resultaat van de formule is gezet op getal notatie 'percentage', zo zijn er aantallen en percentages beschikbaar. Deze uitgebreide formule is hetzelfde als (deel/geheel)*100%. Hierbij is deel het aantal finished modules en geheel het totaal.

De uitkomsten zijn verwerkt in verschillende tabellen ter weergave en te vinden in het hoofdstuk Resultaten.

2.4 Interviews

Na de analyse van de logdata is de dataverzameling middels interviews gestart, nader worden de onderdelen deelnemers, materialen en analyse toegelicht.

2.4.1 Deelnemers

De interviews zijn uitgevoerd met behandelaren binnen de zorginstellingen Kairos en Transfore. Het gaat hierbij om behandelaren die gebruik maken van online modules in hun behandelingen. In totaal zijn er vier respondenten geïnterviewd, twee per zorginstelling.

2.4.2 Materialen

Uit de logdata analyses zijn verschillende resultaten naar voren gekomen, op basis hiervan is het interviewschema opgesteld. Twee interviews hebben online plaatsgevonden via Microsoft Teams, één interview heeft plaatsgevonden op locatie. Voordat de interviews hebben plaatsgevonden ontvingen behandelaren een informed consentformulier, deze hebben zij ingevuld voordat een interview afgenomen kon worden. Een leeg informed consentformulier is te vinden in bijlage 1.

Het interview bevat topics met betrekking tot het inzetten van de Minddistrict modules, het bieden van Minddistrict modules aan patiënten en de mening van behandelaren over de Minddistrict modules. Het interview bevat de thema's *Manier van inzetten Minddistrict modules*, *Mening over Minddistrict modules* en *Module bieden aan een patiënt*, met vragen als "Hoe

wordt een Minddistrict module uitgekozen voor een patiënt?”, “Wat zijn volgens u de voordelen van het gebruik van Minddistrict modules?” en “Zijn er richtlijnen opgesteld over het inzetten van Minddistrict modules?”. Het volledige interviewschema is te vinden in bijlage 2.

Er is sprake van semi-gestructureerde interviews, op deze manier zijn er wel thema's die ter sprake moeten komen maar bevatten de interviews ook ruimte voor het bespreken van onderwerpen die mogelijk nog niet waren behandeld maar wel als relevant worden beschouwd volgens de behandelaren.

2.4.3 Analyse

De interviews hebben gemiddeld 25 minuten geduurd en zijn opgenomen voor analyse. Er heeft een groepsinterview plaatsgevonden met behandelaren van Kairos en twee afzonderlijke interviews met behandelaren van Transfore. Een interview met Transfore heeft plaatsgevonden op locatie, het andere interview met Transfore en het groepsinterview met Kairos hebben plaatsgevonden via Microsoft Teams.

Na de opnames zijn de interviews ten eerste woordelijk getranscribeerd, dit houdt in dat de interviews woord voor woord zijn uitgeschreven. Ter ondersteuning is hiervoor het programma Amberscript gebruikt. Na de transcripties zijn de interviews deductief gecodeerd met subcategorieën. De kern van de gegeven antwoorden uit het transcript zijn gemarkeerd (gericht coderen) en daarna gecategoriseerd. De categorisaties bevatten verschillende fragmenten bestaande uit één of meerdere zinnen die relevant waren voor het beantwoorden van de vragen binnen het onderzoek. Op basis van deze categorisaties zijn er overkoepelende categorieën gededuceerd tot hoofdcategorieën, middels deze clustering zijn de aparte categorisaties samengevoegd met behulp van hoofdcodes. Om de resultaten uit de logdata beter te begrijpen met behulp van interviews is er voor de analyse van de interviews op deze manier een inductief codeerschema opgesteld. Voorbeelden van de inductieve codes zijn onder andere *“Gebruik Minddistrict”, “Implementatie Minddistrict”, “Mening behandelaren”*. Op basis van het codeerschema zijn de resultaten overzichtelijk geanalyseerd en konden conclusies getrokken worden. Het codeerschema staat in de resultaten en wordt daar verder toegelicht. Het kleurenschema wat is toegepast op alle categorisaties is te vinden in bijlage 3 en de categorisaties zijn te vinden in de bijlagen 4-6.

Resultaten

Om de variabelen afkomstig uit de logdata visueel en overzichtelijk weer te geven, zijn er verschillende tabellen en een cirkeldiagram gemaakt.

3.1 Logdata

De logdata bevatte data van in totaal 159 patiënten, de groep bestond uit 145 mannen (91,2%) en 14 vrouwen (8,8%). De gemiddelde leeftijd van de patiënten die gebruikmaken van de online modules van Minddistrict was 40 jaar. De jongste patiënt was 21 en de oudste patiënt 74. De gemiddelde tijd tussen de eerste en laatste login van patiënten was 3,3 maanden (111 dagen). In totaal zijn er 424 berichten verzonden door de behandelaren en 294 berichten door de patiënten. Dit gaat over de hele groep, geen gemiddelde per patiënt of per behandelaar.

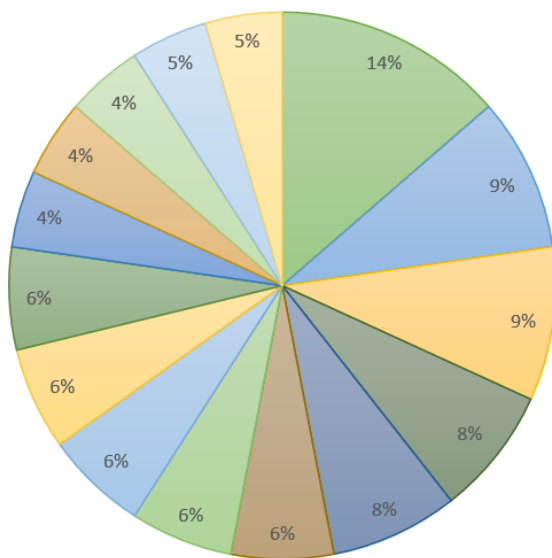
Binnen deze groep patiënten zijn in totaal 26 verschillende online modules van Minddistrict ingezet. De module 'oefenen met ontspannen' is het meest ingezet (9 keer). Er zijn meerdere modules die enkel 1 keer zijn ingezet, zoals 'sociale angst' en 'meer bewegen'. Tabel 1 toont de frequentie van de ingezette modules.

Module	Aantal keer
Oefenen met ontspannen	9
Beter slapen	6
ADHD (volwassenen): Begrijp je ADHD	6
Zelfbeeld	5
Mindfulness	5
Vaardigheidstraining trauma	4
Sociale vaardigheden: 'Nee' zeggen	4
Sociale vaardigheden: Grenzen aangeven	4
Signaleringsplan maken	4
Begrijp jezelf en anderen	3
Gedachteschema	3
Activeren	3
Minder piekeren	3
Vaardigheidstraining trauma: Verken je spanning	3
Sociale vaardigheden: Gevoelens uiten	2
Gegeneraliseerde angst	1
Sociale vaardigheden: Onderhandelen	1
Vaardigheidstraining trauma: Omgaan met emoties	1
Meer bewegen	1
Sociale angst	1
Vind werk dat bij je past	1
MBT	1
Gezonder leven	1
Werken aan zelfbeeld voor Toine	1
Sociale vaardigheden: Hulp vragen	1
Sociale vaardigheden: Omgaan met gevoelens van anderen	1

Tabel 1. Frequentie ingezette online modules

Tabel 2 toont de online modules die het meest zijn ingezet, zoals zichtbaar delen meerdere modules een plaats in de top 5. Cirkeldiagram 1 toont op een visuele wijze de frequentie van de ingezette top 5.

Meest ingezette modules



Top 5	Module
1	Oefenen met ontspannen
2	Beter slapen
2	ADHD (volwassenen): Begrijp je ADHD
3	Zelfbeeld
3	Mindfulness
4	Vaardigheidstraining trauma
4	Sociale vaardigheden: 'Nee' zeggen
4	Sociale vaardigheden: Grenzen aangeven
4	Signaleringsplan maken
4	Vaardigheidstraining trauma
5	Begrijp jezelf en anderen
5	Gedachteschema
5	Activeren
5	Minder piekeren
5	Vaardigheidstraining trauma: Verken je spanning

Tabel 2. Meest ingezette online modules

Cirkeldiagram 1. Frequentie meest ingezette online modules

In totaal zijn 26 verschillende online modules van Minddistrict ingezet, 51,7% is volledig afgerond en heeft de status 'finished' bereikt. De overige 48,3% heeft enkel de status 'page' bereikt, hierbij is enkel begonnen aan de eerste pagina van de eerste sessie van een online module. Uit de logdata is niet te zien of dan enkel een deel van de eerste pagina is ingevuld. Enkele opvallende modules zijn 'Zelfbeeld' en 'Minder piekeren'. Bij de module 'Zelfbeeld' is 62,5% volledig afgerond en 37,5% onvoltooid, bij de module 'Minder piekeren' waren de percentages respectievelijk 60% en 40%. In tabel 3 zijn van de meest ingezette online modules de voltooide en onvoltooide percentages weergegeven.

Module	% Voltooid	% Onvoltooid
Oefenen met ontspannen	52,9%	47,1%
Beter slapen	53,3%	46,7%
ADHD (volwassenen): Begrijp je ADHD	50,0%	50,0%
Zelfbeeld	62,5%	37,5%
Mindfulness	50,0%	50,0%
Vaardigheidstraining trauma	50,0%	50,0%
Sociale vaardigheden: 'Nee' zeggen	42,9%	57,1%
Sociale vaardigheden: Grenzen aangeven	60,0%	40,0%
Signaleringsplan maken	50,0%	50,0%
Vaardigheidstraining trauma	50,0%	50,0%
Begrijp jezelf en anderen	50,0%	50,0%
Gedachteschema	50,0%	50,0%
Activeren	50,0%	50,0%
Minder piekeren	60,0%	40,0%
Vaardigheidstraining trauma: Verken je spanning	50,0%	50,0%

Tabel 3. Meest ingezette online modules en bijbehorende percentages

Een opvallende bevinding is dat veel van de ingezette online modules algemeen zijn van aard, zie bijvoorbeeld *mindfulness* en *oefenen met ontspannen*. Je ziet weinig forensische online modules terug bij de meest ingezette online modules, zoals *signaleringsplan maken*.

3.2 Interviews

Voor dit onderzoek zijn er interviews afgenomen met een totaal van vier participanten, twee respondenten van de zorginstelling Kairos en twee respondenten van de zorginstelling Transfore. De werkzaamheden van de behandelaren bestaan onder andere uit het geven van behandelingen, intakegesprekken uitvoeren en het afnemen van psychologische onderzoeken. Tabel 4 toont het codeerschema dat is opgesteld voor het analyseren van de resultaten die voort zijn gekomen uit de interviews. De subcode *Manier van ondersteuning* behandelaren, onder de hoofdcode *Minddistrict binnen zorginstellingen* is het meest voorgekomen (35 keer). Opvolgend zijn de subcodes *Gebruiksgemak Minddistrict* (hoofdcode *Minddistrict in de praktijk*, 28 keer), *inzet Minddistrict* en *Behandeling* (beide onder hoofdcode *Minddistrict binnen zorginstellingen*, 27 en 26 keer). Hoe vaak een subcode ter sprake is gekomen tijdens de interviews is te vinden in de tabel.

Hoofdcode	Subcode	N(subcode)	N(respondenten)
Minddistrict in de praktijk	Bekendheid Minddistrict	4	4
	Inzet Minddistrict	27	2
	Behandeling	26	4
	Manier van ondersteuning behandelaren	35	4
Richtlijnen	Niet van toepassing	4	4
Patiënten	Gedrag patiënten	15	4
	Karaktereigenschappen patiënten	8	4
Ervaringen Minddistrict	Toegang Minddistrict	4	3
	Toegankelijkheid Minddistrict	6	2
	Gebruiksgemak Minddistrict	28	3
Blended care	Mening behandelaren	18	4
	Gedrag behandelaren	20	4
	Implementatie Minddistrict	16	4
	Voordeel Minddistrict	18	4

Tabel 4. Codeerschema interviews

3.2.1 Minddistrict in de praktijk

Deze hoofdcode heeft betrekking op de bekendheid van Minddistrict binnen zorginstellingen en hoe de online modules worden toegepast binnen behandelingen.

Bekendheid Minddistrict

Alle respondenten zijn bekend met Minddistrict, de respondenten gaven aan dat dat ze bekend zijn geraakt met Minddistrict middels een introductie. Na die eerste introductie is Minddistrict wel

een paar keer weer benoemd, maar niet zo aandachtig als de eerste keer. Dit is door drie respondenten benoemd. Respondent: *“dus hebben wij een soort van cursus gekregen van hoe werkt dat nou met online behandelen en hoe kun je dat inzetten. Dus op die manier ben ik er bekend mee geraakt”*. Respondent: *“Dat is geïntroduceerd door programmaleiders denk ik...”*.

Inzet Minddistrict

Twee respondenten hebben een opsomming gegeven van modules die ze wel eens hebben ingezet, deze bevatten de volgende online modules: naastenmodule, agressie module, zelfbeeldmodule, ADHD, iSleep, delictanalyse, psychoeducatie autisme en schematherapie. De andere twee respondenten hebben geen concrete online modules benoemd, enkel dat ze er bekend mee zijn. Respondent: *“Ik gebruik ze niet standaard, maar ik ben er wel mee bekend dat er modules zijn. Ik weet niet precies uit m'n hoofd welke modules er allemaal zijn, maar in grote lijnen.”* Er is nog niet te zeggen of bepaalde online modules beter werken dan anderen en daardoor meer ingezet worden, respondent: *“Om te beginnen doe ik het daar nog te weinig voor om te zeggen: er is al een patroon.”*

Behandeling

De respondenten van Transfore gaven aan dat behandelingen voor patiënten altijd op maat worden bekeken. Zo wordt er binnen Transfore na een intakegesprek tussen behandelaren overlegt of een online modules mogelijk geschikt is voor een patiënt. Indien dit het geval is dan wordt de optie benoemd in het behandel adviesgesprek met de patiënt. Het is zo ingericht dat er op basis van het behandel adviesgesprek een therapie wordt bepaald. Behandelaren noemen alle opties niet van te voren, er zijn namelijk veel therapieën wat patiënten mogelijk kan afschrikken of demotiveren. Respondenten van Kairos gaven aan dat niet elke patiënt de optie voor het gebruik van online modules aangeboden krijgt. Respondent: *“Het is echt wel een beetje ook afhankelijk van, krijgt iemand de behandelaar toegewezen die ook al actief is op Minddistrict.”*

Respondenten gaven aan dat wanneer ze een online module toevoegen aan de behandeling van de patiënt, dit altijd de volledige module is. De optie is er wel om enkel een deel van een module aan te bieden, maar dit doen behandelaars vrijwel nooit. Een mogelijke verklaring is omdat behandelaren volgens respondenten nog te weinig werken met Minddistrict. Respondent: *“Ja, dat kan wel, dat kun je zo inzetten, maar ik merk bij mezelf dat ik, doordat ik het ook niet zo vaak doe, dat ik hem meer op automatisch zet en dat ik hem wel gewoon doorloop.”*

Alle respondenten geven aan dat de duur met betrekking tot hoe lang een patiënt doet over het voltooien van een module wisselend is, er is geen gemiddelde te bepalen. Dit heeft er mee te maken dat de duur van de online modules verschillen, het verschilt per therapievorm hoe lang het afronden duurt omdat de ene online modules meer sessies heeft dan de andere. Soms zijn behandelingen wat langer en dan is het mogelijk om langere modules aan te bieden aan een patiënt, deze langere online modules worden wel aangeboden aan patiënten waarbij de verwachter er ook is dat de behandeling langer zal duren.

Manier van ondersteuning

Respondenten hebben verschillende manieren van ondersteuning toegelicht binnen de interviews.

Alle respondenten ondersteunen patiënten tijdens het maken van online modules door berichtenverkeer en mailcontact, respondent: *“Begrijp je het niet, mag je mij een berichtje sturen, mag je mij mailen. Op 't moment dat ik in de gelegenheid ben om terug te mailen dan doe ik dat.”* Respondenten geven aan dat ze via de feedback ook doorvragen naar de ingevulde antwoorden. Respondenten vinden interactie belangrijk, door het met patiënten te hebben over de antwoorden en feedback te leveren blijft de interactie leven. Het werkt volgens respondenten prettiger als de patiënt zelfstandig bezig kan gaan met de online module. Indien online ondersteuning niet voldoende is voor een patiënt kan er samen naar gekeken worden, dit hebben drie respondenten benoemd. Het gebeurt volgens een respondent soms ook dat het een patiënt niet lukt om de online module zelfstandig te maken, respondent: *“Dan zeg ik wel eens van, goh laten we d'r samen eens naar gaan kijken.”*

Respondenten hebben aangegeven dat ze willen dat patiënten verder nadenken over hun antwoorden. Respondenten van Kairos geven aan dat ze dit doen vanuit positieve feedback, respondent: *“...altijd vanuit positiviteit want zeker als het niet één op één is, je hebt geen oog, oor contact zeg maar, je hoort 'm niet, je ziet 'm niet, dan denk ik dat het extra belangrijk is om wel positief te stimuleren, omdat je niet kan corrigeren.”* Er is geen oor- en oogcontact, daarom is het volgens behandelaren extra belangrijk om positieve stimulans te bieden. Het moet uitnodigende feedback zijn omdat je van afstand niet kan merken hoe de online module valt bij de patiënt. Wat alle respondenten hebben aangegeven is dat ze zelf in hun agenda noteren om eens in de week te kijken of een patiënt actief bezig is geweest met de online module. Daarnaast bepalen behandelaren wanneer een patiënt verder kan naar het volgende onderdeel van de online module. Respondenten hebben aangegeven dat ze het belangrijk vinden om te zien wat de patiënt heeft ingevuld voor hun gedachtegang, soms wordt een onderdeel van een online module ook opnieuw aangeboden zodat de patiënt er beter over kan nadenken.

Tijdens de behandeling worden er volgens respondenten van Transfore ook evaluatiemomenten gehouden binnen de behandelkamer. Tijdens deze momenten kan er ook gekeken worden of een patiënt baat heeft of kan hebben aan de inzet van een online module. Evaluaties gebeuren een keer in de zoveel tijd en nemen volgens respondenten in principe niet veel tijd in beslag. Het is volgens respondenten ook wel goed om stil te staan bij de evaluatie van de behandelingen. Respondenten binnen Transfore geven aan dat ze afspraken maken met de patiënten met betrekking tot het voltooien van een onderdeel van de online module, zo kan de behandelaar het tijdig nakijken en het bespreken tijdens het spreekuur. Deze afspraken geven patiënten ook weer een vaste structuur.

Iedere respondent gaf aan dat bij verwatering dit eerst bespreekbaar wordt gemaakt met de patiënt. Een respondent heeft aangegeven dat wanneer de verwatering blijft spelen er meerdere afspraken gemaakt worden, *“...weet je eerst het gesprek aangaan van 'wil je verder?' Ja je wilt verder oke. Dan wil ik wel dat je minimaal drie van de vier keer je huiswerk goed maakt, op tijd de boel inlevert en uh, dat je kan profiteren van de behandeling.”* Een andere respondent gaf

aan dat het soms ook beter is om de online module niet verder voort te zetten, *“...dan hangt het er even van af wat voor een antwoord je krijgt... of je toch probeert patiënten te motiveren om het wel af te maken. En soms moet ik ook eerlijk zeggen, ook wel eens dat je ervoor kiest om het dan maar te laten.”*

3.2.2 Richtlijnen

Respondenten geven aan dat behandelaren zijn vrij in het kiezen van een online module. Respondenten hebben verteld dat het moet passen binnen het behandelplan van de patiënt, maar het aanbieden en inzetten van online modules wordt niet strak gedaan middels richtlijnen. Het is volgens een respondent van Transfore enkel belangrijk dat de behandelaren voldoende geschoold zijn over het geven van feedback, dit heeft meer te maken met goed behandelaarschap. Respondent: *“Het is helemaal vrij. Het is een grote snoepdoos zeg ik altijd.”* Volgens een respondent houden teamleiders zich wel bezig met hoe richtlijnen opgesteld kunnen worden, hiermee willen ze onder andere dat Minddistrict als actiepoint wordt besproken bij een intakegesprek.

3.2.3 Patiënten

Gedrag patiënten

Het verschilt volgens respondenten per patiënt hoe enthousiast ze zijn over online modules en het volgen ervan. Sommige patiënten zijn volgens respondenten achterdochtig wanneer een online module wordt geïntroduceerd, *“Maar hoezo en wordt dat dan niet opgenomen? En wordt dat dan niet van andere doeleinden gebruikt?”*. Volgens respondenten beginnen patiënten meestal goed gemotiveerd maar komen dan met verschillende smoesjes, *“...vervolgens wachtwoorden kwijtraken, vergeten, telefoon kapot, dat soort dingen.”* Patiënten zijn dan ook vaak onverschillig wanneer een online module verwaterd.

Zoals eerder besproken wordt voor nu de gehele online module aangeboden, volgens respondenten zorgt dit soms voor irritatie bij patiënten. Het kan namelijk voorkomen dat een onderdeel van een online module niet van toepassing is voor de patiënt, deze moet echter wel gemaakt worden. Een respondent had de volgende oplossing om de irritatie te voorkomen: *“Het is altijd wel ergens van toepassing. Maar ik denk, als het zo is dat ik er dan gewoon ook wat sneller doorheen ga, ook qua feedback geven, dus dat ik sneller genoeg neem met halve antwoorden, iets minder diepgang, dat ik denk laat maar, dit doet er niet zo heel erg toe.”*

Bij onderdelen die wel van belang zijn kan het wel eens voorkomen dat een patiënt een onderdeel opnieuw moet maken, volgens respondenten levert dit ook irritatie bij patiënten. Een respondent gaf aan dat het opnieuw aanbieden van een onderdeel bij 20% van de patiënten wel eens voorkomt, respondent: *“Ja dat levert wel weerstand op, dat vinden ze niet altijd leuk.”*

Karaktereigenschappen patiënten

Respondenten geven aan dat niet iedere patiënt geschikt is voor het volgen van online modules. Zo wordt er wel eens gekeken naar de duur van een online module, respondent: *“Als ik iets kies kijk ik daar wel naar. Bij de meeste van onze patiënten is de concentratieboog en de*

spanningsboog niet zo heel groot...". Daarnaast moeten patiënten goed kunnen omgaan met een computer, grotendeels zelfstandig bezig kunnen en zich ook aan afspraken kunnen houden.

Binnen de fGGZ zijn best veel patiënten slechtziend, analfabeet en laaggeletterd volgens respondenten van Kairos. Dit wordt echter slecht uitgevraagd tijdens een intakegesprek, het komt soms per toeval tijdens een behandeling naar boven. Respondent: *"Het stomme is dat het slecht wordt uitgevraagd bij de intake en heel soms ontdek ik het pas later, omdat ik ook vergeet daarnaar te vragen."* Deze eigenschappen hebben ook invloed op hoe een patiënt een online module kan volgen, mogelijk brengt het moeilijkheden op het gebied van gebruiksgemak.

Volgens respondenten hebben patiënten verschillende eigenschappen waardoor blended care echt belangrijk is en volgens behandelaren een toegevoegde waarde heeft, *"Ze lezen te snel, te slecht, missen... planningsvaardigheden of motivatie of daadkracht."* Het voegt iets toe aan de behandeling als patiënten tijdens de afspraak in de behandelkamer nog spreken over de online modules.

3.2.4 Ervaringen Minddistrict

Er zijn verschillende subcodes ter sprake gekomen met betrekking tot het toepassen van Minddistrict in de praktijk.

Toegang Minddistrict

Respondenten binnen Kairos geven aan dat ze nog zoekende zijn met de toegang tot Minddistrict voor patiënten wanneer er geen verdere behandeling binnen de zorginstelling meer is, respondent: *"Maar ik merk nu dat we ook moeten kijken van doen we dat ook als die in de tussentijd hun verdere behandeling bij Kairos niet meer heeft, dus ook uitgeschreven wordt. Laat je dan toch Minddistrict openstaan of niet..."* Respondenten binnen Transfore geven aan dat het afsluiten wel gebeurt, maar niet zo snel. Respondent: *"Ja, het wordt niet zo snel afgesloten, meestal pas als iemand is uitgeschreven... en zelfs dan nog niet altijd direct."*

Toegankelijkheid Minddistrict

Respondenten geven aan dat het inzetten van online modules niet altijd een beschikbare optie is. Zoals eerder besproken dient een patiënt goed overweg te kunnen met een computer. Echter valt de optie online modules al af wanneer een patiënt geen online modules wil maken op een telefoon en geen laptop of tablet in beschikking heeft. Respondenten geven ook aan dat patiënten die de online modules maken via de laptop dit meestal doen op een laptop die thuis voor iedereen toegankelijk is, hierdoor is er gebrek aan privacy. *"...dat ontdekte ik toen die zei: "ja, maar ik doe dat op m'n laptop en dan kunnen m'n kinderen het ook lezen". En dan denk ik: oh ja wacht maar je logt toch in met een wachtwoord? "Ja, dat heb ik opgeplakt, anders raak ik het kwijt"".* Volgens behandelaren is de privacy wel erg belangrijk, sommige behandelaren zijn daarom ook strikter geworden, *"...gewaarschuwd van weet je zeker dat je wil dat je vriendin dit leest"*.

Gebruiksgemak Minddistrict

De subcode gebruiksgemak Minddistrict is meerdere malen ter sprake gekomen tijdens de interviews. Hierbij is er afzonderlijk gekeken naar het gebruiksgemak voor patiënten en voor behandelaren.

Respondenten geven aan dat sommige modules te veel vaktermen bevatten, zo is als voorbeeld de module autisme genoemd. Het moet qua inhoud wel haalbaar zijn voor een patiënt om de online modules goed te kunnen volgen, maar de vaktermen maken het lastig voor een patiënt om de online module te begrijpen.

Respondenten vinden het fijn dat er over is nagedacht dat de online modules veel video's en weinig tekst bieden, dit is prettig voor de doelgroep. Respondenten stellen echter voor om gesproken versies in meerdere talen toe te voegen en eventueel ondertiteling, dit zou de groepen laaggeletterd en slechtziend kunnen ondersteunen. Respondent: *“Nou heb ik zelf pas één keer een dove patiënt gehad, maar die zijn er natuurlijk ook...we hebben toch behoorlijk wat mensen die ook de Nederlandse taal moeilijk beheersen.”*

Twee respondenten van Kairos kwamen ook met een creatief idee om het gebruik voor de patiënt leuker te maken, zoals een quiz aan het einde van een online module of het integreren van een spelfunctie. Respondent: *“Zeker als het gaat over de psycho educatie modules, dat je het afsluit met een leuke quiz ofzo. En bij sommige dingen, bij veranderend gedrag, agressie of slapen of verslaving; dat je d'r ook een soort game van maakt. Dat je een poppetje laat veranderen, en dan de transfer maakt naar jezelf.”*

Respondenten van Transfore hebben aangegeven dat behandelaren via de mail een bericht ontvangen als een patiënt actief is geweest, dit is echter niet bekend bij de respondenten van Kairos. Respondenten geven wel aan dat het prettig zou zijn om ook een bericht te ontvangen bij langere inactiviteit van de patiënt, respondent: *“Het is meer dat ik zelf af en toe check van 'hey ik heb lang niks gehoord.' Maar het is natuurlijk fijn als het systeem daar ook meldingen van maakt en geeft, ja, dan kan dat bij ons uit het hoofd.”* Deze check-ups doen respondenten nu zelf wekelijks middels notities in de agenda. Respondent: *“Als ik dat niet had gedaan, dan dan zou het wel gemis zijn, want dan, ga ik dat vergeten, ja, dus ik moet wel iets extra's inbouwen om het te doen.”* Respondenten van Kairos lijkt het ook een goed idee om niet enkel behandelaren, maar ook patiënten een bericht te sturen bij langere inactiviteit. Het gebeurt namelijk wel eens dat ze iets moeten invullen of afronden en dit vergeten, respondent: *“...als zij een melding krijgen, zelf kunnen instellen wanneer ze die melding dan krijgen. Ter herinnering dat ze iets moeten invullen of afronden ofzo.”*

Respondenten gaven daarnaast aan dat ze de online modules enkel zien als behandelaar, terwijl ze eigenlijk ook wel eerst even willen zien hoe een patiënt account eruitziet voordat ze de patiënt laten starten met een module. *“Ik zet hem hier dan aan maar dan denk ja, ik wil eigenlijk eerst effe zien hoe dat er dan uitziet voor ze, of ik dat handig vind of niet”.* Mogelijk kan er gekeken worden naar een testaccount om het patiënten perspectief te zien. Tot slot is er volgens twee respondenten geen link tussen wat er gebeurt binnen Minddistrict en het patiëntendossier, behandelaren zouden de resultaten van de online modules zelf moeten overschrijven in het dossier. Hierdoor is een deel van de behandeling niet zichtbaar voor de

dossiervorming, respondent: *“...de feedback die je geeft dat soort dingen, ik heb ze nooit overgetypt in het dossier, in de rapportage, want dat vind ik heel veel werk... Eigenlijk is een stuk van een behandeling dan niet zichtbaar voor de dossiervorming.”*

3.2.5 Blended care

Mening behandelaren

Alle respondenten zijn een groot voorstander van de combinatie online en face-to-face, volgens hen is blended care de beste optie voor de doelgroep. Volgens de respondenten wordt enkel digitale behandeling als onvoldoende gezien voor patiënten, de digitale behandeling is echt ondersteunend voor de behandelingen op de polikliniek.

Gedrag behandelaren

Respondenten geven aan dat de behandelaren binnen de zorginstellingen wel enthousiast zijn en de voordelen en mogelijkheden zien, maar de daadwerkelijke stap tot het toepassen wordt niet bereikt. Drie respondenten merken dat Minddistrict soms wordt vergeten als optie, ze zijn gewend aan face-to-face in de behandelkamer waardoor er wordt vergeten te denken aan online modules. Respondent: *“Er zijn dan wel heel veel mensen, iedereen is geautoriseerd intussen een aantal hebben ook gezegd: ja, ik wil er wel mee gaan werken, maar de, maar ik heb toevallig gisteren al wat gevraagd. Er wordt nog heel weinig mee gewerkt.”*

Om Minddistrict meer onder de aandacht te brengen bij behandelaren hebben respondenten binnen Kairos een intervisie georganiseerd, maar behandelaren nemen hier niet de tijd voor, respondent: *“want wij hebben ook volgende week een intervisie georganiseerd, daar heeft nog niemand aangemeld.”*

Respondenten geven aan dat het lijkt alsof er een soort drempel is voor behandelaren waardoor het toepassen van de online modules minder gebeurt dan verwacht, zo gaven twee respondenten aan dat het aanbod van Minddistrict te groot is, respondent: *“Laatst opende ik het ook en er staat zoveel op. Ja, dat snap ik ook dat voor mensen die drempel heel hoog is om dat een keer te gaan inzetten.”* Het is volgens respondenten belangrijk dat er de tijd voor genomen wordt om zo de drempel te verkleinen, respondent: *“...als je ergens in moet verdiepen wat je nog niet eerder gedaan hebt, dan dan moet je even die drempel over, want je moet er even tijd voor maken.”*

Implementatie Minddistrict

Hetgeen wat het meest naar voren kwam in de interviews is dat volgens respondenten de behandelaren binnen beide zorginstellingen vooral vergeten gebruik te maken van Minddistrict en zo niet denken aan het toepassen van online modules. Dit heeft iedere respondent benoemd. Het is voor behandelaren lastig om Minddistrict toe te passen omdat ze er de tijd voor moeten nemen zich erin te verdiepen. Uiteindelijk hebben behandelaren het erg druk op een dag waardoor kennismaken met Minddistrict wordt uitgesteld. Een respondent gaf aan dat het gebruik eigen heel makkelijk is zodra er mee gewerkt is, respondent: *“Ik denk dat soms gewoon de waan van de dag overheerst, en dan maak je er geen tijd voor. Ik denk dat dat de*

voornaamste reden is, want als je één keer of twee keer in Minddistrict hebt gezeten is het eigenlijk zo eenvoudig. Dan kan dat niet misgaan.”

Behandelaren zijn eigenlijk nog steeds zoekende met betrekking tot de online modules en de implementatie ervan, respondent: *“Ja, dat ik daar zelf ook nog aan moet wennen ja, dat ik dat lastig vind, ja.”* Zo geven respondenten ook aan dat zowel patiënten als behandelaren soms moeilijkheden ervaren met het gescheiden houden van de digitale behandeling en de behandeling in de behandelkamer. Zo ervaren respondenten moeite met het combineren van de online modules met de behandeling op de polikliniek, respondent: *“Maar omdat het gewoon allemaal door elkaar loopt en er niet zo'n structuur in zit, is dat wel moeilijk.”*

Respondenten geven aan dat ze willen dat de behandelaren binnen de zorginstellingen er meer attent op worden gemaakt dat de online modules er zijn. Er worden wel nagedacht over ideeën om de drempel te verkleinen, zoals eerder benoemd wordt er binnen Kairos een intervisie georganiseerd. Binnen Transfore denkt een respondent dat teamleiders het actiepunt controleren, respondent: *“Ik gok dat dat wel gebeurt, dat dat zij die actiepunt heel goed in de gaten houdt van goh heb je ook nog aan een onlinebehandeling gedacht.”* Behandelaren moeten zich er meer van bewust zijn van dat de mogelijkheid er is om Minddistrict toe te passen. Er moet volgens respondenten iets komen zodat de online modules meer op het netvlies worden gezet bij behandelaren.

Voordeel Minddistrict

Het grootste voordeel van Minddistrict is volgens respondenten dat patiënten ook buiten de afspraak op de polikliniek bezig moeten, dit voordeel heeft iedere respondent benoemd. Door Minddistrict wordt het volgens respondenten voor patiënten makkelijker om dat wat ze bespreken op de polikliniek toe te passen in de thuissituatie, respondent: *“Maar die patiënt bij wie ik dat nu doe, die zegt ook: ik ben er nou veel bewuster mee bezig, want 's ochtends vul ik in hoe lang ik heb geslapen...en ja, dat gaat al veel meer, veel meer leven voor die patiënten”.* Zonder Minddistrict vervallen patiënten weer in hun eigen patronen thuis, nu zijn ze er veel bewuster mee bezig. Respondent: *“Dat het niet alleen maar in de therapie is, maar dat het juist ook de transfer naar thuis maakt.”* Door de online modules maakt hetgeen wat wordt besproken in de behandelkamer een transfer naar huis, en dit is erg belangrijk. Patiënten kunnen ook in hun eigen tijd op hun eigen tempo er mee bezig, het is daarnaast handig voor patiënten waarbij reizen te veel geld en tijd kost. Respondenten geven ook aan dat ze het prettig vinden voor hun planning dat ze de antwoorden kunnen controleren en bekijken wanneer het hun uitkomt. Daarnaast wordt de kennis van behandelaren ook opgefrist door het gebruik van Minddistrict, hun kennis van onderwerpen wordt weer actueler, respondent: *“Het is ook lerend voor mezelf, omdat ik moet meekijken en dan is de kennis van autisme weer even opgefrist zeg maar.”*

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen hoe online modules worden toegepast binnen de fGGZ. Hiervoor is logdata geanalyseerd van de zorginstelling Kairos en zijn er interviews afgenomen met behandelaren binnen Kairos en Transfore.

4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Binnen dit onderzoek zijn verschillende resultaten naar voren gekomen, er is focus gelegd op de verschillende onderzoeksvragen. De antwoorden op deze onderzoeksvragen zullen samengevat gepresenteerd worden.

Welke online modules worden het meest ingezet binnen het forensische veld?

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat verschillende online modules worden ingezet, voor het kiezen wordt door behandelaren gekeken naar wat het beste past binnen de behandeling van de patiënt. De resultaten van de logdata hebben aangetoond dat 26 verschillende online modules meerdere malen zijn ingezet, hierbij zijn de volgende online modules het meest ingezet: oefenen met ontspannen, beter slapen, ADHD, zelfbeeld en mindfulness. Tijdens de interviews zijn de volgende online modules naar voren gekomen: naastenmodule, agressie module, zelfbeeldmodule, ADHD, iSleep, delictanalyse, psychoeducatie autisme en schematherapie.

Hoeveel procent van de online modules wordt volledig afgerond?

Middels de interviews is naar voren gekomen dat de online modules die worden ingezet, vrijwel altijd volledig worden afgerond. Echter gebeurt het inzetten niet zo vaak, dit komt vooral omdat behandelaren gewend zijn aan face-to-face contact en vergeten te denken aan de online modules. De logdata heeft echter aangetoond dat van alle ingezette online modules iets meer dan de helft (51,7%) volledig is afgerond. Hierbij is de online module zelfbeeld het meest volledig afgerond (62,5%). Op basis van deze bevinding is het interessant om verder te kijken naar de manieren die behandelaren toepassen op patiënten zodat ze online modules voltooiën.

Hoe lang maken patiënten gebruik van het platform?

De logdata heeft aangetoond dat de gemiddelde tijd tussen de eerste en laatste login van patiënten bij Minddistrict 3,3 maanden is, volgens respondenten van de interviews is er geen gemiddelde te bepalen met betrekking tot hoe lang patiënten gebruik maken van Minddistrict. Dit is onder andere afhankelijk van de duur van de behandeling van patiënten en de duur van de bijbehorende online module(s).

In hoeverre worden er structurele richtlijnen gevolgd tijdens het kiezen van een online module voor een patiënt?

De interviews lieten zien dat er geen sprake is van richtlijnen bij de zorginstellingen met betrekking tot het inzetten van een online modules, behandelaren zijn vrij in het kiezen. Het is enkel van belang dat de behandelaar voldoende geschoold is op het gebied van digitaal feedback leveren.

In hoeverre en op welke manier introduceren behandelaren een patiënt met online modules?

Behandelaren brengen de online modules niet altijd ter sprake bij een patiënt. Binnen Transfore vindt er na een intakegesprek met de patiënt een overleg tussen behandelaren plaats, tijdens dit overleg kijken behandelaren of het toepassen van online modules een mogelijkheid is. Op basis van dit overleg worden online modules geïntroduceerd aan de patiënt tijdens een behandel adviesgesprek. Binnen Kairos is het afhankelijk van de toegewezen behandelaar of patiënten geïntroduceerd worden met de online modules.

In hoeverre is er sprake van begeleiding en check-ups tijdens het maken van de online modules?

Behandelaren bieden ondersteuning middels berichtenverkeer tijdens het maken van de online modules, dit is in zowel de interviews als de logdata naar voren gekomen. Zo zijn er volgens de logdata 424 berichten verstuurd door behandelaren en 294 door patiënten. Naast berichtenverkeer evalueren behandelaren ook de ingevulde antwoorden met de patiënten. Dit wordt gedaan vanuit positieve feedback, dit vinden behandelaren extra belangrijk omdat er geen oor- en oogcontact is terwijl de patiënt bezig is met de online modules. Behandelaren kunnen onderdelen van een online module opnieuw aanbieden wanneer het antwoord niet voldoende is en ze willen dat een patiënt er meer over nadenkt, dit kan irritatie opleveren bij een patiënt.

In hoeverre is er sprake van adherentie bij het gebruik van online modules bij behandelaren en patiënten?

Behandelaren kunnen onderdelen van een online module opnieuw aanbieden wanneer het antwoord niet voldoende is en ze willen dat een patiënt er meer over nadenkt, dit gebeurt volgens respondenten bij 20% van de patiënten. Dit levert wel eens enige weerstand en frustratie bij de patiënten. Respondenten geven aan dat patiënten meestal enthousiast starten met een online module, maar er vervolgens verwatering plaatsvindt met verschillende excuses. Patiënten hebben dan ook vaak een onverschillige houding tijdens deze verwatering. Behandelaren hebben ook het enthousiasme met betrekking tot de online modules, ze zijn zich ook bewust van de voordelen en mogelijkheden. Echter blijft er een drempel te zijn waardoor het toepassen weinig tot niet wordt gedaan. Zo geven respondenten aan dat ze het vooral vergeten om online modules te kunnen gebruiken binnen een behandeling. Daarentegen is het ook zo dat behandelaren weinig interesse tonen voor activiteiten die worden georganiseerd om Minddistrict beter te leren kennen.

4.2 Interpretatie resultaten

Een interessante bevinding heeft betrekking op de online modules die binnen de fGGZ-instellingen worden ingezet. Zo tonen zowel de logdata als de interviews ingezette online modules die niet tot weinig forensisch van aard zijn, het zijn vooral wat algemenere modules. Uit de logdata zijn 26 soorten online modules naar voren gekomen, terwijl het aanbod van Minddistrict bestaat uit honderden online modules [30]. In eerdere onderzoeken kwam ook naar voren dat het gebruik van online modules in de forensische praktijk minder is dan verwacht [32,33]. In de interviews werd duidelijk dat het grote aanbod afschrikkend kan werken voor

behandelaren die willen starten met het inzetten van online modules, zo zou het onder andere te veel tijd in beslag nemen. Dit hangt samen met een bevinding uit eerder onderzoek wat stelde dat veel behandelaren niet op de hoogte zijn van het beschikbare aanbod aan online modules [34]. Mogelijk hierdoor wordt er steeds gebruik gemaakt van dezelfde soorten online modules. Respondenten vertelden daarnaast dat ze nog steeds zoekende zijn met het gebruik van online modules en het combineren van de twee soorten zorg (digitaal en op locatie). Eerder onderzoek heeft dit ook aangetoond, het zou voor behandelaren nog onduidelijk zijn hoe online modules concreet ingezet kunnen worden [34]. Mogelijk door deze redenen wordt er gekozen voor algemenere modules, met de gedachte dat deze makkelijker toepasbaar zijn binnen een behandeling. Zodra er voor de implementatie een passend model is gevonden zal het voor behandelaren naar verwachting makkelijker worden om de algemene online modules toe te passen en kunnen behandelaren zich verder verdiepen in het aanbod van Minddistrict om specifiekere online modules toe te passen.

Verschillende bevindingen uit het onderzoek tonen de aanwezigheid van een intention behavior gap bij behandelaren [35]. Zo laten respondenten weten dat de behandelaren wel enthousiast zijn over de online modules voordelen en mogelijkheden zien, maar deze toch weinig inzetten. Dit is tegenstrijdig met een eerder onderzoek wat heeft aangetoond dat de betrokkenheid kan toenemen wanneer behandelaren het gevoel hebben dat een interventie een bijdrage kan leveren aan het behalen van doelen [37]. Behandelaren geven aan dat ze wel met online modules willen werken, maar dit op de een of andere manier toch niet doen en ook vergeten. Behandelaren nemen daarnaast niet tot weinig deel aan activiteiten die georganiseerd worden om meer te leren over het gebruik van online modules. Echter delen alle respondenten dezelfde mening, volgens hen is blended care de beste optie voor de doelgroep. Het is daarom belangrijk om nog meer inzicht te krijgen in de intention behavior gap van behandelaren, waarom is er een drempel om online modules toe te passen, waarom worden de online modules tijdens behandelingen vergeten?

De belangrijkste bevinding is dat behandelaren nog steeds zoekende zijn met betrekking tot het implementeren van de online modules binnen behandelingen. Ze zijn wel enthousiast en de voordelen worden ook gezien, maar toch wordt het vergeten. Dit resultaat komt overeen met eerdere inzichten uit recent onderzoek dat momenteel loopt [27]. In dit lopende onderzoek kwam ook naar voren dat behandelaren online hulp als een goede aanvulling ervaren maar toch moeite hebben met succesvolle implementatie. Een ander onderzoek heeft aangetoond dat behandelaren het inderdaad belangrijk vinden om persoonlijke contact te hebben met de patiënt [43]. Dit ervaren de behandelaren binnen Kairos en Transfore ook, het is daarom ook mooi dat de behandelaren binnen Transfore een soort middenweg hebben gevonden door de evaluaties van de behandeling face-to-face in de behandelkamer te houden. Het intake- en behandel adviesgesprek tussen behandelaren en patiënten vinden ook plaats in de behandelkamer, dit hangt samen met een eerdere studie waarin is aangetoond dat behandelaren aangegeven hebben een beter beeld te kunnen schetsen van de patiënt middels persoonlijk contact [44].

4.3 Praktische aanbeveling

De belangrijkste oorzaak voor het mindere gebruik van de online modules is de implementatie van Minddistrict die nog niet succesvol is uitgevoerd binnen forensische zorginstellingen. Dit zorgt er namelijk voor dat behandelaren vergeten te denken aan het inzetten, waardoor patiënten er niet altijd mee werken. Pas na succesvolle implementatie kan er gekeken worden naar het verder motiveren van de patiënten voor het afronden van de online modules met blijvende enthousiasme.

Het is sterk geadviseerd om met meerdere behandelaren vanuit verschillende fGGZ-instellingen in gesprek te gaan en zo te inventariseren of en hoe online modules worden ingezet, en zo niet waar dit mogelijk aan kan liggen. Middels de interviews is meer duidelijkheid over meningen van behandelaren die gebruik hebben gemaakt van Minddistrict, echter is het ook interessant om het gesprek aan te gaan met behandelaren die Minddistrict niet gebruiken. Zo kan er bijvoorbeeld onderzocht worden waar dit aan ligt en waar behandelaren mogelijk behoefte aan hebben. Binnen dit onderzoek is er gekeken naar twee zorginstellingen, de resultaten laten veel overeenkomsten maar zeker ook verschillen zien. Zo werd bij de interviews duidelijk dat de teamleiders binnen Transfore Minddistrict tijdens een intakegesprek als besproken actiepoint willen hebben. Binnen Kairos wordt volgens respondenten een intervisie georganiseerd voor meer aandacht onder de behandelaren. Door naar verschillende zorginstellingen te kijken kunnen er meer bevindingen naar voren komen en kunnen de zorginstellingen ook van elkaar leren, dit is dan ook aangeraden voor vervolgonderzoek. Eerder onderzoek uit de literatuur laat dan ook zien dat er sprake is van positieve ontwikkelingen met betrekking tot digitale zorg door onder andere een toenemende samenwerking binnen en tussen organisatie [34].

Daarnaast is het aangeraden om te kijken naar de implementatie van online interventies binnen de fGGZ, hier is helaas nog weinig over te vinden in de literatuur. Er kan wel gekeken worden naar de implementatie van online interventies binnen enkel de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), hierover is namelijk wel meer bekend binnen de literatuur. Mogelijk kunnen bevindingen uit de literatuur met betrekking tot de GGZ ook toegepast worden binnen de fGGZ. Binnen de GGZ worden online interventies ook steeds meer geïmplementeerd, mogelijk dat die manieren van implementatie een basis kunnen vormen voor het implementeren van online modules binnen de fGGZ. Zo is er een studie die niet enkel kijkt naar implementatie van een online interventie, maar ook rekening houdt met 'pre-implementatie'. Hierbij komen verschillende barrières ter sprake die onder andere bestaan uit betrokkenen, zo wordt er voordat de implementatie heeft plaatsgevonden al nagedacht over mogelijke problemen [49]. Bij de implementatie van een online interventie binnen een GGZ-instelling is het belangrijk om te kijken naar meerdere domeinen die invloed hebben op succesvolle implementatie. Denk aan de eigenschappen van de interventie, de gebruikers en de bijbehorende context. Verschillende ideeën die een bijdrage kunnen leveren zijn het meedenken van de meerdere stakeholders, deze kunnen bepaald worden met behulp van een stakeholderanalyse, het geven van trainingen voor de gebruikers en het opstellen van een nieuw team die ondersteuning kunnen bieden bij het gebruik van de interventie [50]. Een eerdere studie heeft gekeken naar verschillende implementatiestrategieën die vooral gericht waren op het technisch trainen van behandelaren en weinig aandacht besteden aan veranderingen in de organisatie. Het onderzoek concludeerde dat een holistische benadering van implementatie, met aandacht voor

organisatie, patiënt, technologie en behandelaren, mogelijk zou leiden tot betere implementatie resultaten [33]. Dit hangt deels samen met de andere studie die verschillende domeinen heeft opgesteld. Deze benadering zou met mogelijke aanpassingen ook toepasbaar kunnen zijn voor een fGGZ-instelling. Zo kan er bijvoorbeeld binnen meerdere fGGZ-instellingen gekeken worden naar de domeinen die volgens de studie invloed hebben op succesvolle implementatie, om zo een implementatiestrategie tot stand te brengen.

4.4 Sterke punten

Voor dit onderzoek is er data verzameld op twee verschillende manieren, zo zijn er meer resultaten om een sterkere conclusie te trekken. De behandelaren hebben zich vrijwillig aangemeld voor de interviews, deze interviews zijn direct via hen ingepland. Echter wisten teamleiders wel welke behandelaren zouden deelnemen omdat ze zijn meegenomen in het mailcontact. Tijdens de interviews is benadrukt dat de gegeven antwoorden geanonimiseerd zullen worden, de terugkoppeling van de antwoorden zal ook anoniem gebeuren. Deze anonimiteit vergroot de mogelijkheid dat behandelaren niet sneller hebben geneigd naar het geven van sociaal-wenselijke antwoorden.

4.5 Beperkingen

Zoals eerder verteld was er in 2020 sprake van ongeveer 12000 plaatsingen binnen de ambulante zorg. De logdata die voor het onderzoek is gebruikt is afkomstig van één zorginstelling, met een totaal van 145 patiënten. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met vier respondenten binnen twee zorginstellingen. Met behulp van de dataverzameling zijn resultaten tot stand gekomen die een bijdrage leveren aan het antwoorden van de onderzoeksvraag. Echter zijn de resultaten naar mijn mening niet generaliseerbaar wegens het in verhouding lage aantal betrokken patiënten en behandelaren. Wel is de data middels betrouwbare bronnen verzameld en is er op basis hiervan een conclusie getrokken.

eHealth is een onderwerp wat nog vrij nieuw is, zeker binnen de fGGZ wordt het langzamerhand steeds meer toegepast. Er is daarom nog vrij weinig literatuur te vinden over eHealth specifiek binnen de fGGZ, dit maakt het lastiger om verbanden te leggen met literatuur. Zeker ook daarom is het belangrijk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar eHealth binnen de fGGZ.

4.6 Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: *“Op welke manier worden online modules binnen behandelingen van forensische GGZ-patiënten ingezet?”*. Op basis van de resultaten is naar voren gekomen dat er meerdere aspecten van invloed zijn om de inzet van online modules te verbeteren. Het is te concluderen dat het vooral belangrijk is om te kijken naar verschillende implementatiemogelijkheden. Hierbij is het van belang om te onderzoeken welk implementatiemodel het meest geschikt is voor het implementeren van eHealth interventies binnen een fGGZ-instelling. Het advies voor vervolgonderzoek is dan ook om een soortgelijk onderzoek uit te voeren en te achterhalen

welke manier van implementatie toepasselijk is voor eHealth binnen fGGZ-instellingen. Na succesvolle implementatie kan er als vervolg verder gekeken worden naar het verder motiveren van de patiënten voor het afronden van de online modules met blijvende enthousiasme.

Referenties

- [1] Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | Rijksoverheid.nl n.d. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg> (geraadpleegd op 10 maart 2022).
- [2] Wat is de GGZ? (uitleg + betekenis) | Zorgwijzer n.d. <https://www.zorgwijzer.nl/faq/ggz> (geraadpleegd op 29 mei 2022).
- [3] Forensische zorg in de praktijk | Forensische Zorg n.d. <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorg-in-de-praktijk> (geraadpleegd op 12 maart 2022).
- [4] Infographic Forensische Zorg 2021 | Publicatie | dji.nl n.d. <https://www.dji.nl/feiten-en-cijfers/documenten/publicaties/2020/07/27/infographic-forensische-zorg-2021> (geraadpleegd op 4 april 2022).
- [5] Ambulante zorg | Forensische Zorg n.d. <https://www.forensischezorg.nl/zorgaanbod/ambulante-zorg> (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [6] Ambulante behandeling | Forensische Zorg n.d. <https://www.forensischezorg.nl/zorgaanbod/ambulante-zorg/ambulante-behandeling> (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [7] ZINZIZ | Wat is handig om te weten over de wereld van de GGZ 2018. <https://zinziz.nl/wp-content/uploads/2018/03/Wat-handig-is-om-te-weten-van-GGZ-1.pdf> (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [8] Opiaten Klinische vs ambulante behandeling | Richtlijn - Richtlijndatabase n.d. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/opiaatverslaving/opiaten_behandeling_gericht_op_abstinentie/opiaten_klinische_vs_ambulante_behandeling.html (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [9] van der Veecken FCA, Lucieer J, Bogaerts S. Forensic psychiatric treatment evaluation: The clinical evaluation of treatment progress with repeated forensic routine outcome monitoring measures. *Int J Law Psychiatry* 2018;57:9–16. <https://doi.org/10.1016/J.IJLP.2017.12.002>.
- [10] Nathan R, Cramond L, Brown A, McEllin B, Whittington R. Approaches to personality disordered offenders: Experiential and empirical lessons from the Forensic Personality Disorder Assessment and Liaison Service. *Br J Forensic Pract* 2012;14:281–91. <https://doi.org/10.1108/14636641211283084/FULL/XML>.
- [11] Popma A., Blaauw E., & Bijlsma E. Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit. In: Blaauw E., Roozen H. (eds). *Handboek forensische verslavingszorg*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. 2012.
- [12] Inleiding - Comorbiditeit | GGZ Standaarden n.d. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/comorbiditeit/inleiding> (geraadpleegd op 14 juli 2022).
- [13] Tozzi F, Nicolaidou I, Galani A, Antoniadou A. eHealth Interventions for Anxiety

- Management Targeting Young Children and Adolescents: Exploratory Review. *JMIR Pediatr Parent* 2018;1. <https://doi.org/10.2196/PEDIATRICS.7248>.
- [14] eHealth | KNMG n.d. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm> (geraadpleegd op 27 juni 2022).
- [15] Eng TR, Gustafson DH, Henderson J, Jimison H. Introduction to evaluation of interactive health communication applications. Science Panel on Interactive Communication and Health. *Am J Prev Med* 1999;16:10–5. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00107-X](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00107-X).
- [16] Huson, A., Nordeman, L., Bos, F., & Knuttel, M. Technologische ontwikkelingen in de GGZ: e-mental health en subsidies nader bekeken. Nederland: Stichting Pandora 2008.
- [17] Notenboom, A., Blankers, I., Goudriaan, R., & Groot, W. e-Health en zelfmanagement: een panacee voor arbeidstekorten en kostenoverschrijdingen in de zorg? Nederland, Den Haag: APE 2012.
- [18] Kip H, Bouman YHA, Kelders SM, van Gemert-Pijnen LJEWC. eHealth in Treatment of Offenders in Forensic Mental Health: A Review of the Current State. *Front Psychiatry* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2018.00042>.
- [19] Wentzel J, Van der Vaart R, Bohlmeijer ET, Van Gemert-Pijnen JEW. Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care. *JMIR Ment Heal* 2016;3(1)E9 <https://doi.org/10.2196/MENTAL.4534>.
- [20] Blended care-concept GGZ vergroot behandelcapaciteit - ICT health n.d. <https://www.icthealth.nl/nieuws/automatische-concepten-ipractice/> (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [21] Schueller SM. Mental health and eHealth technology. *EHealth Res Theory Dev* 2018;91–110. <https://doi.org/10.4324/9781315385907-5>.
- [22] Christensen H, Hickie IB. E-mental health: a new era in delivery of mental health services. *Med J Aust* 2010;192:S2–3. <https://doi.org/10.5694/J.1326-5377.2010.TB03684.X>.
- [23] Lal S, Adair CE. E-mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatr Serv* 2014;65:24–32. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201300009>.
- [24] van der Vaart R, Witting M, Riper H, Kooistra L, Bohlmeijer ET, van Gemert-Pijnen LJEWC. Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: content, ratio and preconditions according to patients and therapists using a Delphi study. *BMC Psychiatry* 2014;14. <https://doi.org/10.1186/S12888-014-0355-Z>.
- [25] Gaggioli A. The bright future of technology in mental health. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* 2018;21:399–400. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2018.29115.CSI>.
- [26] Pescatello MS, Pedersen TR, Baldwin SA. Treatment engagement and effectiveness of an internet-delivered cognitive behavioral therapy program at a university counseling center. 2020;31:656–67. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1822559>.

- [27] Blended care in de psychiatrie: NHL Stenden en Windesheim slaan handen in één | NHL Stenden n.d. <https://www.nhlstenden.com/nieuws-en-artikelen/blended-care-in-de-psychiatrie-nhl-stenden-en-windesheim-slaan-handen-in-eeen> (geraadpleegd op 30 mei 2022).
- [28] NWO | Blended care in de GGZ: leren van best practices n.d. <https://www.nwo.nl/projecten/kiemvrij04043-0> (geraadpleegd op 31 mei 2022).
- [29] Minddistrict - sinds 2008 markt- en kennisleider in ehealth n.d. <https://www.minddistrict.com/nl-nl/over-minddistrict> (geraadpleegd op 20 mei 2022)
- [30] Minddistrict modules: begin herstel met deze interventies n.d. <https://www.minddistrict.com/nl-nl/catalogus> (geraadpleegd op 20 mei 2022)
- [31] Wat is een ehealth module bij Minddistrict? n.d. <https://www.minddistrict.com/nl-nl/blog/wat-is-eeen-ehealth-module> (geraadpleegd op 20 mei 2022).
- [32] Kip H, Oberschmidt K, Bierbooms J, Dijkslag D, Kelders S, Roelofsen B. Technologie in de forensische zorg-Crossing borders 2019.
- [33] Kip H, Sieverink F, van Gemert-Pijnen LJEWC, Bouman YHA, Kelders SM. Integrating People, Context, and Technology in the Implementation of a Web-Based Intervention in Forensic Mental Health Care: Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res* 2020;22(5)E16906. <https://doi.org/10.2196/16906>.
- [34] Rivm. E-healthmonitor 2021: Ervaringen uit het zorgveld n.d. <https://www.rivm.nl/e-health/monitor> (Geraadpleegd op 12 juni 2022).
- [35] Faries MD. Why We Don't "Just Do It": Understanding the Intention-Behavior Gap in Lifestyle Medicine. *Am J Lifestyle Med* 2016;10:322. <https://doi.org/10.1177/1559827616638017>
- [36] Sieverink F, Kelders SM, Gemert-Pijnen V. Clarifying the Concept of Adherence to eHealth Technology: Systematic Review on When Usage Becomes Adherence. *J Med Internet Res* 2017;19. <https://doi.org/10.2196/JMIR.8578>.
- [37] Kelders SM, Van Zyl LE, Ludden GDS. The concept and components of engagement in different domains applied to ehealth: A systematic scoping review. *Front Psychol* 2020;11:1–14. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00926/BIBTEX>.
- [38] Kip H, Oberschmidt K, Bierbooms JJPA. eHealth Technology in Forensic Mental Healthcare: Recommendations for Achieving Benefits and Overcoming Barriers 2020;20:31–47. <https://doi.org/10.1080/14999013.2020.1808914>.
- [39] Burkhart P V., Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. *J Nurs Scholarsh* 2003;35:207–207. <https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2003.TB00001.X>
- [40] Kelders SM, Kip H, Greeff J. Psychometric Evaluation of the TWente Engagement with Ehealth Technologies Scale (TWEETS): Evaluation Study. *J Med Internet Res* 2020;22(10)E17757. <https://doi.org/10.2196/17757>.
- [41] Kip H. The added value of eHealth: Improving the development, implementation and

evaluation of technology in treatment of offenders 2021.

<https://doi.org/10.3990/1.9789036551311>.

[42] Zijlstra, W., Kelders, S., Kip, H., & Beverdam, A. (2016). eHealth in de (GGZ) praktijk: Een inventarisatie van eHealth voorkeuren en mogelijkheden binnen de geestelijke gezondheidszorg | Master these | Universiteit Twente, Nederland. <http://essay.utwente.nl> (geraadpleegd op 25 juni 2022).

[43] Nugteren IC, Duineveld LAM, Wieldraaijer T, van Weert HCPM, Verdonck-de Leeuw IM, van Uden-Kraan CF, et al. Need for general practitioner involvement and eHealth in colon cancer survivorship care: patients' perspectives. *Fam Pract* 2017;34:473–8.

<https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMW139>.

[44] Nijland N, Van Gemert-Pijnen J, Boer H, Steehouder MF, Seydel ER. Evaluation of Internet-Based Technology for Supporting Self-Care: Problems Encountered by Patients and Caregivers When Using Self-Care Applications. *J Med Internet Res* 2008;10(2)E13

<https://www.jmir.org/2008/2/E13> 2008;10:e957. <https://doi.org/10.2196/JMIR.957>.

[45] Cuijpers P, Donker T, Van Straten A, Li J, Andersson G. Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychol Med* 2010;40:1943–57.

<https://doi.org/10.1017/S0033291710000772>.

[46] Andersson G, Cuijpers P, Carlbring P, Riper H, Hedman E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 2014;13:288–95. <https://doi.org/10.1002/WPS.20151>.

[47] Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, Riper H, Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 2018;47:1–18.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>.

[48] Sieverink F. Opening the Black Box of eHealth: A Mixed Methods Approach for the Evaluation of Personal Health Records 2017. <https://doi.org/10.3990/1.9789036544177>.

[49] Rodriguez-Villa E, Rauseo-Ricupero N, Camacho E, Wisniewski H, Keshavan M, Torous J. The digital clinic: Implementing technology and augmenting care for mental health. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;66:59–66. <https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2020.06.009>.

[50] Connolly SL, Kuhn E, Possemato K, Torous J. Digital Clinics and Mobile Technology Implementation for Mental Health Care. *Curr Psychiatry Rep* 2021;23:1–7.

<https://doi.org/10.1007/S11920-021-01254-8/FIGURES/1>.

Bijlage 1: Informed consent

INFORMED CONSENT FORMULIER

Naam van het onderzoeksproject	Het gebruik van online modules binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg.
Doel van het onderzoek	Dit onderzoek wordt geleid door Merve Devrim. U bent van harte uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om het verwachte en daadwerkelijke gebruik van online modules binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg te vergelijken.
Gang van zaken tijdens het onderzoek	<p>U neemt deel aan een interview waarin aan u vragen zullen worden gesteld over het gebruik van online modules binnen de forensische zorg en uw ervaringen hiermee.</p> <p>U dient werkzaam te zijn binnen Transfore. Daarnaast dient u patiënten te behandelen binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg en heeft u wel eens gebruik gemaakt van online modules als aanvulling op behandelingen.</p> <p>Tijdens het interview zal, aan de hand van een topic list, dieper worden ingegaan op het gebruik van de online modules. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbum (woord voor woord) kan worden uitgewerkt.</p> <p>Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.</p>
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.
Vergoeding	U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding. Door deel te nemen aan dit onderzoek draagt u bij aan meer kennis over het gebruik van online modules in de forensische zorg. Deze kennis kan ingezet worden om de forensische zorg te blijven verbeteren.
Vertrouwelijkheid van gegevens	Er wordt vertrouwelijk omgegaan met uw persoonsgegevens en uw deelname aan het onderzoek. De gegevens zullen niet met anderen gedeeld worden, behalve aan personen die direct betrokken zijn bij het Minddistrict-onderzoek: Merve Devrim, Lisa Klein Haneveld en Hanneke Kip.

	<p>Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, worden uw gegevens anoniem gemaakt: geanonimiseerd. Zo wordt uw naam vervangen door anonieme, op zichzelf betekenisloze combinatie van getallen.</p> <p>In een publicatie zullen anonieme gegevens worden gebruikt. De audio-opnamen zullen na het analyseren vernietigd worden. De formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden na opgeslagen op een beveiligde locatie bij Universiteit Twente.</p>
<p>Vrijwilligheid</p>	<p>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.</p> <p>U kunt tot 5 werkdagen (bedenktijd) na het interview alsnog de toestemming intrekken die u heeft gegeven om gebruik te maken van uw gegevens.</p> <p>In deze gevallen zullen uw gegevens uit onze bestanden worden verwijderd en vernietigd.</p> <p>Als u besluit om te stoppen met deelname aan het onderzoek, of als u vragen of klachten heeft, of uw bezorgdheid kenbaar wilt maken, of een vorm van schade of ongemak vanwege het onderzoek, neemt u dan aub contact op met de onderzoeksleider:</p> <p>Merve Devrim m.b.devrim@student.utwente.nl</p>
<p>Toestemmingsverklaring</p>	<p>Met uw ondertekening van dit document geeft aan dat u minstens 18 jaar oud bent; dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek, de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en behandeld en welke eventuele risico's u zou kunnen lopen door te participeren in dit onderzoek</p> <p>Indien u vragen had, geeft u bij ondertekening aan dat u deze vragen heeft kunnen stellen en dat deze vragen helder en duidelijk zijn beantwoord. U geeft aan dat u vrijwillig akkoord gaat met uw deelname aan dit onderzoek. U ontvangt een kopie van dit ondertekende toestemmingsformulier.</p> <p>Ik ga akkoord met deelname aan een onderzoeksproject geleid door Merve Devrim. Het doel van dit document is om de voorwaarden van mijn deelname aan het project vast te leggen.</p> <p>1. Ik kreeg voldoende informatie over dit onderzoeksproject. Het doel van mijn deelname als een geïnterviewde in dit project is voor mij helder uitgelegd en ik weet wat dit voor mij betekent.</p>

	<p>2. Mijn deelname als geïnterviewde in dit project is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen.</p> <p>3. Mijn deelname houdt in dat ik word geïnterviewd door een student van de Universiteit Twente voor haar onderzoeksproject. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren.</p> <p>Ik geef toestemming om tijdens het interview opnames (geluid/beeld) te maken en schriftelijke notities te nemen. Het is mij duidelijk dat, als ik toch bezwaar heb met een of meer punten zoals hierboven benoemd, ik op elk moment mijn deelname, zonder opgaaf van reden, kan stoppen.</p>	
	<p>4. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Als ik me tijdens het interview ongemakkelijk voel, heb ik het recht om mijn deelname aan het interview te stoppen.</p> <p>5. Ik heb de garantie gekregen dat dit onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Twente.</p> <p>6. Ik heb dit formulier gelezen en begrepen. Al mijn vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord en ik ga vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek.</p> <p>7. Ik heb een kopie ontvangen van dit toestemmingsformulier dat ook ondertekend is door de interviewer.</p>	
<p>Handtekening en datum</p>	<p>Naam Deelnemer</p>	<p>Naam Onderzoeksleider</p>
	<p>Handtekening</p>	<p>Handtekening</p>
	<p>Datum</p>	<p>Datum</p>

Bijlage 2: Interviewschema

Interviewschema

Hallo, mijn naam is Merve Devrim. Ik ben derdejaars student gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Voor mijn scriptie houd ik mij bezig met een onderzoek naar het gebruik van online modules binnen de forensische GGZ. U bent gevraagd om mee te doen, omdat u een behandelaar bent binnen Kairos/Transfore, en daardoor dagelijks in contact komt met fGGZ-patiënten.

Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren. Tijdens ons gesprek zal ik vragen stellen die betrekking hebben op uw ervaringen met het behandelen van fGGZ-patiënten en de inzet van online modules die worden aangeboden door Minddistrict. Ik wil hierbij benadrukken dat u geen goede of foute antwoorden kunt geven. Wanneer u op een vraag liever geen antwoord wilt geven, kunt u dit aangeven.

De resultaten uit dit interview zullen anoniem verwerkt worden voor mijn onderzoek. Vindt u het goed dat het interview opgenomen wordt en er eventuele aantekeningen worden gemaakt?

Antwoord respondent

Zijn er voorafgaand aan dit interview nog onduidelijkheden of wilt u al iets kwijt?

Antwoord respondent

Dan zullen wij nu beginnen met het interview.

* Opname gestart

Ook op de opname wil ik u graag opnieuw vragen of u het goed vindt dat dit gesprek opgenomen worden?

Antwoord respondent

Kun u uzelf eerst kort voorstellen? (functie binnen Kairos/Transfore, in dienst)

Antwoord respondent

Openingsvraag

In hoeverre bent u bekend met de modules van Minddistrict? Hoe bent u in aanmerking gekomen met Minddistrict?

Topic: Manier van inzetten Minddistrict modules

- Hoe biedt u de Minddistrict modules aan binnen de polikliniek?
- Zijn er richtlijnen opgesteld over het inzetten van Minddistrict modules? Zo ja, kunt u hier iets meer over vertellen. Zo nee, merkt u dat hier behoefte aan is?
- Welke modules van Minddistrict zet u het meest in? En zijn er ook andere modules die vaak door u of collega's worden ingezet?
- Is er een reden waarom bepaalde Minddistrict modules vaker ingezet worden dan anderen?
- Worden Minddistrict modules zo aangeboden dat ze volledig afgerond moeten worden?

Topic: Module bieden aan een patiënt

- Hebt u het met de patiënt wel eens over de Minddistrict modules? Zo ja, wanneer en op welke manier. Zo nee, waarom niet?
- Worden Minddistrict modules altijd geïntroduceerd aan een patiënt? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?
- Waar moet een patiënt aan voldoen om in aanmerking te komen voor het gebruiken van een Minddistrict module?
- Waar wordt op gelet wanneer een Minddistrict module wordt toegewezen aan een patiënt? Hoe bepaalt u welke module bij welke patiënt past?
- Hoe wordt een Minddistrict module uitgekozen voor een patiënt?
- Worden altijd complete modules aangeboden of enkel bepaalde sessies van modules? Op basis waarvan wordt dit bepaald?
- Hoe lang is een patiënt gemiddeld bezig met het afronden van een module?
- Kunt u het contact met de patiënt tijdens het gebruik van de Minddistrict modules toelichten?
- Hoe ondersteunt u de patiënt tijdens de inzet van een module? Gebruikt u Minddistrict om feedback/ondersteuning te bieden?
- Haken er wel eens patiënt af? Heeft u een idee waar dit aan kan liggen?
- Hoe wordt er gehandeld als een patiënt een module niet afrondt of lijkt af te haken?

Topic: Mening over Minddistrict modules

- Zijn er dingen die verbeterd kunnen worden aan (sommige van) de modules van Minddistrict?
- Wat zijn volgens u de voordelen van het gebruik van Minddistrict modules? Zijn er ook nadelen?

- Wat is uw mening over deze vorm van blended care: behandelingen op locatie en modules vanuit huis?
- Wat zou er volgens u gedaan kunnen worden aan Minddistrict om u als behandelaar te ondersteunen?

Dit was de laatste vraag. Zijn er volgens u nog essentiële punten die besproken moeten worden?

Antwoord respondent

Zou u het uitgewerkte interview nog willen ontvangen?

Antwoord respondent

Is er een mailadres waarop wij u nog kunnen bereiken wanneer er toch nog vragen bij ons opkomen?

Antwoord respondent

Heel erg bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 3: Kleurenschema categorisatie interviews

Kleur	Categorie
Green	Functie behandelaar
Light Blue	Bekendheid Minddistrict
Yellow	Inzet Minddistrict
Orange	Manier van ondersteuning behandelaren
Yellow	Richtlijnen met betrekking tot kiezen online module
Light Blue	Implementatie Minddistrict
Red	Gedrag patiënten
Cyan	Toegang Minddistrict
Light Green	Gedrag behandelaren
Magenta	Gebruiksgemak Minddistrict
Light Purple	Mening behandelaren
Yellow-Green	Voordeel Minddistrict
Blue	Toegankelijkheid Minddistrict
Red	Behandeling
Light Purple	Karaktereigenschappen patiënten

Bijlage 4: Categorijsatie interview 1

	Citaat uit het interview	Code
1	als basispsycholoog voor het behandelteam en voor het diagnostiekteam	Functie behandelaar binnen Kairos
2	ik ben een psychosociaal behandelaar	Functie behandelaar binnen Kairos
3	ik werk echt vanuit een verpleegkundige blik	Functie behandelaar binnen Kairos
4	niet zo heel bekend	Bekendheid van online modules bij behandelaren
5	nog niet gebruikt	Gebruik van online modules door behandelaren
6	ik meteen wel heel enthousiast	Enthousiasme van behandelaren introductie Minddistrict
7	het was een kans om op een andere manier toch een beetje door te behandelen	Volgens behandelaren was de introductie van Minddistrict, die samenviel met de start van corona, een manier om door te behandelen
8	een naasten module	Een module die een behandelaar heeft gebruikt
9	Ik heb uiteindelijk pas twee afgesloten modules gehad	Modules die volledig zijn afgesloten bij een behandelaar
10	echt ook dat ik besluit wanneer die doorgaat, om ook goed te kunnen lezen, goed te kunnen volgen wat die daarin doet en schrijft en ervaart enzovoort	Er is specifiek voor een online module waarbij de behandelaar bepaalt wanneer de patiënt door kan naar het volgende onderdeel
11	niet gewoon op afstand moeten aanzetten	Behandelaren geven aan dat dit niet werkt
12	Je moet met ze echt wel eerst samen laten kijken	Behandelaren geven aan dat je echt eerst samen met de patiënt moet kijken naar de online module
13	niet van ok, zet hem aan en begin maar	De online module opstarten en de patiënt zelfstandig bezig laten gaan werkt niet
14	Het is helemaal vrij. Het is een grote snoepdoos zeg ik altijd	Er zijn geen richtlijnen met betrekking tot het inzetten van online modules
15	we mogen alles gebruiken waarvan we denken, hé, dat past	Behandelaren zijn vrij in het kiezen welke online module ze willen inzetten bij een behandeling

16	als je iets inzet, dan bespreek je dat met regiebehandelaar maar eh volgens mij wordt dat niet eens heel erg strak gehanteerd	Het is afgesproken de keuzes te bespreken met de regiebehandelaar, maar dit gebeurt niet vaak
17	Er wordt niet heel veel gebruik van gemaakt van Minddistrict	Behandelaren maken niet veel gebruik van de online modules aangeboden door Minddistrict
18	er staat zoveel op	Behandelaren geven aan dat het aanbod op Minddistrict groot is
19	voor mensen die drempel heel hoog is om dat een keer te gaan inzetten	Voor behandelaren is het grote aanbod een hoge drempel om het een keer in te zetten bij een behandeling
20	heel moeilijk om dat dan te combineren met de behandeling hier	Behandelaren ervaren moeilijkheden met het combineren van online modules en de behandeling op de polikliniek
21	dan loopt het allemaal door elkaar heen	Behandelaren geven aan dat de online module en de behandeling op de polikliniek door elkaar heen lopen qua volgorde
22	er niet zo'n structuur in zit	Doordat de behandeling op de polikliniek en de online module door elkaar heen lopen zit er geen structuur in
23	dat ze heel enthousiast beginnen, en vervolgens wachtwoorden kwijtraken, vergeten, telefoon kapot, dat soort dingen	patiënten beginnen enthousiast aan een online module maar komen daarna met verschillende smoesjes
24	in conflict raken met behandelaren en dan dan gewoon stoppen met behandeling	patiënten kunnen ook stoppen met een online module door andere redenen tijdens een behandeling
25	nog een jaar toegankelijk voor die voor die patiënt	Een afgeronde online module blijft een jaar toegankelijk voor een patiënt om terug te kijken
26	verdere behandeling bij Kairos niet meer heeft	Er moet over nagedacht worden hoe de toegang tot Minddistrict gaat zijn als de patiënt wordt uitgeschreven bij de instelling
27	boos over iets anders binnen de behandeling dat ie zei: nou, dan kom ik niet meer	Soms zijn patiënten boos om iets anders en stoppen dan de hele behandeling, waardoor de online modules ook niet worden afgerond
28	toen we nog heel erg aan het zoeken waren...dat zijn we eigenlijk nog steeds wel hoor	Aan het begin waren behandelaren nog zoekende met Minddistrict, maar dit zijn ze eigenlijk nog steeds
29	afhankelijk van, krijgt iemand de behandelaar toegewezen die ook al actief is op Minddistrict	Afhankelijk van de behandelaar wordt er gesproken over Minddistrict met de patiënt
30	Er wordt nog heel weinig mee gewerkt.	Behandelaren maken weinig tot geen gebruik van Minddistrict binnen behandelingen

31	een intervisie georganiseerd, daar heeft nog niemand aangemeld	Er worden bijeenkomsten georganiseerd om Minddistrict meer bekend te maken bij de behandelaren, maar behandelaren melden zich niet aan
32	iedereen ziet de mogelijkheden, maar het ermee beginnen	Behandelaren zien mogelijkheden maar nemen niet de stap er mee te beginnen
33	geen link naar het dossier	De resultaten van Minddistrict zijn niet gekoppeld aan het patiëntendossier
34	nooit overgetypt in het dossier	De feedback die behandelaren geven in Minddistrict hebben ze nooit overgetypt in het dossier
35	een stuk van een behandeling dan niet zichtbaar voor de dossiervorming.	Dossiervorming is niet compleet omdat het deel van Minddistrict niet automatisch gekoppeld is aan het patiëntendossier
36	dat ze daar gewoon niet aan denken	Behandelaren vergeten te denken aan de online modules tijdens een behandeling
37	mdo posters toch van het intake overleg	Mdo posters worden toegepast bij een intake overleg
38	minddistrict daar dan ook vast in kan staan	Voorstel om Minddistrict te zetten op mdo posters zodat behandelaren eraan denken
39	meer bewust van dat dat ook de mogelijkheid is	Meer bewustzijn creëren onder behandelaren over de mogelijkheid tot Minddistrict
40	Het zou gewoon een item in het intakeverslag moeten zijn bij in te zetten interventies	Minddistrict zou volgens behandelaren een item moeten zijn in het intakeverslag
41	Dat ze dat gewoon niet weten	De drempel is volgens behandelaren dat vele behandelaren niet weten hoeveel aanbod er is
42	iedereen heeft het natuurlijk heel erg druk	Er worden wel mails gestuurd ter herinnering aan Minddistrict, maar iedereen heeft het druk
43	niet echt de tijd voor nemen om daar even naar te kijken	Behandelaren nemen niet de tijd om naar het aanbod van Minddistrict te kijken
44	goed dat we die intervisies doen, maar moeten mensen wel eh wel aanmelden	Er worden wel dingen bedacht om Minddistrict meer onder de aandacht te brengen, maar behandelaren melden zich niet aan
45	ik moet eerlijk zeggen dat ik nog niet eerder met iemand gestart ben, met Minddistrict	Minddistrict wordt meestal pas later in de behandeling geïntroduceerd
46	vooral bij mensen die werken, die ook moeilijk beschikbaar zijn voor voor Kairos. of die verder weg wonen, waarbij reizen ze tijd en geld kost	Minddistrict is handig voor patiënten die moeilijker bij de zorginstelling kunnen komen

47	Het was voor mij ook leerzaam	Minddistrict leert behandelaren ook dingen
48	lerend voor mezelf, omdat ik moet meekijken en dan is de kennis van autisme weer even opgefrist zeg maar	Minddistrict zorgt voor opfrissing van kennis bij behandelaren
49	dat mijn eigen kennis weer actueel is	Minddistrict zorgt voor opfrissing van kennis bij behandelaren
50	Omdat ik graag wil zien wat iemand ermee doet	Behandelaren willen zien wat de patiënt heeft gedaan binnen een module
51	krijg je geen seintje dat er wat klaar staat	Sommige modules geven geen seintje dat een patiënt iets heeft ingevuld in Minddistrict
52	dan kan je ook niet echt zien of iemand het echt snapt	Wanneer je als behandelaar geen inzicht hebt in de antwoorden van patiënten, weet je niet of ze het wel begrijpen
53	da's best wel hoog gegrepen denk ik voor onze doelgroep	Zelfstandig een module voltooien is te hoog gegrepen voor de doelgroep
54	de voordelen die Minddistrict heeft die die maak ik dan even in de gesprekskamer, pas ik die toe	Wanneer een patiënt niet digitaal bezig wil printen behandelaren soms het dagboek uit om op papier te doen
55	een keer in de week kijk ik of jij actief geweest bent	Behandelaren controleren eens in de week of de patiënt actief is geweest in Minddistrict
56	dan vraag ik het via de feedback wel door	Behandelaren vragen via de feedback door naar de ingevulde antwoorden van patiënten
57	nog eens daarover na te denken, maar wel altijd vanuit positiviteit	Behandelaren willen dat patiënten verder nadenken over hun antwoorden, wel vanuit positiviteit
58	positief te stimuleren	Er is geen oog/oor contact, daarom is positieve stimulans extra belangrijk
59	positieve feedback...maar ook uitnodigende feedback	Het moet positieve en uitnodigende feedback zijn omdat je van afstand niet kan merken hoe de online module valt bij de patiënt
60	vaak een soort onverschillige houding	patiënten zijn vaak onverschillig wanneer een online module verwaterd
61	ik doe dat op m'n laptop en dan kunnen m'n kinderen het ook lezen	patiënten maken de online modules op een laptop die voor iedereen toegankelijk is in huis
62	echt de toegankelijkheid die kon die niet niet waarborgen	Toegankelijkheid is niet te waarborgen wanneer patiënten online modules maken op een laptop die iedereen thuis

		gebruikt
63	alles open hebben liggen thuis	Veel patiënten hebben alles open liggen thuis, wachtwoorden documenten etc.
64	privacy dat is, dat is toch wel heel belangrijk	Privacy tijdens het maken van online modules is belangrijk
65	Ik ben strikter geworden. En ook gewaarschuwd van weet je zeker dat je wil dat je vriendin dit lees	Behandelaren zijn strikter voordat ze een module aanbieden, ze willen dat een patiënt zich ervan bewust is dat naasten mogelijk kunnen lezen wat er staat
66	dan sluit ik het ook echt af dat ze ook niet meer in kunnen.	Bij een afgebroken behandeling worden patiënten uit Minddistrict gehaald, ze kunnen dan niks meer inzien
67	D'r is geen gemiddelde	Er is geen gemiddelde met betrekking tot hoe lang patiënten doen over het voltooien van een online module
68	volgorde van de module moeten volgen om verder te kunnen	patiënten moeten de volgorde van de module volgen om verder te kunnen, dit is soms een nadeel want niet alles is altijd van toepassing
69	zie dat maar als leren, voor de, voor voor in het dagelijks leven	Niet altijd alles binnen een module is voor patiënten van toepassing, hier kunnen patiënten van leren
70	Dat is ook leren, zeg maar luisteren naar een ander en lezen wat niet voor jou van toepassing is	Binnen groepsbehandeling gaat het soms ook over een andere patiënt, daar kunnen ze van leren
71	Je moet leren omgaan met de irritatie.	Het irriteert patiënten soms, maar ze moeten leren omgaan hiermee
72	Dat maakt wel afhakers	De irritatie dat sommige onderdelen binnen modules niet op hen van toepassing zijn maakt soms afhakers
73	Bij de meeste van onze patiënten is de concentratieboog en de spanningsboog niet zo heel groot	patiënten binnen de zorginstelling hebben weinig concentratie, daarom wordt er wel gelet op de duur van een module
74	altijd nog naar een verdiepende module zoeken natuurlijk	Mocht een patiënt enthousiast zijn kan de behandelaar altijd nog kijken naar een verdiepende module
75	dan moet ik eerlijk zeggen dat ik dan zelf zou vergeten om te kijken wat wel binnen behandeldoelen past, daar ben ik dan te laks in hoor. Maar dat zou wel moeten natuurlijk.	Behandelaren geven eerlijk aan dat ze dan wel zouden vergeten welke verdiepende module binnen de behandeldoelen past
76	berichtje kreeg dat dat een patiënt actief is geweest, als dat op een mailtje bij mij kwam	Behandelaren zouden het fijn vinden een melding te ontvangen als een patiënt actief is geweest
77	als ik ook een berichtje zou kunnen krijgen, dan zou ik snel door kunnen	Behandelaren krijgen geen bericht als een patiënt actief is geweest, dit zou hun werk makkelijker maken

78	ook een berichtje als die drie weken niet-actief geweest is: een soort signaleringspunt	Behandelaren zouden het fijn vinden een melding te ontvangen als een patiënt voor een langere tijd niet actief is geweest
79	als we zelf ook de module konden zien, zoals de patiënt 'm zeg maar ziet	Behandelaren zien de online modules nu niet zoals de patiënten
80	ik wil eigenlijk eerst effe zien hoe dat er dan uitziet voor ze	Behandelaren willen eigenlijk eerst zelf even zien hoe een patiënt account er uit ziet voordat ze de patiënt bezig laten gaan
81	zeg ik vul dat maar in en dan weet ik zelf eigenlijk helemaal niet hoe dat eruit ziet	Behandelaren laten een patiënt bezig gaan zonder echt te weten hoe het er uit ziet
82	soort test account	Behandelaren zouden graag een testaccount willen om het patiënten perspectief te zien
83	patiënten daar ook buiten de afspraak bij Kairos mee aan de slag moeten	Een groot voordeel van Minddistrict is dat patiënten ook buiten de afspraak op de polikliniek bezig moeten
84	vinden het heel moeilijk om wat ze bij ons bespreken of afspreken in de thuissituatie toe te passen. En dat is het grote voordeel van Minddistrict.	Door Minddistrict wordt het makkelijker voor patiënten om dat wat ze bespreken op de polikliniek toe te passen in de thuissituatie
85	dan gaat het veel meer leven	Als patiënten vaker naar de online module kijken in plaats van alleen invullen gaat het meer leven
86	dan komen ze hier een uurtje in de middag en dan vervolgens gaan ze weer naar huis en dan vervallen ze weer hun eigen patronen zeg maar	Zonder Minddistrict vervallen patiënten weer in hun eigen patronen, nu zijn ze er veel bewuster mee bezig
87	We hebben een afsprakenblad	Er worden afsprakenbladen gebruikt op de polikliniek
88	Allemaal blaadjes die ze verliezen	De afsprakenbladen worden vaak verloren door patiënten
89	En digitaal is digitaal hé, staat vast.	Het voordeel van digitale informatie is dat het vaststaat, patiënten kunnen het niet kwijtraken
90	dan kunnen wij ook meteen inzien	Digitale bladen kunnen behandelaren ook direct inzien, behandelaren kunnen tussendoor kijken of er wel iets ingevuld is
91	Mensen moeten wel een beetje digitaal zijn	Volgens behandelaren moeten de mensen wel een beetje digitaal zijn
92	een spel functie in de vorm van een game	Behandelaren geven aan dat een spel functie in de vorm van een game mogelijk meer patiënten aanspreekt
93	een soort quiz ofzo	Behandelaren stellen voor om aan het einde van een online module een soort quiz toe te voegen

94	Zeker als het gaat over de psycho educatie modules, dat je het afsluit met een leuke quiz ofzo	Het afsluiten van een online module met een quiz past binnen psycho educatieve modules
95	bij veranderend gedrag, agressie of slapen of verslaving; dat je d'r ook een soort game van maakt. Dat je een poppetje laat veranderen, en dan de transfer maakt naar jezelf	Behandelaren stellen voor dat je bij sommige modules een soort avatar hebt die dan verandert tijdens voortgang in de module, net zoals de patiënt zelf
96	als zij een melding krijgen, zelf kunnen instellen wanneer ze die melding dan krijgen	Behandelaren geven aan dat het fijn zou zijn als niet alleen behandelaren, maar ook patiënten een melding krijgen die ze zelf kunnen instellen
97	Ter herinnering dat ze iets moeten invullen of afronden ofzo.	patiënten vergeten nog wel eens dat ze iets moeten invullen of afronden, daarom zou een herinnering via Minddistrict prettig zijn
98	want dat doen wij nu dan	Behandelaren kijken nu zelf naar de activiteit van een patiënt, en trekken aan de bel als deze twee weken niet actief is geweest
99	het is fijn als ze gewoon zelf automatisch een berichtje krijgen	Behandelaren zouden het fijn vinden als patiënten zelf automatisch een bericht ontvangen ter herinnering, in plaats van dat behandelaren dit moeten doen
100	met onze doelgroep kan het alleen maar blended	Volgens behandelaren is blended care de beste optie voor de doelgroep
101	Dat is te veel afstand dat is te weinig ja, drang zeg maar	Volgens behandelaren is enkel digitale behandeling te weinig voor patiënten
102	ik denk dat blended, dat dat het belangrijkste is	Volgens behandelaren is blended care het belangrijkste, het digitale is echt ondersteunend
103	gaan we alleen op de poli behandelen of gaan we overdragen naar een vakteam zodat mensen ook thuis behandeld kunnen worden	Behandelaren moeten de keuze kunnen maken of enkel behandelen op de polikliniek voldoende is
104	nu is het: de poli is het uitgangspunt, maar de extra is Minddistrict is online behandelen	Voor nu is het zo dat de digitale behandeling middels online modules van Minddistrict ondersteund is, de behandeling op de polikliniek is het uitgangspunt
105	Slechtziende, maar ook analfabeten en laaggeletterden	Binnen de groep patiënten in de fGGZ zijn best veel mensen slechtziend, analfabeet en laaggeletterd
106	een gesproken versie met icoontjes die je kan aanklikken	Een idee van behandelaren is om een gesproken versie met klikbare icoontjes toe te voegen aan de online modules zodat het gebruiksgemak wordt verhoogd
107	We hebben toch behoorlijk wat mensen die	Het voorstel van behandelaren is om de gesproken versie

	ook de Nederlandse taal moeilijk beheersen	in meerdere talen aan te bieden, omdat blijkbaar behoorlijk wat patiënten de Nederlandse taal moeilijk beheersen
108	het stomme is dat het slecht wordt uitgevraagd bij de intake en heel soms ontdek ik het pas later, omdat ik ook vergeet daarnaar te vragen	Er wordt bij de intake slecht uitgevraagd/getest of een patiënt laaggeletterd of slechtziend is
109	kan je eigenlijk wel lezen wat ik je onder de neus schuif	Behandelaren brengen laaggeletterdheid niet tijdens de behandeling ter sprake, het gebeurt echt toevallig
110	filmpjes ondertitelen	Een idee van behandelaren is om de filmpjes van de online modules te ondertitelen
111	dove patiënt	Er zijn ook dove patiënten, voor hen is Minddistrict niet gebruiksvriendelijk
112	Wij moeten eraan denken dat het aanbod er is	Behandelaren moeten eraan blijven denken dat het aanbod van Minddistrict er is en dit indien mogelijk toepassen binnen een behandeling
113	het zou voor ons fijn zijn als we berichtjes kregen	Het zou voor behandelaren fijn zijn als ze een bericht ontvangen wanneer een patiënt actief is geweest, en wanneer een patiënt een langere tijd niet actief is geweest
114	Dat is gewoon zodat ik m'n eigen agenda niet hoeft bij te houden, daar komt het dan op neer	Als behandelaren berichten krijgen over de activiteit van patiënten binnen Minddistrict hoeven ze dit niet zelf bij te houden in hun agenda

Bijlage 5: Categorijsatie interview 2

	Citaat uit het interview	Code
1	GZ-psycholoog	Functie behandelaar
2	Ik geef behandelingen, ik doe intakegesprekken, ik neem psychologische onderzoeken af binnen deze forensische behandelpoli	Werkzaamheden van de behandelaar
3	Eerst behandel coördinator	Eerdere functie behandelaar
4	Nu als behandelaar	Huidige functie behandelaar
5	Ik gebruik ze niet standaard, maar ik ben er wel mee bekend dat er modules zijn.	De online modules worden niet standaard toegepast maar er is wel bekendheid
6	Ze hebben iets van een introductie gedaan.	Ze hebben in de zorginstelling een algemene introductie gedaan ter kennismaking met Minddistrict
7	Hebben wij een soort van cursus gekregen van hoe werkt dat nou met online behandelen en hoe kun je dat inzetten.	Behandelaren binnen de zorginstelling kregen een cursus over Minddistrict om te leren hoe het werkt en hoe het ingezet kan worden
8	Er is één keer een hoofd introductie geweest en ze hebben wel eens wat extra's ingezet	Na die eerste introductie zijn er wel eens extra dingen ingezet maar niet zoals de eerste keer
9	Het streven is dat wij patiënten zien voor de intake en dat wij in ons overleg dan gaan kijken van; Goh is deze patiënt geschikt, ook voor een online module...en dan wordt het ingezet door de behandelaar zeg maar.	Online modules worden aangeboden als optie tijdens een intakegesprek, er wordt dan gekeken of het geschikt is voor de patiënt
10	Moet ik wel heel eerlijk zeggen dat het, dat het ook wel weer vaak vervaagt	Behandelaren merken dat Minddistrict soms wordt vergeten als optie

11	Ik merk wanneer ik weer aan herinnerd wordt dat ik denk van oh ja, ik moet dat vaker gaan inzetten of adviseren na de intake maar ik vergeet het ook best wel vaak, want dat zit zo in m'n hoofd om gewoon iemand in de kamer te zien, dat het ook wel eens wat vergeten wordt.	Behandelaren zijn gewend aan face-to-face in de behandelkamer waardoor er wordt vergeten te denken aan online modules
12	Ze willen wel wat meer naar richtlijnen toe	Er wordt gekeken hoe richtlijnen opgesteld kunnen worden
13	Dat wordt ook wel altijd gekeken op maat	Behandelingen voor patiënten wordt altijd op maat bekeken
14	Past het bij deze patiënt, denk je dat het haalbaar is voor deze patiënt, of is het beter om iemand wel in de kamer te zien?	Er wordt over verschillende dingen nagedacht voordat een online module wordt geïntroduceerd aan een patiënt
15	Het is echt wel zorg op maat hier.	Binnen de zorginstelling wordt de zorg echt op maat aangeboden
16	Meer psychoeducatie, dus echt informatie geven over, dus dan hoeft het in die zin ook ietsjes minder...	Sommige online modules worden ingezet puur ter educatie, dan hoeft het ook niet zo interactief te zijn
17	Kun je het ook wel makkelijk inzetten.	Online modules kunnen makkelijk ingezet worden als ze enkel dienen voor informatie geven
18	Dat kan wel, dat kun je zo inzetten	Je kunt ook enkel sessies uit een online module inzetten
19	Doordat ik het ook niet zo vaak doe, dat ik hem meer op automatisch zet	Behandelaren zetten automatisch de hele module klaar in plaats van enkel bepaalde sessies omdat ze er niet vaak mee werken
20	Dat zit er nog niet heel erg standaard in. Dat is het een beetje.	Denken aan het inzetten van online modules zit er nog niet standaard in, dit is een probleem bij behandelaren
21	Willen ze wel echt door collega's d'r op attent te maken, bijvoorbeeld bij die mdo intakes van "jongens denken ook aan een online module".	Ze willen binnen de zorginstelling behandelaren er meer attent op maken dat de online modules er zijn

22	Op 't moment dat als je een intakegesprek hebt gehad en dan ga je met je collega's kijk van: Goh, weet je, Minddistrict, online behandeling ADHD past wel bij iemand, dan wordt er een behandel adviesgesprek ingepland met met de patiënt.	Na een intakegesprek overleggen behandelaren met elkaar of een online module mogelijk geschikt is voor een patiënt. Zo ja dan wordt dit benoemd in het behandel adviesgesprek.
23	Maar ik ga niet van tevoren zeggen: nou, we doen dit dit en al die therapieën.	Behandelaren delen niet van tevoren met patiënten welke therapieën er zijn, dit is te veel voor ze
24	Kan ik hier ook heel veel van leren	Behandelaren kunnen ook veel leren van de online modules
25	We geven een behandel adviesgesprek en dan komt er een bepaalde therapie uitrollen en die therapie, die gaat een patiënt volgen.	Het is zo ingericht binnen de zorginstelling dat er op basis van een behandel adviesgesprek een therapie naar voren komt
26	En tussendoor hebben we ook evaluaties, hebben we evaluatiemomenten	Tussendoor tijdens de behandeling zijn er evaluatiemomenten
27	Deze persoon die profiteert onvoldoende van de behandeling of die zou heel erg van een online module kunnen profiteren, dan kun je dat bespreken en dan kun je dat ook extra in gaan zetten.	Tijdens evaluatiemomenten wordt er gekeken of een patiënt baat kan hebben aan extra inzet van een online module
28	Iemand goed met computer om moet kunnen gaan, dat iemand grotendeels zelfstandig zijn huiswerk zou moeten kunnen maken en zich daar ook aan houden, dus ook aan de afspraak houden.	Er zijn volgens behandelaren wel verschillende dingen waar een patiënt aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor het gebruik van Minddistrict
29	Prettiger werken, zeg maar wanneer iemand het zelfstandig kan doen.	Het werkt volgens behandelaren prettiger als de patiënt zelfstandig bezig kan gaan met de online module
30	Daar staan echt wel hele moeilijke begrippen in voor patiënten	Volgens behandelaren hebben sommige online modules te moeilijke begrippen voor de doelgroep
31	Moet ook wel qua inhoud haalbaar zijn	Het moet volgens behandelaren qua inhoud ook haalbaar zijn voor een patiënt om een online module te volgen

32	Echt heel erg wisselend.	Er is volgens behandelaren geen gemiddelde met betrekking tot hoe lang patiënten doen over het voltooien van een online module
33	Ene therapievorm heeft vijf modules en de andere heeft 20.	Het verschilt per therapievorm hoe lang het afronden duurt omdat de ene meer online modules heeft dan de andere
34	Ik probeer dan wel zo in te plannen dat ik één keer in de week een afspraak zeg, maar maak	Behandelaren maken afspraken met de patiënten zodat ze de online modules goed volgen
35	Ik wil van jou dat jij het voor dinsdag inlevert want dan kan ik het dinsdag voor je nakijken. Dan kunnen ook woensdag nabespreken.	Er worden afspraken gemaakt met de patiënten met betrekking tot het maken van de online modules
36	Dan maak ik dat bespreekbaar	Wanneer een behandelaar merkt dat een patiënt langzaam de motivatie verliest voor de online modules wordt dit bespreekbaar gemaakt
37	Uiteindelijk als die d'r echt een potje van maakt dan bespreek ik het hier, ook met m'n collega's	Als een behandelaar ziet dat een patiënt echt niet meer goed de online modules volgt dan wordt het besproken met collega's
38	Dan ga ik afspraken maken met uh, met de patiënt	Als een behandelaar ziet dat het steeds moeizaam gaat met een patiënt worden er afspraken gemaakt
39	Een behandelcontract op te stellen.	Behandelaren maken een soort behandelcontract met de patiënt, waarin dingen staan als hoe vaak het huiswerk goed en tijdig gemaakt moet worden
40	Begrijp je het niet, mag je mij een berichtje sturen, mag je mij mailen	Behandelaren ondersteunen patiënten tijdens het maken van online modules door berichtenverkeer en mailcontact
41	Op 't moment dat ik in de gelegenheid ben om terug te mailen dan doe ik dat.	Wanneer de behandelaar in de gelegenheid is wordt er gereageerd op de patiënt
42	We kunnen wel weer opnieuw aanbieden.	Behandelaren bieden sommige sessies soms opnieuw aan wanneer een patiënt het niet goed heeft afgerond
43	Het is ook wel eens zo dat ik het nakijk en dat ik denk oh, diegene heeft echt niet begrepen.	Soms ziet een behandelaar dat de ingevulde antwoorden niet voldoende zijn en dan wordt het onderdeel opnieuw aangeboden
44	Toch wel af en toe hoor, ik denk 20% ja jawel.	Het opnieuw aanbieden van een online module

		onderdeel gebeurt wel bij 20% van de patiënten
45	Te veel vaktermen worden gebruikt	Sommige modules bevatten volgens behandelaren te veel vaktermen, dit maakt het lastig voor een patiënt
46	Voor veel patiënten echt niet begrijpelijk is.	Voor patiënten zijn sommige modules lastig te begrijpen door moeilijk taalgebruik
47	Veel filmpjes en beeldmateriaal	Het is een voordeel dat veel modules filmpjes en beeldmateriaal bevatten
48	Via de mail. Ja.	Behandelaren ontvangen via de mail een berichtje als een patiënt iets heeft ingevuld in de module
49	Omdat ik een structuur zegmaar in m'n agenda heb ontwikkeld	Behandelaren ontvangen geen bericht als een patiënt voor lange tijd niet actief is geweest, ter controle hiervoor hebben behandelaren hun eigen structuur in de agenda ontwikkeld
50	Als ik dat niet had gedaan, dan dan zou het wel gemis zijn, want dan, ga ik dat vergeten,	Als behandelaren geen eigen structuur in de agenda hadden ontwikkeld was het wel een gemis geweest, anders gaan behandelaren vergeten te kijken naar de voortgang
51	Ik moet wel iets extra's inbouwen om het te doen.	Behandelaren moeten dus wel iets extra's doen om de voortgang van patiënten in de gaten te houden
52	Zodat voor hun ook een vaste structuur is.	Afspraken maken met patiënten wanneer ze iets moeten afronden geeft hun ook weer een vaste structuur
53	Het geeft standaard informatie	De online modules van Minddistrict geven standaard informatie
54	Waarvan je wil dat een patiënt dat leest	De online modules van Minddistrict bieden informatie waarvan de behandelaar wil dat het ook gelezen wordt
55	Scheelt ook echt wel tijd	Als patiënten informatie leren via online modules scheelt dit veel tijd
56	Geeft beeldmateriaal	Beeldmateriaal bij online modules is een voordeel voor patiënten, dit maakt de informatie duidelijker
57	Op hun eigen tijd doen in hun eigen tijd doen.	Een voordeel van de online modules is dat patiënten het in hun eigen tijd op hun eigen tempo kunnen doen
58	Qua planning is het wel een stuk makkelijker.	Behandelaren kunnen ook wanneer het hun uitkomt kijken en controleren, het is voor de planning makkelijker

59	Soms vinden mensen het ook wel is wat lastig om het dan gescheiden te houden.	Soms ervaren patiënten en behandelaren moeilijkheden om digitale behandeling en behandeling in de behandelkamer
60	Ik merkte van mezelf dat ik dat wel vergeet.	Behandelaren vergeten soms dat er online modules zijn om aan te bieden
61	Dat is d'r ook nog zegmaar.	Behandelaren denken soms aan de online modules
62	Omdat ik zo gewend ben om face-to-face te doen	Behandelaren zijn zo gewend aan face-to-face behandelingen dat online wordt vergeten
63	De teamleiders daar wel op hameren dat ze dat moeten doen.	Teamleiders willen dat Minddistrict ook als actiepoint wordt besproken bij een intakegesprek zodat het niet vergeten wordt
64	Dat zij die actiepoint heel goed in de gaten houdt	Teamleiders houden actiepunten goed in de gaten
65	Het wisselt een beetje, de ene vindt het prettig, maar de ander, die denkt ik vind het ook een gedoe	Het verschilt per patiënt hoe enthousiast ze zijn over online modules en het volgen ervan
66	Worden d'r wat achterdochtig van,	Sommige patiënten zijn achterdochtig wanneer een online module wordt geïntroduceerd, met angst dat het mogelijk voor andere doeleinden wordt gebruikt
67	Wanneer het iemand zelfstandig niet lukt.	Soms maken behandelaren de online modules samen met de patiënten als het ze niet lukt dit zelfstandig te doen
68	Een beetje afhankelijk van wat iemand aan kan.	Afhankelijk van wat een patiënt aan kan wordt de hele module samen gemaakt met de behandelaar of enkel de start
69	Wanneer ik nou een online module uh, aanbied om dat online te doen	De voorkeur van de behandelaar gaat uit om de ondersteuning van de online module ook online te doen
70	Lukt het niet, dan... en dan zeg ik ook wel van nou zullen we er samen is naar kijken,	Indien online ondersteuning niet voldoende is voor een patiënt kan er samen naar gekeken worden met de behandelaar
71	Ik heb over het algemeen heb ik ook nog wel face-to-face contact met mensen.	Evaluaties van de online modules gebeurt meestal in de behandelkamer want er is nog wel veel face-to-face contact met patiënten

72	Dat gebeurt wel in de kamer.	Evaluatie van modules gebeurt wel in de behandelkamer
73	De evaluatie van de behandeling probeer ik over het algemeen wel echt face-to-face te doen,	De evaluatie van de gehele behandeling, dus combinatie digitaal en op locatie, wordt over het algemeen echt face-to-face gedaan
74	Dat doe je maar één keer in de zoveel tijd	Evaluaties gebeuren een keer in de zoveel tijd, ze nemen in principe niet veel tijd in beslag
75	Kun je daar wel een halve sessie, of een hele sessie aan wijden, maar dat weet je dan ook	Het kan dat een evaluatie langer duurt, maar dit wordt dan ook zo gepland en is daarom ook niet onverwachts voor een behandelaar
76	Ook wel goed, denk ik, om daar bij stil te staan.	Het is volgens behandelaren ook wel goed om stil te zijn bij de evaluatie van de behandelingen
77	Om het nog meer op het netvlies te krijgen	Behandelaren zouden graag iets willen zodat de online modules meer op het netvlies worden gezet bij behandelaren
78	Patiënten nog meer enthousiast te maken	Behandelaren zouden graag iets willen om patiënten nog meer enthousiast te krijgen over de online modules

Bijlage 6: Categorijsatie interview 3

	Citaat uit het interview	Code
1	GZ-psycholoog	Functie behandelaar
2	Arbeid- en organisatiopsycholoog	Voorgaande functie behandelaar
3	Op een gegeven moment hadden we die mogelijkheid dat Minddistrict er ook is.	Minddistrict werd geïntroduceerd op een gegeven moment
4	Geschoold bent in hoe je feedback geeft, als iemand module huiswerk, zeg maar heeft gemaakt.	Er zijn geen richtlijnen, het is enkel belangrijk dat je geschoold bent over het geven van feedback
5	Dat is wel gewoon goed behandelaarschap	De scholing voor de online modules past niet perse bij richtlijnen maar meer bij goed behandelaarschap
6	Niet alleen online, maar in combinatie met face-to-face contact	Behandelaren zijn een groot voorstander van de combinatie online en face-to-face
7	Een richtlijn is echt waar je aan moet houden, en zo strak ligt het niet.	Het aanbieden en inzetten van online modules wordt niet zo strak gedaan middels richtlijnen
8	Ja, de meeste patiënten die wij zien, halen niet voldoende als het alleen maar online is.	Indien er sprake is van onlinebehandeling moet er ook echt behandeling in de spreekkamer bij, anders is het niet voldoende
9	Ze lezen te snel, te slecht, missen... planningsvaardigheden of motivatie of daadkracht,	patiënten hebben verschillende eigenschappen waardoor blended care wel echt belangrijk is en een toegevoegde waarde heeft
10	Die extra herinnering in het gesprek en dat bespreken waarom het handig is en hoe je het dan moet aanpakken, dat voegt wel iets toe.	Het voegt iets toe aan de behandeling als patiënten er tijdens de afspraak in de behandelkamer nog over spreken
11	Dan zijn ze d'r ook thuis nog een keer mee bezig en dat wil je eigenlijk...	Het is heel mooi dat patiënten er thuis ook mee bezig zijn door de online modules, want dit wil je eigenlijk

12	Dat het juist ook de transfer naar thuis maakt.	Het is mooi dat het niet alleen in de therapie is, maar ook juist de transfer maakt naar thuis
13	Dat zou denk ik wel kunnen	Het kan wel om enkel een deel van een module aan te bieden, maar behandelaars doen dit vrijwel nooit
14	Het is altijd wel ergens van toepassing.	Behandelaren hebben niet eerder gehad dat iets echt niet van toepassing was op een patiënt binnen een online module
15	Dat ik sneller genoeg neem met halve antwoorden	Mocht iets binnen een online module minder relevant zijn voor een patiënt dan neemt de behandelaar sneller genoeg met een half antwoord
16	Dat levert wel weerstand op, dat vinden ze niet altijd leuk.	Wanneer een patiënt een onderdeel opnieuw moet maken omdat het antwoord niet voldoende is of omdat er meer over nagedacht moet worden levert dit wel enige weerstand
17	Dat je dan ook wel erop terugkomt	patiënten ontvangen ook feedback op de antwoorden van de online modules in de behandelkamer, het komt wel ter sprake
18	Eigenlijk wel nu altijd	patiënten krijgen altijd voor de intake informatie over de start module, dus ze ontvangen wel een kleine introductie
19	Ik heb deze week voor het eerst een patiënt gehad die voorafgaand aan de intake dat heeft ingevuld	patiënten kijken vrijwel nooit naar de start module die ingevuld dient te worden voor de intake
20	We hebben best wel patiënten die qua techniek ook ook niet alles in huis hebben	Het is voor sommige patiënten lastig om een online module te doen vanuit huis omdat niet alle middelen beschikbaar zijn
21	Dan valt het ook al af.	Wanneer een patiënt geen online modules wil maken op een telefoon en geen laptop/tablet in beschikking heeft valt meestal de optie online module al af
22	Dat deed je wel met mensen waarvan je ook verwachtte dat de behandeling ook vrij lang duurt	Langere online modules werden wel aangeboden aan patiënten waarbij de verwachting er ook was dat de behandeling lang zou duren
23	Dat dat kan.	Soms zijn behandelingen wat langer en dan is het mogelijk om langere modules aan te bieden aan een patiënt
24	Soms inderdaad een keerzijde.	Het is soms een keerzijde als online modules lang zijn, patiënten hebben niet altijd de beste concentratieboog

25	Ik denk dat dat vooral bij de behandelaren ligt	Het motiveren van een patiënt om een online module goed volledig af te ronden ligt bij de behandelaren
26	Dat ze wat wegwijs werden gemaakt of hoe je dat op je apparatuur kan doen.	Behandelaren kregen een soort training om patiënten te helpen wegwijs te worden met het gebruik van apparatuur om de online modules te maken
27	Als eerste dat bespreken, en uitvragen waarom dat is,	Behandelaren vragen eerst uit waarom er sprake is van verwatering van het maken van de online modules
28	Hangt het er even van af wat voor een antwoord je krijgt	Afhankelijk van de antwoorden die je van de patiënt krijgt na het uitvragen waarom de online modules minder goed worden gemaakt kan er gekeken worden naar mogelijkheden
29	Dat je ervoor kiest om het dan maar te laten	Soms is het volgens behandelaren ook beter om de online modules maar te laten
30	Het wordt niet zo snel afgesloten, meestal pas als iemand is uitgeschreven... en zelfs dan nog niet altijd direct.	De toegang tot Minddistrict wordt niet zo snel afgesloten voor de patiënt, vaak pas als iemand is uitgeschreven.
31	Dan moet je daarna aanvinken wat je wil volgen	Bij sommige online modules kun je aanvinken welke onderdelen je wilt volgen
32	Wordt elke keer wat nieuws uitgerold.	Na het aanvinken welke onderdelen je wilt volgen van de online module komt er elke keer wat nieuws
33	Dan mis je een beetje het overzicht, en patiënten missen ook het overzicht en weten soms niet wat ze moet aanklikken.	Doordat je kan aanvinken welke onderdelen je wilt volgen mis je het overzicht, daarnaast weten patiënten vaak niet wat ze wel/niet moeten aanklikken en missen zo overzicht
34	Klikken dan óf niks aan, of klikken alles aan.	Doordat patiënten het overzicht missen bij online modules waarbij ze zelf onderdelen moeten selecteren klikken ze soms niks of juist alles aan
35	Roept ook juist daardoor weer wat vraagtekens op en is wat weinig overzicht.	Online modules waarbij je dus zelf kan aanvinken welke onderdelen je volgt hadden de intentie om het programma op maat te bieden, maar het zorgt toch voor onduidelijkheid en gebrek aan overzicht
36	Dat ouderwetse dat je gewoon dertien sessies op een rij had, ergens overzichtelijker.	Online modules waarbij je gewoon alles moet volgen lijkt toch wat overzichtelijker in vergelijking met online modules waarbij je onderdelen kan aanvinken

37	Je kan aanklikken of mensen moeten wachten op je feedback, of dat ze gewoon de hele module zelfstandig door mogen werken.	Behandelaren kunnen aanklikken of een patiënt zelfstandig verder kan met de module of eerst moet wachten op feedback tot ze door mogen werken
38	Ik klik bijna altijd aan dat ze moeten wachten op mijn feedback.	Behandelaren klikken meestal aan dat patiënten pas door kunnen met de online module nadat ze feedback hebben ontvangen van de behandelaar
39	Dan kan ik zien wat ze invullen, kan ik daar ook- ook een reactie op geven,	Behandelaren vinden het belangrijk om te zien wat patiënten invullen bij de online modules, en willen hier ook reactie op geven
40	Dan is het wat meer interactie.	Behandelaren vinden interactie belangrijk, door het met patiënten te hebben over de antwoorden en feedback te leveren blijft die interactie leven
41	Als je het helemaal loslaat dan moet je eigenlijk van te voren al weten dat je een vrij gemotiveerde patiënt hebt	Als je een patiënt zelfstandig bezig wilt laten gaan zonder te controleren moet je eigenlijk van te voren weten dat het goed gaat komen
42	Dat het de therapie doorgaat naar thuis, dat het niet alleen een behandelkamer is,	Een van de grootste voordelen is dat de therapie thuis doorgaat en niet enkel in de behandelkamer, zo zijn ze er echt mee bezig
43	Als je ergens in moet verdiepen wat je nog niet eerder gedaan hebt, dan dan moet je even die drempel over, want je moet er even tijd voor maken.	Het is voor behandelaren lastig om Minddistrict toe te passen omdat ze er de tijd voor moeten nemen zich er in te verdiepen
44	De waan van de dag overheerst	Uiteindelijk hebben behandelaren het erg druk op een dag waardoor kennismaken met Minddistrict een beetje op de achtergrond komt
45	Als je één keer of twee keer in Minddistrict hebt gezeten is het eigenlijk zo eenvoudig.	Volgens behandelaren die Minddistrict gebruiken is het eigenlijk heel makkelijk zodra je er mee hebt gewerkt
46	Het is meer dat ik zelf af en toe check van 'hey ik heb lang niks gehoord'	Behandelaren controleren zelf al bij patiënten of er iets speelt als ze al langere tijd niks hebben gedaan aan online modules
47	Het merendeel van de mensen die wij zien zitten wel... qua IQ iets onder de 100	Het IQ-niveau van de doelgroep patiënten binnen de kliniek is niet zo hoog

48	Het meeste toch altijd wel al weinig tekst is en wat filmpjes	De online modules bieden veel filmpjes en weinig tekst, dit is prettig voor de doelgroep
49	Het zijn geen hele A4'tjes die je hoeft te lezen, het zijn altijd hele korte stukjes.	Behandelaren vinden het prettig voor patiënten dat ze niet veel hoeven te lezen, het zijn vaak korte stukjes. Fijn dat hier is over nagedacht
50	Ik vind het eigenlijk wel passend hoor.	Behandelaren geven aan dat de online modules wel passend zijn voor de doelgroep, Minddistrict heeft hun best gedaan om het passend te maken