

Het gebruik van e-mental health door behandelaren in de GGZ

De barrières en mogelijke oplossingen inzichtelijk

De dagelijkse praktijk van e-health in de GGZ

Deze brochure is bestemd voor iedereen die inzicht wil krijgen in de barrières die behandelaren in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ervaren bij het gebruik van e-mental health applicaties en de mogelijke oplossingen die zij hiervoor aandragen.

Aan de hand van een onderzoek onder behandelaren verspreid door heel Nederland zijn deze barrières en oplossingen in kaart gebracht. Hierbij is ook gekeken naar de voordelen die zij ervaren bij het gebruik van e-mental health en het verschil in rol van e-mental health applicaties in de specialistische en de basis GGZ. Ook is gekeken naar de mogelijkheden die e-mental health biedt om moeilijk te bereiken groepen te kunnen ondersteunen.

In deze brochure wordt kort besproken aan welke veranderingen de GGZ in Nederland onderhevig is. Hieruit blijkt de context waarin e-mental health geplaatst wordt. Vervolgens wordt besproken wat e-mental health inhoudt en wat het belang hiervan is, zodat een goed beeld gevormd kan

worden van de verschillende factoren die een rol spelen bij de implementatie van e-mental health. Daarna wordt de methode van het onderzoek toegelicht en de resultaten besproken, inclusief een aantal aanbevelingen.

Na het lezen van deze brochure wordt duidelijk wat de barrières zijn die grootschalig gebruik van e-mental health moeilijk maken en kunt u aan de slag met een aantal mogelijke oplossingen en aanbevelingen.

Hoe staat het met de GGZ in Nederland?

Diverse maatschappelijke veranderingen hebben geleid tot onvermijdelijke aanpassingen in de GGZ. Voorbeelden hiervan zijn een veranderende rol van arbeidsplekken, opkomende technologische innovaties en een toenemende focus op empowerment van patiënten. Dit laatste houdt in dat de patiënt steeds meer in



“Ik geloof dat e-mental health echt iets goeds toevoegt. Dus het is voor mij ook leuk om ermee te werken.”

een behandelaar

E-Mental health veelbelovend

staat wordt gesteld om een eigen verantwoordelijkheid te nemen in het behandelproces.

Daarnaast zijn aanpassingen in de GGZ noodzakelijk vanwege de hoge prevalentie van mentale ziektes in Nederland: 43,5% van de volwassen populatie heeft ooit last gehad van psychische klachten (Veerbeek, 2014). Al met al heeft dit geresulteerd in een stijging van uitgaven van 6,5 miljard euro per jaar. Dit is ongeveer 7% van de totale kosten in de gezondheidszorg (CBS, 2016). Om dit op te lossen is een vernieuwde focus nodig, waarbij de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt. **E-Mental health wordt genoemd als een veelbelovende oplossing.**

In deze brochure wordt de volgende definitie van e-mental health gehanteerd: *Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.*

In Nederland is een relatief grote bereidheid van professionals om e-health te gebruiken in vergelijking met andere landen (Jahns, 2015). Ondanks stimuleringen vanuit de overheid en het feit dat e-health breed beschikbaar is, wordt het niet vaak gebruikt (van der Vaart, 2016). Huisartsen bieden e-mental health vaak maar in de helft van de gevallen aan en bij 50% van deze huisartsen wordt het maar aan een selecte groep van patiënten (15% of minder) aangeboden (Krijgsman, 2016; Lokman S., 2016). In dit onderzoek is gekeken naar welke barrières het grootschalig gebruik van e-mental health moeilijk maken en wat mogelijke oplossingen zijn om die barrières te overwinnen.



Waarom de inzet van e-mental health zo moeizaam gaat

Om erachter te komen wat de barrières zijn in het gebruik van e-mental health en mogelijke oplossingen in kaart te brengen is een onderzoek gehouden onder GGZ-behandelaren. Het onderzoek bestond uit twee delen:

1. Interviews met behandelaren, waaronder ervaringsdeskundigen, op het gebied van e-mental health;
2. Op basis van de antwoorden is een vragenlijst gestuurd naar een selectie van behandelaren verspreid over heel Nederland.

De interviews gaven een overzicht van veelvoorkomende barrières en mogelijke oplossingen, welke gecontroleerd werden bij een bredere doelgroep door middel van de vragenlijst. Hiermee wordt een compleet beeld gevormd van de weerstand, en ook van vaak gestelde vragen in literatuur, waar nog geen eenduidig antwoord op is gevonden.

De barrières bij het gebruik van e-mental health

Het (gaan) gebruiken van e-mental health roept om een aantal redenen weerstand op bij behandelaren. De **prestatieverwachting** is genoemd als een barrière voor het gebruik van e-mental health, omdat de behandelaren bewijs missen van de effectiviteit van de applicaties. Dit hoeft niet voor iedereen wetenschappelijk bewijs te zijn, voor sommigen zou het ook al meer vertrouwen geven als er meer **empirisch bewijs** komt.

Ook verwachten behandelaren dat het een grote **inspanning** kost om e-mental health te gaan gebruiken. Uit het onderzoek blijkt dat dit **gebrek aan tijd** de grootste belemmering is. Uit de omgeving ervaren behandelaren geen druk om de applicaties al dan niet te gebruiken.

De **techniek en de organisatorische infrastructuur** moeten nog verbeterd worden voordat e-mental health optimaal gebruikt kan worden. Het internet werkt

E-MENTAL HEALTH FACTOREN EN HUN IMPACT MET BETREKKING TOT BEHANDELAREN

Geen negatieve invloed

- Sociale invloed
- Hedonistische motivatie
- Prijs-waarde

Matige barrière

- Gewoonte
- Prestatieverwachting

Duidelijke barrière

- Inspanningsverwachting
- Voorwaarden voor faciliteren

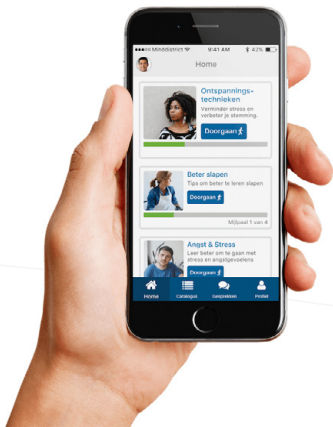


De figuur hierboven geeft een overzicht van alle eerdergenoemde barrières en hun impact. Factoren in het paars zijn een duidelijke barrière, in het blauw zijn zaken genoemd die als matige barrière wordt ervaren en de groene factoren hebben helemaal geen negatieve invloed.

vaak nog niet naar behoren, en ook is er behoefte aan een duidelijke structuur bij de implementatie van de applicaties.

De behandelaren vinden de applicaties wel **leuk** in het gebruik, dit betekent dat er zeker hedonistische motivatie is. Ook vinden ze het makkelijk dat er **alleen een computer en internet** voor nodig is, er hangt dus voor de behandelaren **geen 'prijs'** aan.

Het wordt lastig gevonden dat het de **aard van het werk** verandert. Behandelaren zijn gewend aan face-to-face contact en het voelt onnatuurlijk om een deel via internet te doen. Dat behandelaren hun **routine** moeten veranderen wordt niet als probleem ervaren.



“En als cliënten die eerste drempel over zijn en merken dat e-health werkt, zijn ze vaak wel positief.”

een behandelaar

Mogelijke oplossingen om het gebruik van e-mental health te bevorderen

De oplossing die het meest werd genoemd om het gebruik van e-mental health te bevorderen, is dat cliënten al automatisch in het systeem gezet worden, waarbij de e-health modules horen bij de behandeling al zijn klaargezet. Ook vaak genoemd is de manier van implementeren. Dit zou niet top-down maar bottom-up gedaan moeten worden, waarbij enthousiaste collega's de drijfveer zijn. De **motivatie moet intrinsiek zijn**, dat betekent dat de motivatie van de behandelaars uit hunzelf komt en niet uit een externe bron.

Een andere oplossing kan zijn dat er **meer consequenties** zijn voor het **niet gebruiken** van e-mental health. Ook zouden andere manieren van therapie moeilijker gemaakt kunnen worden. Dus: e-mental health is dan de eerste keuze en voor andere opties moet meer moeite gedaan worden. Daarnaast moet de organisatie **maximale support** leveren.

Rol e-mental health in basis en specialistische GGZ

In de geestelijke gezondheidszorg bestaat een scheiding tussen de basis en de specialistische zorg. In de specialistische

zorg worden de meer complexe gevallen behandeld. Aan de behandelaars is gevraagd wat zij als rol zien voor e-mental health in zowel de basis als de specialistische GGZ.

Een meerderheid van de ondervraagden denkt dat de rol voor e-mental health verschillend is. In de **specialistische zorg** is de **drempel** om het te gebruiken **hoger**. Er zijn meer risico's aan verbonden, omdat mensen meer begeleiding nodig hebben, zo wordt geredeneerd. Hierdoor is er meer flexibiliteit nodig in de specialistische zorg, wat vaak beter gedaan kan worden door face-to-face therapie. Toch zien behandelaars in de specialistische zorg wel ruimte voor het gebruik van e-mental health, maar doordat de basiszorg meer gestructureerd is zou het hier makkelijker grootschaliger toegepast kunnen worden.

Onbereikbare groepen

Alle respondenten zijn positief over het inzetten van e-mental health om groepen te ondersteunen die nu **moeilijk te bereiken** zijn: bijvoorbeeld cliënten die op een wachtlijst staan. Hierbij wordt wel genoemd dat het vooral in de vorm van **psycho-educatie** aangeboden moet worden. Online modules waarin patiënten delen van de therapie

zelfstandig leren en kunnen oefenen worden als te riskant gezien, omdat er geen professionaal is die de cliënten in de gaten kan houden. Een kanttekening hierbij is dat de modules op termijn wel effectief ingezet kunnen worden, nadat ze verder ontwikkeld zijn en afgestemd op preventieve zorg.

Voordelen van het gebruik van e-mental health

Het meest genoemde voordeel van e-mental health is de mogelijkheid om **tijd te winnen**. Dit kan als de e-mental health toepassingen de face-to-face behandelingen ondersteunen. Hierbij krijgen patiënten een deel van de therapie online, waardoor er in **de behandelingen minder besproken hoeft te worden**. Ook kunnen de toepassingen helpen om de **focus op het probleem** leggen. Hierdoor zal de kern van het probleem sneller worden gevonden. Door de online interventies kan een uitkomst direct gepresenteerd worden, waardoor **patronen** makkelijker gevonden kunnen worden.

Ook denken veel behandelaars dat de online applicaties zullen helpen om de **verantwoordelijkheid** van de cliënten te **vergroten**. Als zij makkelijker uitkomsten gevisualiseerd zien, voelen ze zich meer gemotiveerd. Doordat cliënten door het gebruik van applicaties ook tussen de afspraken door met de therapie aan de slag kunnen, vergroot dit de intensiteit en kan **meer gepersonaliseerde zorg** toegepast worden; aangepast op de behoeftes van de cliënt. Ook kan e-mental health ingezet worden voor het geven van **nazorg**. Daartegenover staat dat er meer gestructureerd te werk gegaan zal moeten worden om e-mental health tot een succes te maken. Er moet bijvoorbeeld een protocol opgesteld worden vanuit de organisatie.

Aanbevelingen

Uit de bevindingen uit het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen hebben betrekking op betrokkenen in het algemeen, techniek, behandelaars en zorginstellingen.

Algemene aanbevelingen

- Zorg voor meer e-mental health in het onderwijs. Dit zal leiden tot meer vertrouwen en een vergrote bekendheid van de applicaties.

Technische aanbevelingen

- Zorg voor snel internet en dito computers, zodat applicaties goed draaien.

Aanbevelingen voor behandelaars

- Koppel cliënten vooraf aan hun behandeling in het te gebruiken onlinesysteem.

Aanbevelingen voor (bestuurders van) zorginstellingen

- Ontwikkel een monitoringsysteem dat de kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg meet. Hierdoor kunnen de applicaties gevalideerd worden, wat vertrouwen schept.
- Pas de applicaties aan op de doelgroep. De applicaties moeten beschikbaar worden gemaakt in verschillende talen, aangepast aan de cultuur en het level van intelligentie van de cliënt.
- Maak meer tijd vrij waarin behandelaars vertrouwd kunnen raken met de applicaties.
- Zorg voor een andere manier van implementeren. Genoemd is dat de implementatie niet top-down gedaan moet worden, maar dat de behandelaars en cliënten het voortouw moeten nemen. Ook moeten er meer consequenties gehangen worden aan onvoldoende gebruik, en eventueel andere vormen van therapie moeilijker gemaakt worden. Er moet een gedeelde visie en een doel komen, waardoor er meer intrinsieke motivatie gevormd zal worden.
- Maak duidelijk bij alle behandelaars of e-mental health een vervanging van face-to-face behandelingen is of een toevoeging, zodat ook hierover een gemeenschappelijke visie ontstaat.

Projectpartners



Meer weten?

Wilt u meer informatie over het eGGZ Centrum project of op de hoogte worden gehouden van activiteiten?

Neem contact op met:

Corné Versluis, projectleider
c.versluis@arq.org
T: 020 660 19 40

eGGZ Centrum

Nienoord 5
1112 XE Diemen

T: 020 660 19 40
c.versluis@arq.org

www.e-mence.org/eggz



Hier wordt geïnvesteerd in uw toekomst. Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Unie



eGGZ Centrum is tot stand gekomen met financiële steun van de provincie Noord-Holland