

E-mental Health en de cliënt

E-mental health kan alleen bijdragen aan de kwaliteit van zorg als de online behandelcontent goed aansluit bij de individuele cliënt. Dit roept meteen een aantal vragen op. Is e-mental health bijvoorbeeld wel geschikt voor iedere cliënt? En wat vinden cliënten over het algemeen van het gebruik van e-mental health tijdens de behandeling? In dit thema 'e-mental health en de cliënt' wordt aan deze vragen aandacht besteed.

E-mental health, geschikt voor iedere cliënt?

In veel gevallen kan e-mental health goed ingezet worden binnen psychologische behandeltrajecten. Toch is het goed om je als behandelaar bij iedere cliënt van te voren af te vragen of blended care passend is. De Universiteit Twente heeft in samenwerking met verschillende GGZ-instellingen het Fit for Blended Care instrument ontwikkeld. Met behulp van dit instrument kan bepaald worden of het voor een individuele cliënt geschikt is om gebruik te maken van blended care. Aan de hand van dit instrument worden hieronder een aantal belangrijke criteria besproken die mede bepalen of blended care passend is bij een cliënt:

De cliënt beschikt over een computer met internetaansluiting.

In Nederland beschikt ongeveer 96% van de bevolking over toegang tot het internet. Toch komt het voor dat sommige cliënten, met name ouderen en cliënten met financiële beperkingen, niet de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van het internet.. In die gevallen kan uiteraard ook geen gebruik gemaakt worden van blended care.

De cliënt beschikt over een rustige werkplek.

Dit is belangrijk omdat cliënten de mogelijkheid moeten hebben om in een veilige en vertrouwde situatie aan hun doelstellingen te werken. Wanneer cliënten niet over zo'n rustige werkplek beschikken lijkt het dus niet zinvol om blended care in te zetten.

De cliënt beschikt over voldoende computer- en internetvaardigheden.

U kunt dit nagaan door met de cliënt te bespreken in hoeverre hij of zij in staat is tot bijv. over het internet surfen, het opstellen en versturen van een e-mail, een bestand opslaan en dergelijke.

De cliënt kan zijn in voldoende mate schriftelijk uitdrukken.

Bij veel e-mental health onderdelen wordt van cliënten gevraagd om zich schriftelijk uit te drukken. Wanneer een cliënt onvoldoende hiertoe in staat is dan wordt het daardoor een stuk moeilijker om blended care toe te passen. Er zal in die gevallen op zoek moeten worden gegaan naar behandelonderdelen waarbij gebruik wordt gemaakt van andere modaliteiten dan tekst.

De behandeldoelen zijn helder.

Blended care kan pas op een goede manier worden toegepast als het duidelijk is wat de cliënt wil bereiken tijdens zijn of haar behandeling (en als er sprake is van overeenstemming over het behandeldoel tussen behandelaar en cliënt).



Er zijn modules of behandelonderdelen die aansluiten bij de behandeldoelen van de cliënt.

Wanneer er geen materiaal beschikbaar is dat voldoende aansluit bij het behandeldoel van de cliënt is het niet wenselijk om gebruik te maken van blended care. Overigens hoeven er hierbij niet per se modules beschikbaar te zijn voor de specifieke stoornis of het behandeldoel. Er kan ook gekeken worden naar videobellen of losse generieke oefeningen.

Er is geen sprake van crisis.

Wanneer er sprake is van een ernstige crisis en de symptomen dusdanig zijn dat contact op afstand niet mogelijk is, dan is blended care gecontra-indiceerd. Wanneer er sprake is van crisisgevoeligheid en contact op afstand wel mogelijk is kan overwogen worden of laagdrempelig contact (bijvoorbeeld via mail) meerwaarde heeft.

Het geschatte IQ is > 80.

Bij blended care is het van belang dat er voldoende intelligentie is voor het zelfstandig werken aan de behandeling. Daarom is het belangrijk dat het geschatte IQ van de cliënt boven de 80 uitkomt. Online behandelprogramma's die kunnen worden afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt vormen hierop een uitzondering.

Cliëntvoorkeuren bij e-mental health

Als e-mental health wordt toegepast binnen een behandeltraject, dan is het van belang dat een cliënt er actief mee aan de slag gaat en dit ook blijft doen. Een cliënt zal vooral geneigd zijn om e-mental health te (blijven) gebruiken wanneer dit goed aansluit bij zijn of haar behoeftes en wensen. Daarom is het goed om stil te staan bij cliëntperceptie en -voorkeuren. Ondanks dat het onderzoek rondom e-mental health nog jong is, zijn er toch al een aantal studies verricht waarin specifiek gekeken is naar cliëntpercepties ten aanzien van deze vorm van zorg. Vanuit het project Grip op eHealth is onderzoek verricht onder GGZ-cliënten en hun naasten (Martens & Metselaar, 2014). Hierbij stond de vraag centraal hoe e-mental health door cliënten beleefd werd, en wat hun voorkeuren hierbij zijn. Bij dit onderzoek werden de antwoorden van 214 respondenten geanalyseerd. Een groot deel van deze respondenten had ervaring met enige vorm van digitale zorg (variërend van het invullen van online ROM vragenlijsten tot e-mail contact met een hulpverlener). Het merendeel van de ondervraagden vond e-mental health een goede ontwikkeling. Respondenten waren vooral tevreden over het online bestellen van medicatie, e-mail contact met de hulpverlener en online lotgenotencontact. Minder tevreden waren zij over apps, zelftesten en online ROM vragenlijsten. Uit het onderzoek kwam duidelijk naar voren dat digitale zorg een belangrijke ondersteuning kan zijn bij het omgaan met psychische klachten, maar dat het niet de face-to-face hulpverlening kan vervangen. Zo zagen veel respondenten het als randvoorwaarde dat e-mental health samen wordt ingezet met reguliere zorg, en niet als opzichzelfstaand traject. Een andere veelgenoemde randvoorwaarde was dat het veilig moest zijn, en dat de privacy goed beschermd diende te worden. Respondenten gaven aan dat ze e-mental health vooral geschikt vonden om in te zetten ten behoeve van preventie, behandeling en nazorg. Voor het stellen van een diagnose vonden zij e-mental health minder geschikt. In een andere studie (Van der Vaart et al., 2014) werden cliënten die in de tweede lijn werden behandeld voor een depressieve stoornis bevraagd over hun



mening ten opzichte van e-mental health. Het bleek dat cliënten het als een positieve ontwikkeling zagen om e-mental health te combineren met face-to-face sessies. Cliënten gaven met name aan het als voordeel te zien dat e-mental health hen te allen tijde in staat stelt om toegang te krijgen tot behandelcontent. Ook gaven zij aan dat e-mental health hen zou kunnen helpen om meer verantwoordelijkheid op te pakken voor het laten slagen van de therapie. Cliënten gaven aan dat e-mental health wel gecombineerd met reguliere zorg zou moeten worden ingezet. Zij zagen het niet als niet wenselijk om uitsluitend e-mental health te ontvangen. Bovengenoemde studies wekken de indruk dat cliënten met psychische klachten voorzichtig positief staan ten opzichte van e-mental health. Er bestaan echter ook een aantal (buitenlandse) studies waar e-mental health toepassingen beduidend minder positief werden beoordeeld door cliënten. In de studie van Gega en collega's (2013) werd een regulier CGT behandeltraject vergeleken met een (geautomatiseerd) online CGT behandeltraject. De resultaten lieten zien dat cliënten in het online traject de therapie als minder betekenisvol en nuttig ervoeren. Ook Carper en collega's (2011) en Musiat en collega's (2014) deden onderzoek naar de cliëntpercepties ten aanzien van een geautomatiseerde online therapie, en vonden eveneens dat cliënten niet tevreden waren met deze vorm van therapie. Deze onderzoeksresultaten lijken te bevestigen dat het e-mental health als opzichzelfstaande entiteit niet de voorkeur verdient. Wanneer e-mental health gecombineerd wordt met reguliere zorg, met face-to-face sessies, is de kans groter dat het door cliënten geaccepteerd wordt, zij er vervolgens actief mee aan de slag gaan en kunnen profiteren van de mogelijke voordelen zoals toegenomen regie en verbetering van zelfmanagement vaardigheden.

Literatuur

- Carper, M. M., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2011). *The dissemination of computer-based psychological treatment: a preliminary analysis of patient and clinician perceptions. Administration and Policy in Mental Health, 40*(2), 87-95. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10488-011-0377-5>
- Gega, L., Smith, J., & Reynolds, S. *Cognitive behaviour therapy (CBT) for depression by computer vs. therapist: patiënt experiences and therapeutic processes. (2013). Psychotherapy Research, 23*(2), 218-231. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503307.2013.766941>
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen J. E. (2012). *Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. Journal of Medical Internet Research, 14*(6):e152. <http://www.jmir.org/2012/6/e152/>
- Martens, M. & Metselaar, S. (2014). *Digitale zorg verbindt. Ervaringen, wensen en behoeftes van cliënten en naasten die gebruik maken van ambulante GGz. Geraadpleegd op 10-3-2016, van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/e-health/digitale-zorg-verbint.pdf>*
- Musiat, P. Goldstone, P., & Tarrier, N. (2014). *Understanding the acceptability of e-mental health - attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. BMC Psychiatry, 14*, 109. <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-109>
- Van der Vaart, R., Witting, M., Riper, H., Kooistra, L., Bohlmeijer, E. T., & Van Gemert-Pijnen. (2014). *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, 14*(1), 355. <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0355-z>
- Van Gemert-Pijnen, J. E., Van Nijland, L. M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seyndel, E. R. (2011). *A holistic*



framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e111
<http://www.jmir.org/2011/4/e111/>

Wentzel, J., Van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). Mixing online and face-to-face therapy: how to benefit from blended care in mental health. *Journal of Medical Internet Research*, 3(1), e9. <http://mental.jmir.org/2016/1/e9/>

Wentzel, J., Van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). *Fit for Blended Care*. Geraadpleegd op 10-3-2016, van <https://www.utwente.nl/igs/ehealth/Documents/fit-for-blended-care-hardcopy.pdf>

