

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ - eHealth**

17 maart 2022

Inhoud

1	Achtergrond eHealth en panel	3
2	Belangrijkste bevindingen panels	4
3	Gebruik van eHealth in de behandeling	6
4	Waarvoor wordt eHealth gebruikt?	8
5	Waardering eHealth	9
6	Voordelen, nadelen en knelpunten van eHealth	11
7	eHealth en samen beslissen	14
8	eHealth en naasten	16
9	Verdieping: bruikbaarheid eHealth tijdens wachttijd	17
10	Verdieping: succesfactoren implementatie	18
11	Over de generieke module eHealth en appwijzer MIND	19
Bijlage 1	Achtergrondkenmerken respondenten panels	21
Bijlage 2	Digitale vaardigheid	23
Bijlage 3	Hoe komt professional op de hoogte van informatie over eHealth/ bij- en nascholing?	24

1 Achtergrond eHealth en panel

Steeds meer zorgaanbieders bieden online hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. De coronacrisis heeft daarin ook voor versnelling gezorgd. eHealth ontwikkelt zich volop, het aanbod groeit, daarin moet je keuzes maken en zorgen voor veiligheid en privacy. Akwa GGZ beheert de generieke module eHealth, die beschrijft hoe eHealth bijdraagt aan kwaliteit van zorg. De module is vastgesteld in 2017. Gezien alle recente ontwikkelingen heeft Akwa GGZ besloten te onderzoeken wat nog voldoende actueel is aan deze module en wat er aangepast kan worden.

Daarvoor maakt ze gebruik van een aantal bronnen:

- het Online Panel van Akwa GGZ (zorgprofessionals).
- een focusgroep met 31 deelnemers uit het panel die de vragenlijst van het online Panel invulden.
- het online panel van MIND van patiënten en naasten.
- interviews met experts.

In beide panels is het gebruik en waardering van eHealth in kaart gebracht, zijn knelpunten uitgevraagd en onderzocht welke ondersteuning geboden kan worden bij toepassing van eHealth. De resultaten staan in dit verslag beschreven. Bevindingen uit de interviews zijn in het projectplan verwerkt.

Over het Online Panel van Akwa GGZ

Akwa GGZ heeft een online Panel met ongeveer 800 ggz-professionals. Doel van het panel is om de praktijkervaring en mening van ggz-professionals in te zetten voor het verbeteren van kwaliteit in de ggz. In november 2021 is een enquête uitgezet over eHealth. Deze is door 320 panelleden ingevuld; zie bijlage 1 voor achtergrondkenmerken van de deelnemers.

Na het sluiten van de enquête is op 31 januari 2022 een focusgroep met 31 panelleden bijeengekomen gekomen. Deelnemers vulden vooraf een enquête in. In de focusgroep zelf is vooral gesproken over de inzet van eHealth tijdens de wachttijd en over positieve ervaringen met implementatie van eHealth.

Over het online panel van MIND

MIND heeft een online panel voor patiënten en naasten. In januari 2021 kregen zij een uitnodiging voor een vragenlijst over eHealth. Een aantal vragen was identiek aan die van het online panel van Akwa GGZ, om resultaten te kunnen vergelijken. Deze vragenlijst werd ingevuld door 614 panelleden: 542 (ex)patiënten en 72 naasten. Zie bijlage 1 voor achtergrondkenmerken van de deelnemers.

NB: er is geen directe relatie tussen de patiënten en zorgprofessionals uit beide panels, wat betekent dat uitkomsten over gebruik van eHealth in de behandeling niet goed met elkaar vergeleken kunnen worden.

2 Belangrijkste bevindingen panels

Gebruik van eHealth

Meer dan 90% van de zorgprofessionals maakt gebruik van eHealth. eHealth wordt voor veel gebruiksdoelen ingezet zoals psycho-educatie, behandelinterventies en het afnemen van vragenlijsten. De meest gebruikte toepassing is beeldbellen en/of chatten. Meer dan driekwart van de zorgprofessionals maakt ook gebruik van andere toepassingen zoals apps en persoonlijke gezondheidsomgevingen.

Rond de 40% van de patiënten geeft in de enquête aan dat in hun behandeling gebruik is gemaakt van eHealth: het meest voor beeldbellen, persoonlijke gezondheidsomgevingen en apps.

Bijna alle zorgprofessionals geven aan dat zij de mogelijkheden van eHealth met de patiënt bespreken; meestal doen ze dat alleen als zij vinden dat dit bij de situatie en de patiënt past.

Van de patiënten geeft 50% aan dat gebruik van eHealth in de behandeling met hen is besproken, en iets meer dan de helft geeft aan dat het besluit om eHealth in de behandeling te gaan gebruiken in onderling overleg tot stand is gekomen.

Waardering van eHealth

De meerderheid van de professionals (84%) vindt eHealth een waardevolle toevoeging in de ggz. Een kleinere groep vindt dat het de zorg efficiënter (56%) en effectiever (43%) maakt.

Bijna twee derde vindt eHealth geschikt om aan te bieden op het moment dat patiënten op de wachtlijst staan. De ruime meerderheid van de respondenten (82%) denkt dat eHealth in de toekomst meer gebruikt gaat worden. Toch denkt maar een klein deel van de respondenten (11%) dat eHealth steeds meer de rol van de hulpverlener gaat vervangen.

Patiënten zijn over het algemeen minder positief over eHealth dan zorgprofessionals.

Iets minder dan twee derde vindt eHealth een waardevolle toevoeging in de ggz en minder dan een derde vindt dat het de zorg efficiënter en effectiever maakt.

Professionals zien als meerwaarde van eHealth dat het de regie en verantwoordelijkheid van de patiënt vergroot, flexibel kan worden ingezet en dat het efficiënt en toegankelijk is. Patiënten noemen als voordelen de laagdrempelige toegang van eHealth, het in eigen tempo, tijd en omgeving kunnen gebruiken, men vindt het informatief en eHealth kent geen wachttijden.

Maar er zijn ook nadelen. Zorgprofessionals vinden eHealth niet voor iedereen geschikt en minder persoonlijk. Ook ervaren zij dat de techniek niet altijd meewerkt en patiënten niet altijd gemotiveerd zijn. Patiënten geven als nadelen aan het onpersoonlijk te vinden, weinig feedback te krijgen, het kost energie en levert weinig op, en de techniek thuis (wifi) of de app zelf werken niet altijd mee. Ook zien ze het (beleefde) gebrek aan privacy (zoals meeluisterende huisgenoten, maar ook opgeslagen gegevens) als een nadeel.

Knelpunten bij toepassing van eHealth in de praktijk

Iets meer dan de helft van de zorgprofessionals ervaart als belangrijkste knelpunt dat patiënten over onvoldoende technische faciliteiten en/of digitale vaardigheden beschikken. Voor patiënten zijn een gevoel van onveiligheid, lastige combinatie met het dagelijks leven en gevoel van onpersoonlijke benadering de grootste knelpunten. Patiënten geven in hun panel zelf aan dat het ontbreken van

technische faciliteiten maar voor weinigen echt een knelpunt is (4% van de respondenten). Daarbij moet wel worden aangetekend dat het panel een digitale vragenlijst was en dus alleen kon worden ingevuld door mensen met voldoende technische faciliteiten en digitale vaardigheden.

Bijna een kwart van de professionals geeft aan dat er geen passend aanbod is voor bepaalde patiënten. Professionals vinden eigen kennis en vaardigheden minder een knelpunt.

Gebruik van eHealth tijdens wachttijd

Deelnemers aan de focusgroep vinden dat eHealth kan worden ingezet tijdens de wachttijd van patiënten, mits duidelijk is met welk doel en onder wiens verantwoordelijkheid dit gebeurt. Ook in de periode van wachten vraagt het om aandacht en beschikbaarheid bij bijv. vragen.

Succesfactoren voor implementatie

Deelnemers aan de focusgroep hebben een aantal succesfactoren geïnventariseerd die kunnen bijdragen aan succesvolle implementatie van eHealth in het zorgaanbod. Voorbeelden zijn dat gebruikers betrokken waren bij het testen van de eHealth-toepassing, dat deze gebruiksvriendelijk zijn en veiligheid garanderen met betrekking tot persoonsgegevens. Een positieve attitude van de professional (en de instelling waar deze werkt), draagt daar zeker aan bij.

Conclusies ten behoeve van de herziening module eHealth op basis van uitkomsten van de panels

Door alle deelnemers aan enquêtes en focusgroepen is een rijkdom aan verbetersuggesties voor de generieke module eHealth gegeven. Die kunnen grofweg worden samengevat in een aantal thema's die wat hen betreft meer aandacht verdienen in de module of in begeleidende hulpmiddelen:

1. Kiezen voor eHealth in de behandeling zelf (o.a. hoe kan je digitale vaardigheden van de patiënt in kaart brengen, welke begeleiding is nodig bij introductie en toepassing van eHealth tijdens de behandeling, gespreksondersteuning voor samen beslissen, hoe equippeer je de patiënt voor het kunnen gebruiken van eHealth, hoe kan de patiënt eHealth inbedden in zijn dagelijks leven, etc.).
2. Aanbevelingen voor het vormgeven en uitvoeren van een gemengd on- en offline aanbod.
3. Duidelijkheid geven in voor wie en in welke situaties eHealth wel of niet geschikt is.
4. Aandacht voor naasten.
5. Meer overzicht bieden van wat er allemaal is aan mogelijkheden en aanbieders en ontwikkelen van keuzehulpen/praktische handvatten.

3 Gebruik van eHealth in de behandeling

Hoe vaak wordt eHealth gebruikt?

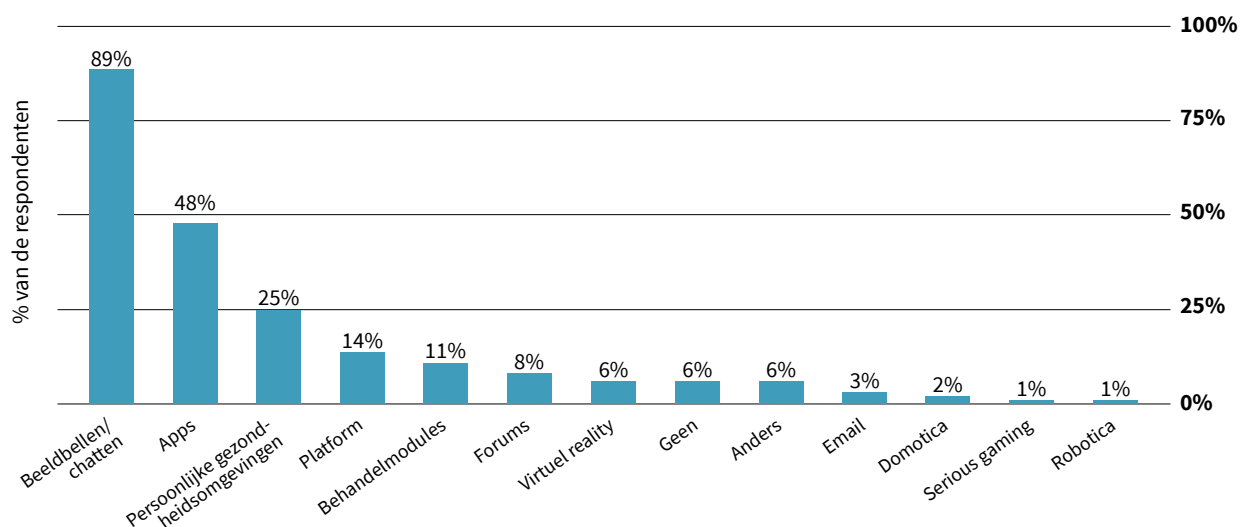
- Vrijwel alle professionals uit het panel van Akwa GGZ geven aan dat zij één of meer vormen van eHealth gebruiken. Slechts 6% geeft aan geen eHealth-toepassingen te gebruiken.
- 58% van de patiënten uit het panel van MIND geeft aan dat er géén eHealth-toepassing is gebruikt in hun behandeling of begeleiding.

Welke eHealth-toepassingen worden gebruikt?

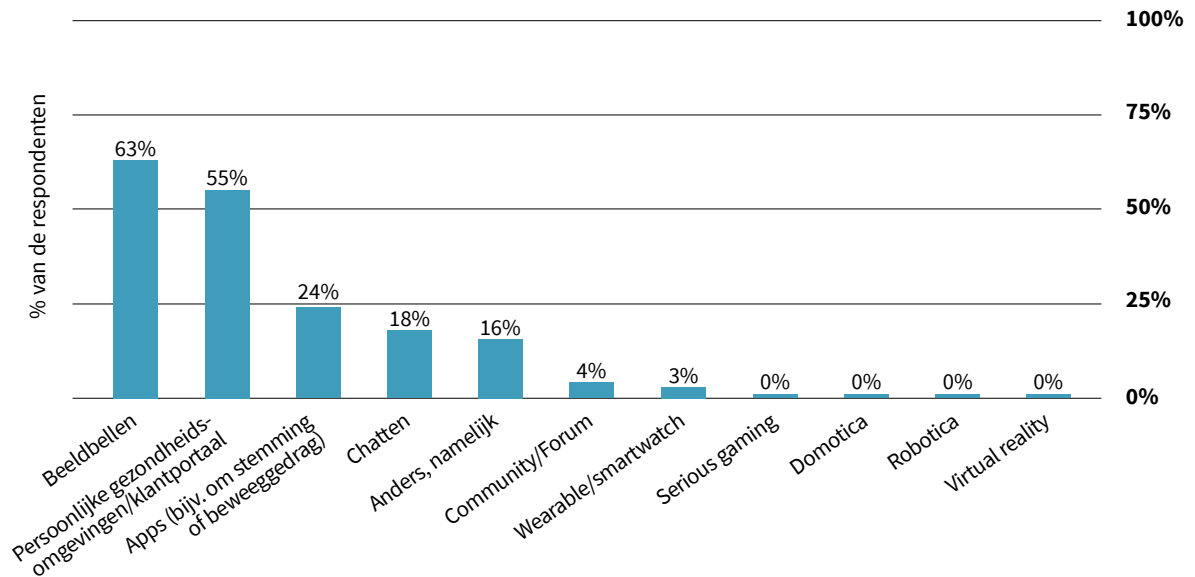
Professionals geven daarop het volgende antwoord:

- De meest gebruikte eHealth toepassingen zijn beeldbellen en chatten. Bijna 90% van de zorgprofessionals maakt hier wel eens gebruik van.
- Driekwart van de zorgprofessionals maakt gebruik van andere toepassingen dan beeldbellen en chatten.
- Ander veel gebruikte toepassingen zijn apps (48%) en persoonlijke gezondheidsomgevingen (25%).

Gebruikte eHealth toepassingen door professionals



eHealth toepassing door patiënten N=228

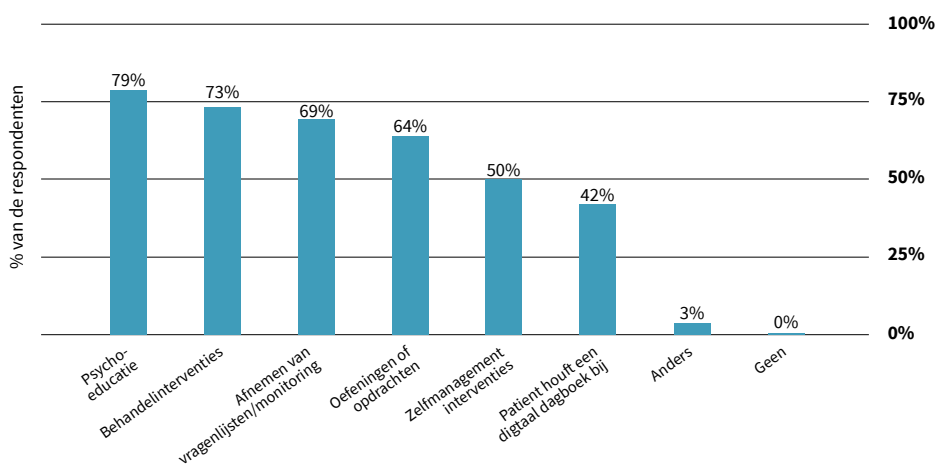


- De meest voorkomende toepassing bij patiënten is beeldbellen. 63% van de patiënten maakt hier gebruik van.
- Andere veel gebruikte toepassingen zijn persoonlijke gezondheidsomgevingen/klantportaal (55%), apps (24%) en chatten (18%).

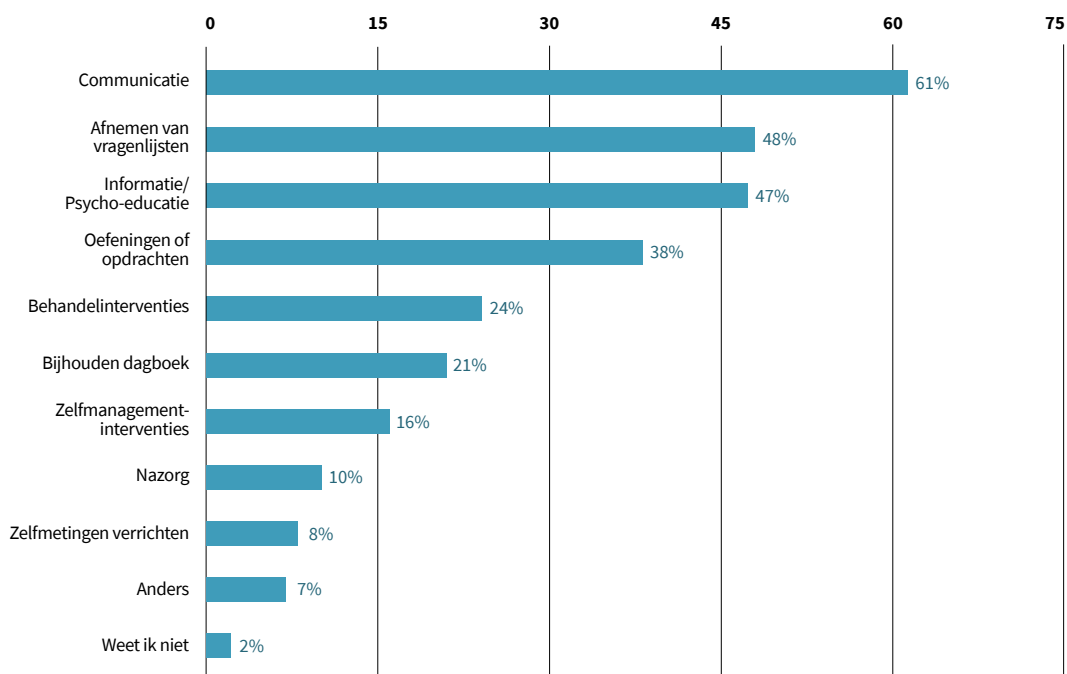
4 Waarvoor wordt eHealth gebruikt?

Zorgprofessionals gebruiken eHealth voor veel verschillende doeleinden. De meest genoemde zijn psycho-educatie (79%), behandelinterventies (73%) en afnemen van vragenlijsten/monitoring (69%).

Gebruiksdoelen eHealth door professionals



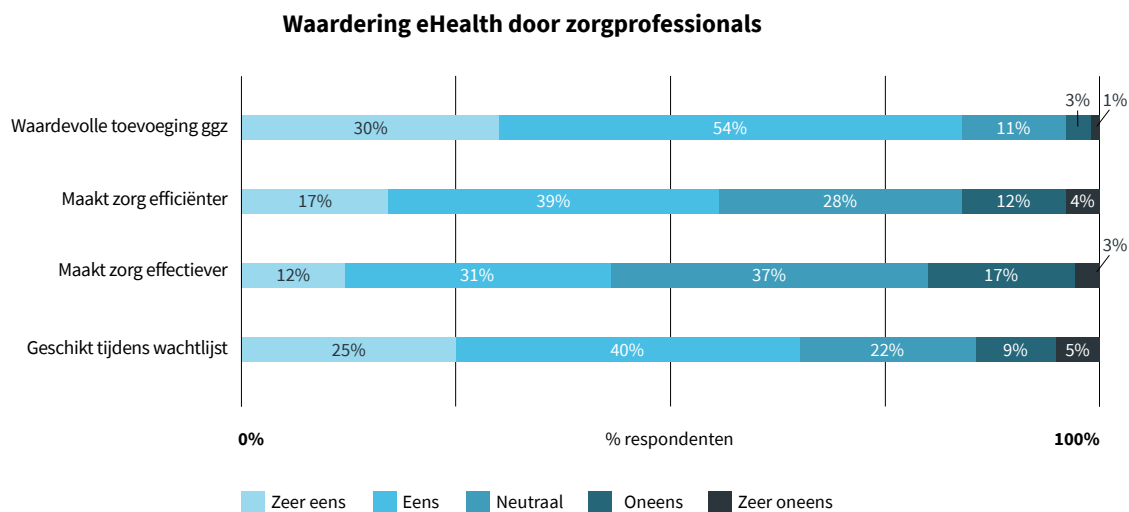
Gebruiksdoelen eHealth door patiënten



Patiënten gebruiken eHealth voor verschillende doeleinden. De meest genoemde zijn communicatie (61%), afnemen van vragenlijsten (48%) en informatie/psycho-educatie (47%).

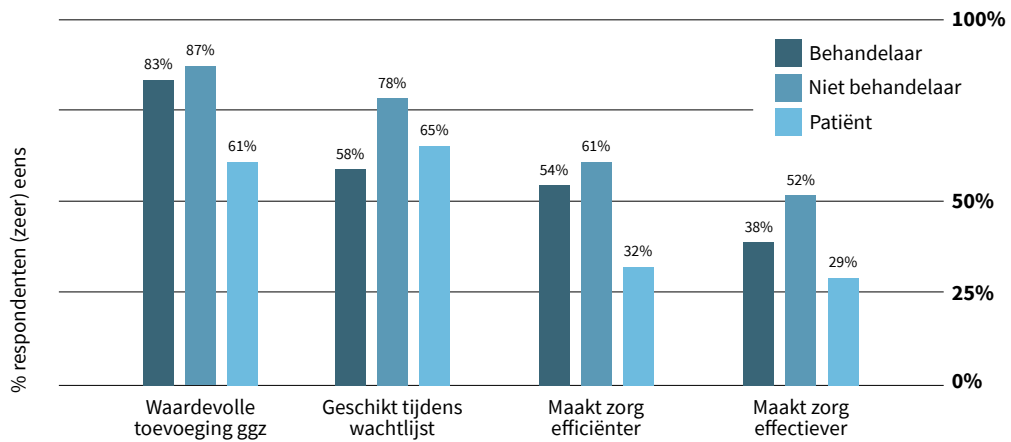
5 Waardering eHealth

Aan zowel professionals als patiënten en naasten is een aantal stellingen voorgelegd over hoe zij de toepassing van eHealth in de ggz in algemene zin waarderen.



- De meerderheid van professionals (84%) vindt eHealth een waardevolle toevoeging in de ggz. Een deelnemer aan de focusgroep benoemt het zo: eHealth is wat mij betreft een waardevolle aanvulling op ondersteuning en therapie, zolang het een middel blijft en geen vervanging wordt van de werkelijke behandeling of begeleiding.
- Een kleinere groep professionals vindt dat het de zorg efficiënter (56%) en effectiever (43%) maakt.
- Bijna twee derde van de professionals vindt eHealth geschikt om aan te bieden op het moment dat patiënten op de wachtlijst staan.

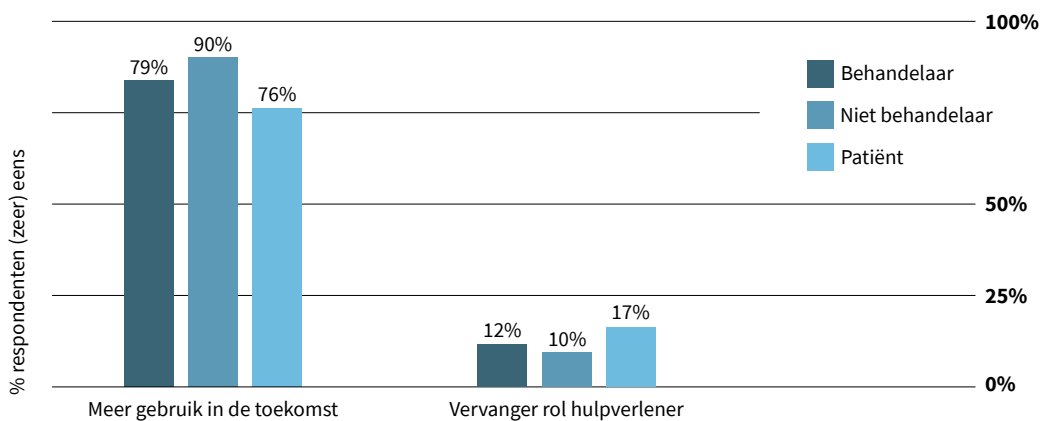
Waardering eHealth naar type respondent



Niet-behandelaren zijn vaker positief over eHealth dan behandelaren. Zij zijn het vaker eens met alle stellingen. Het verschil is het grootst voor de mogelijkheid om eHealth aan te bieden tijdens de wachttijd. 58% van de zorgprofessionals en 78% van de niet-behandelaren is het hiermee eens.

Patiënten zijn over het algemeen minder positief over eHealth dan zorgprofessionals, zij hebben wel een vrijwel even grote verwachting dat het gebruik van eHealth in de toekomst zal toenemen:

Verwachtingen van patiënten over toekomstige inzet van eHealth



6 Voordelen, nadelen en knelpunten van eHealth

Patiënten en professionals zien vergelijkbare voor- en nadelen aan eHealth:

Belangrijkste voordelen volgens professionals

- Het vergroot de eigen regie en verantwoordelijkheid van de patiënt.
- eHealth is flexibel.
- Het is geschikt om in te zetten bij corona/ziekte.
- Patiënten kunnen tussen sessies door aan de slag/thuis oefenen; dit kan ook voor verdieping zorgen.
- Het is efficiënt en scheelt reistijd; tussen sessies kan je contact blijven houden.
- eHealth is toegankelijk en kan op verschillende plaatsen en tijden gebruikt worden.

Belangrijkste nadelen volgens professionals

- Het is niet voor alle patiënten geschikt.
- Het is minder persoonlijk en je kunt informatie missen door ontbreken van non-verbale communicatie.
- De techniek werkt niet altijd mee.
- Patiënten willen het niet, raken gedemotiveerd en haken soms zelfs af.

Belangrijkste voordelen volgens patiënten

- Het is praktisch (alles overzichtelijk bij elkaar, herinneringen ter ondersteuning).
- Gebruiksgemak (extra veilig gevoel praten vanuit huis, makkelijk communiceren, op eigen tijdstip).
- Het is effectief (extra ondersteuning door meer diepgang op eigen tempo, het geeft beter inzicht in de problematiek).

Belangrijkste nadelen volgens patiënten

- Het is onpersoonlijk (geen lichaamstaal, persoonlijk contact mist, one size fits all benadering).
- Het bezorgt ongemak (meeluisterende huisgenoten, storende piepjes en pushberichten, etc.).
- Technische beperkingen (bijvoorbeeld geen feedback kunnen krijgen, geen helpdesk buiten kantooruren).

Dat eHealth als onpersoonlijk wordt ervaren komt diverse keren terug in reacties van zowel professionals in de focusgroep als bij patiënten in hun antwoorden in de enquête:

- Het is onpersoonlijk. Er is vaak geen ruimte voor jouw specifieke problemen waardoor het vaak niet effectief is... (panel MIND).
- Professionals in de zorg zijn nooit het werk gaan doen omdat ze geïnteresseerd waren in ICT. Ze zijn geïnteresseerd in mensen en hen helpen. Daar zit denk ik de kracht voor toepassing. (focusgroep).
- EHealth is wat mij betreft altijd blended, hetzij face to face, hetzij door middel van berichtjes/chats om de patiënt gemotiveerd te houden en te laten weten dat zorgverlener echt belangstelling heeft en de patiënt niet het bos heeft ingestuurd. (focusgroep).
- We moeten m.i. blijven nadenken waarvoor eHealth dient naast efficiëntie en kostenbesparing. Dit zijn namelijk externe motivaties die ver af staan van de persoonlijke benadering die je hoopt te krijgen binnen een ggz. (focusgroep).

Professionals vinden eHealth het meest geschikt voor jongeren, mensen met lichte en/of enkelvoudige problematiek, gemotiveerde en digitaal vaardige patiënten. Ze vinden het minder geschikt voor ouderen, kinderen, patiënten met een verstandelijke beperking, mensen met een psychose en in crisissituaties of bij complexe problematiek/EPA en voor mensen die nog niet digitaal vaardig zijn.

Aan deelnemers in de focusgroep is gevraagd of zij eHealth toepassen bij een vijftal specifieke patiëntengroepen, waarvan door het grotere online panel was aangegeven dat men eHealth minder geschikt vindt. Daaruit blijkt dat eHealth breed wordt ingezet, breder dan de uitkomst van het panel doet vermoeden (zie tabel hieronder, N=25). Wel gaven deelnemers aan de focusgroep aan dat er voor specifieke doelgroepen vaak geen geschikt aanbod van eHealth is, of dat het aanbod niet goed past bij de culturele achtergrond van mensen, of bijvoorbeeld te moeilijk is qua taalgebruik.

Gebruik je eHealth in behandeling bij één van deze patiëntengroepen? meerdere antwoorden mogelijk)

Kinderen en/of jongeren	36%
Ouderen	52%
Mensen met een licht verstandelijke beperking	36%
Mensen met ernstige psychische aandoeningen	72%
Mensen in langdurige zorg	40%

In het panel van MIND geven respondenten naast specifieke patiëntgroepen ook aan in welke situaties eHealth minder geschikt wordt gevonden:

Patiënten vinden eHealth minder geschikt voor:

Patiënten met:

Zware problematiek
 Onvoldoende vaardigheden (digibeten, analfabeten, onvoldoende beheersing taal, verstandelijk beperkten)
 Een internetverslaving
 Een hogere leeftijd

Situaties

Acute zorgsituaties
 Patiënten met weinig privacy thuis
 Patiënt met beperkt netwerk
 Tijdens de wachtlijst
 Geen motivatie voor eHealth

Overig

Diagnostiek
 Een op zichzelf staande behandeling

Patiënten vinden eHealth meer geschikt voor:

Patiënten met:

Lichte of matige problemen
 Schaamte
 Voldoende zelfdiscipline
 Voorkeur voor schrijven i.p.v. praten
 Jonge leeftijd

Situaties

Seizoensgebonden klachten
 Tijdens wachtlijst
 Tijdens quarantaine
 Motivatie voor eHealth

Overig

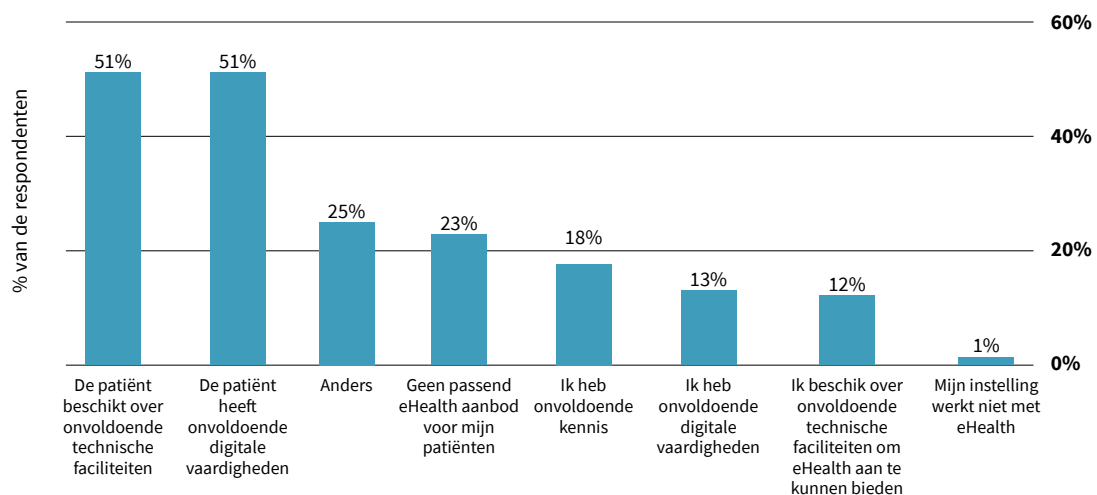
Als preventie
 Als ondersteuning bij reguliere behandeling

De ervaren nadelen kunnen natuurlijk niet allemaal worden weggenomen, maar kunnen wel in herziening van de module aandacht krijgen:

- Onpersoonlijke karakter: een gemengd aanbod is steeds meer in opkomst waarin behandelaar eHealth combineert met behandeling in real life; zo ontstaat een meer geïntegreerd aanbod. De module kan hier meer aandacht aan besteden.
- Geef duidelijkheid voor wie en in welke situaties eHealth wel of niet geschikt is.
- Aandacht voor technische support/beschikbaarheid en toegankelijkheid van eHealth voor de patiënt.

Professionals en patiënten is gevraagd welke knelpunten zij ervaren in het gebruik van eHealth. De uitkomsten sluiten aan bij de nadelen van eHealth zoals benoemd in vorige paragraaf:

Ervaren knelpunten door professionals



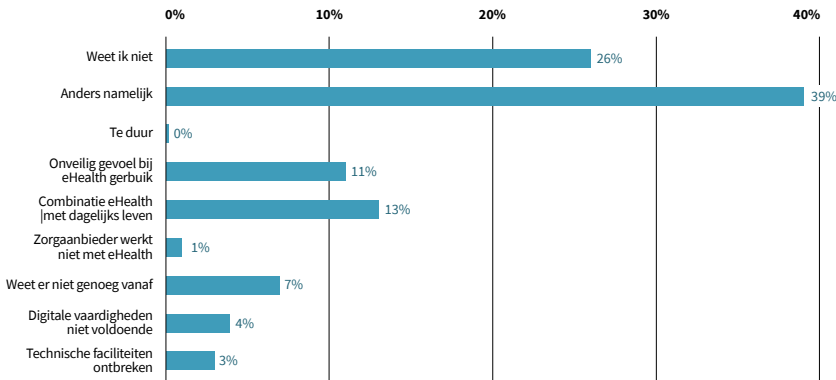
De meest genoemde knelpunten bij gebruik van eHealth zijn liggen bij de patiënt, namelijk:

- De patiënt heeft onvoldoende technische faciliteiten (51%)
- De patiënt heeft onvoldoende digitale vaardigheden (51%)
- Ook is er niet altijd voldoende passend aanbod voor de doelgroep (23%)
- Knelpunten op gebied van kennis, digitale vaardigheden en technische faciliteiten van de behandelaren worden veel minder vaak genoemd.

Andere vaak genoemde knelpunten zijn:

- De patiënt wil hier niet mee werken
- De behandelaar wil er niet mee werken
- Er is geen tijd om de mogelijkheden te verkennen en eHealth te implementeren
- Technische problemen zoals slecht internet

Ervaren knelpunten door patiënten



Patiënten noemen als knelpunten:

- Moeilijke combinatie eHealth met het dagelijks leven (13%).
- Onveilig gevoel bij gebruik van eHealth (11%).

Bij anders wordt genoemd:

- Te onpersoonlijk
- Geen respons van of vaardigheid van de professional

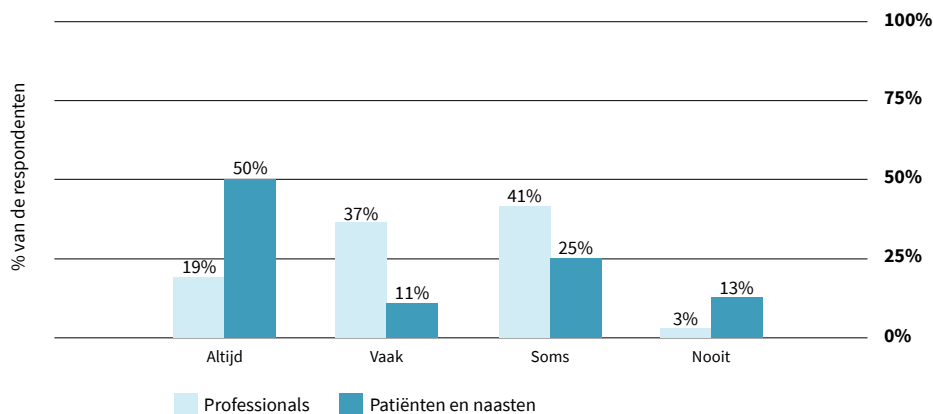
Samengevat kan wat betreft de respondenten in de generieke module eHealth meer aandacht worden besteed aan:

- Beschikbaarheid/toegankelijkheid van faciliteiten voor patiënten.
- Inbedding van eHealth in het dagelijks leven van de patiënt en naasten.
- Inventariseren van de digitale vaardigheden van patiënt en naaste en van de professional.
- Het informeren van de patiënt over veilig gebruik.
- Het bespreken van uitkomsten/voortgang eHealth module met de patiënt.

7 eHealth en samen beslissen

Aan professionals en patiënten is gevraagd in hoeverre het gebruik van eHealth een gespreksonderwerp is in de behandelkamer.

Bespreken gebruik van eHealth in behandeling



Bijna één op de vijf zorgprofessionals bespreekt de mogelijkheden van eHealth altijd met de patiënt en een groot deel doet dit vaak (37%). De zorgprofessionals geven aan dat het vaak per situatie verschilt of dit besproken wordt. Het hangt onder andere af van:

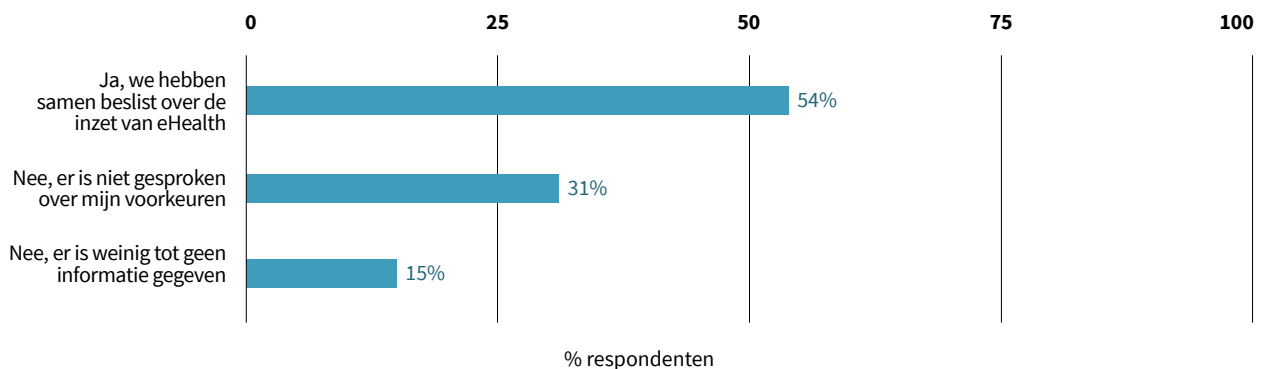
- of het passend is en toegevoegde waarde heeft voor de behandeling.
- de digitale vaardigheden van de patiënt.
- toegang van de patiënt tot digitale middelen.

Patiënten en naasten hebben vaker de ervaring dat gebruik van eHealth wordt besproken: de helft van de respondenten van het panel geeft aan dat dit is besproken. Ze hebben echter óók vaker de ervaring dat het nog nooit is besproken (13% versus 3% bij de professionals). De coronapandemie vormden voor patiënten soms een abrupt omslagpunt van live behandeling naar behandeling via beeldbellen en eHealth, waardoor uitleg niet altijd mogelijk was. Wat verder opvalt in de gegeven toelichtingen is dat patiënten eenmalig een korte toelichting krijgen, maar het gevoel hebben dat ze verder de applicatie of het portaal helemaal zelf moeten uitdokteren.

In het panel van MIND is ook uitgevraagd of men de mogelijkheid heeft gehad om samen te beslissen over de inzet van eHealth. De meerderheid geeft aan van wel:

Heb je de mogelijkheid gehad om samen te beslissen over de inzet van eHealth?

Heb je voldoende informatie gekregen om te kijken of eHealth bij jou past) N=228, 240 antwoorden



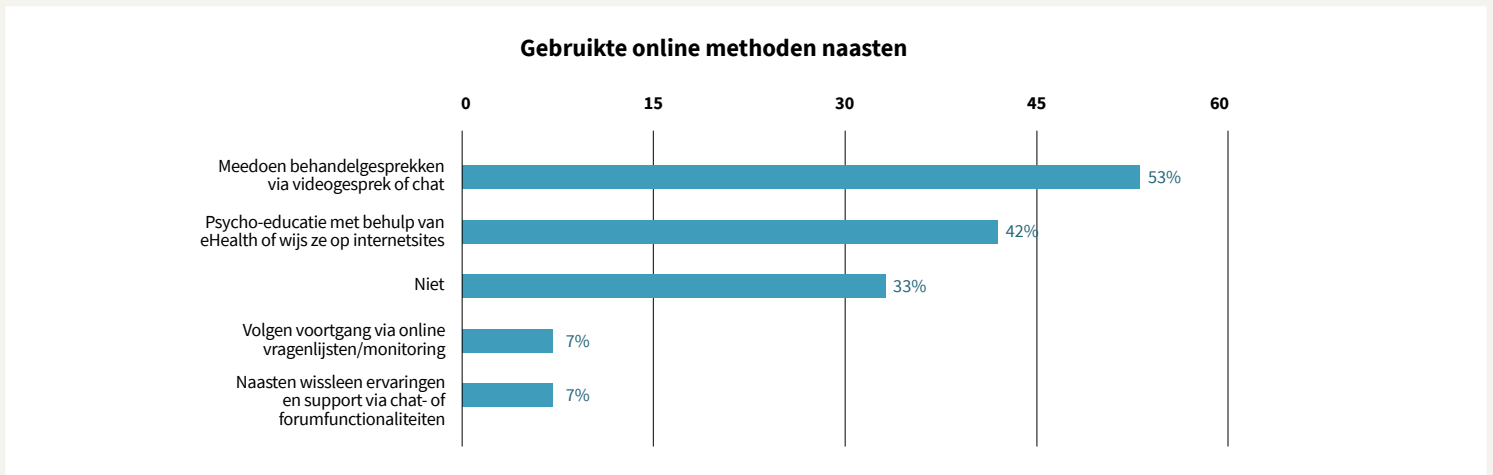
Ze geven daarbij aan dat deze uitleg/informatie nodig is om te kunnen beslissen of eHealth bij hen past:

- uitleg over wat je ervan kan verwachten.
- uitleg over hoe het ingezet wordt en hoe te gebruiken.
- uitleg over hoe het werkt.
- afspraken over wanneer het gebruik van eHealth geëvalueerd.

Deze uitkomsten betekenen voor de herziening van de module dat onderzocht kan worden of er behoefte is aan gespreksondersteuning voor samen beslissen met betrekking tot gebruik van eHealth.

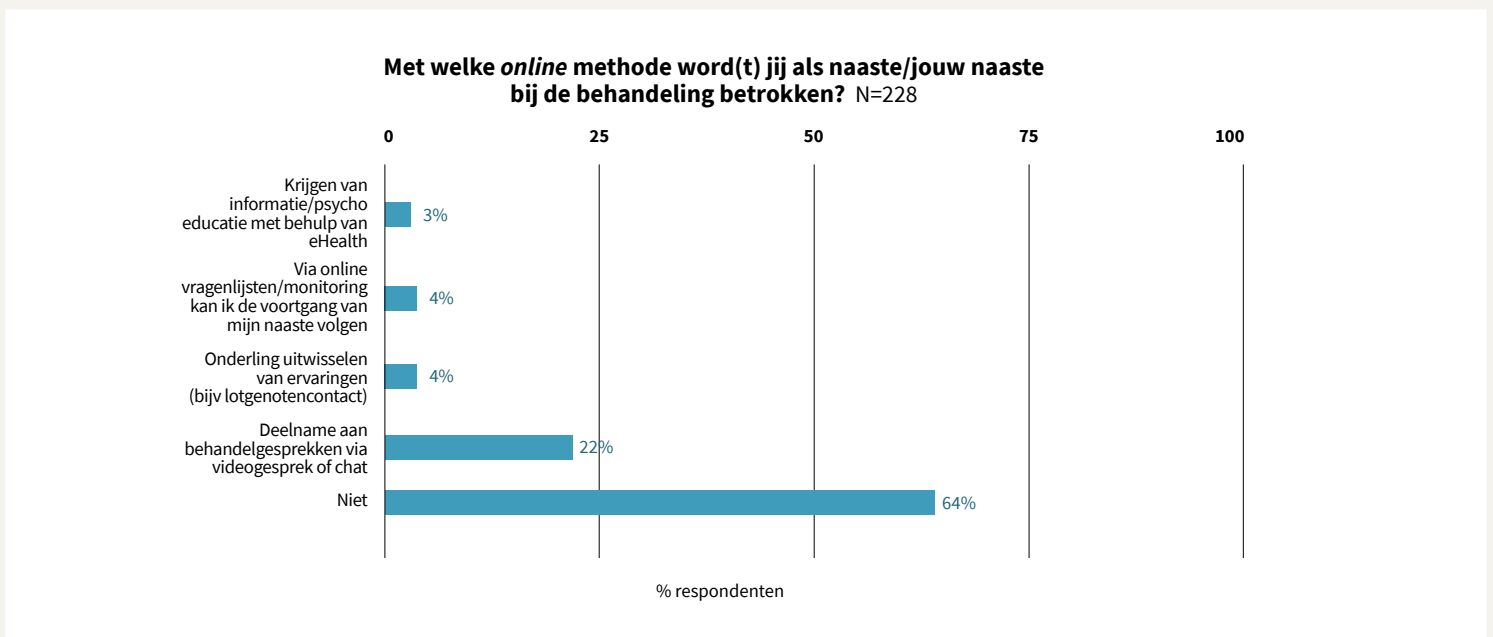
8 eHealth en naasten

Zowel aan zorgprofessionals als patiënten en naasten is in de panels gevraagd of eHealth ook wordt gebruikt voor het betrekken van naasten bij de behandeling. De uitkomsten op deze vraag lopen behoorlijk uiteen.



- Meer dan de helft van de zorgprofessionals betreft naasten door ze mee te laten doen met behandelgesprekken via beeldbellen of chat.
- Iets meer dan 40% geeft naasten psycho-educatie met behulp van eHealth.

De uitkomsten uit het panel van MIND geven een heel ander beeld:



In de focusgroep geven een paar deelnemers aan dat meer aandacht voor naasten bij eHealth gewenst zou zijn.

9 Verdieping: bruikbaarheid eHealth tijdens wachttijd

In een focusgroep met deelnemers van het Online Panel van Akwa GGZ (zorgprofessionals) is de vraag onderzocht of en zo ja hoe eHealth ingezet kan worden tijdens de wachttijd. Het algemene beeld dat daaruit naar voren kwam was:

- eHealth kan ingezet worden tijdens wachttijd tussen verwijzing en intake (bijv. ten behoeve van triage, delen van informatie over lotgenotencontact / ervaringsdeskundigen / inloophuizen etc.). Belangrijk issue hierbij is dat tijdens de wachttijd wel duidelijk moet zijn wie voor de patiënt verantwoordelijk is, en dat de verwachtingen goed worden gemanaged.
- eHealth kan ook ingezet worden tijdens wachttijd tussen intake en behandeling (bijv. om informatie te delen over de afdeling waar iemand behandeld gaat worden, hoe er gewerkt wordt bij de betreffende organisatie etc.). Panelleden schatten in dat aanbieden van eHealth hier makkelijker is dan in de eerste fase.

In beide situaties geldt wel dat duidelijk moet zijn met welk doel eHealth wordt ingezet. Sommige panelleden geven aan: je moet eerst iemand gezien hebben zodat je weet óf en welke eHealth je kunt inzetten.

De bruikbaarheid van eHealth is ook afhankelijk van doelgroep, schatten panelleden in. Patiënten in de basis-ggz gaat het beter af dan patiënten in de s-ggz om alvast individueel/zelfstandig aan de slag te gaan met eHealth.

In de focusgroep werd de huidige druk op de huisartspraktijken aangestipt: zij hebben de verantwoordelijkheid totdat een patiënt ergens anders terecht kan, maar zijn niet goed opgeleid om begeleiding tijdens de wachttijd te bieden. Panelleden uit deze sector geven aan dat ze daar ondersteuning in kunnen gebruiken en eHealth daar een belangrijke rol in kan spelen. Zo bestaat er inmiddels een evidence based module voor de POH-GGZ op het gebied van cognitieve gedragstherapie. Een POH-GGZ merkte op: “eHealth aanbieden geeft me ook inzicht in de motivatie van de patiënt. Als iemand het dan al niet oppakt bij de POH-GGZ geeft me dat inzicht in wat iemand doet met wat je biedt.”

In de focusgroep schetste een deelnemer zijn ideaalbeeld waarin iedere patiënt na de intake direct toegang krijgt tot eigen digitale omgeving, en dat deze digitale omgeving ook beschikbaar blijft tijdens en na de hele behandeling (met andere woorden: je kan alleen de kliniek verlaten als er eHealth voor je geregeld is). Sommige instellingen hebben hiermee al een begin gemaakt. Zo werken in Tilburg alle ketenzorgpartners in hetzelfde eHealthprogramma, waardoor ook een betere digitale overdracht mogelijk wordt en professionals kunnen terugkijken wat de patiënt al gedaan heeft.

Er zijn ook instellingen die patiënten de mogelijkheid bieden om gelijk digitaal aan de slag te gaan met een online behandelaar, of de keus krijgen om op de wachtlijst te staan totdat ze een face-to-face behandeling kunnen krijgen.

De inzet en bijdrage van de patiënt in zo'n digitale omgeving verdient een beloning en/of aandacht, vonden de panelleden. Als suggestie werd gedaan: geef de patiënt, als die een vragenlijst heeft ingevuld, daarna tips voor lotgenotencontact die aansluiten bij de uitkomsten van de intake. De ervaring van panelleden is dat als je tussen behandelingen door via de digitale omgeving contact houdt met patiënten (bijvoorbeeld door het sturen van berichtjes), dat vaak positief uitpakt. En wat altijd belangrijk is: de patiënt moet een behandelaar wel kunnen bereiken bij vragen.

Conclusie met betrekking tot herziening van de module:

→ Eventueel toevoegen van aanbevelingen ten behoeve van inzet van eHealth in de wachttijd.

10 Verdieping: succesfactoren implementatie

Veel instellingen/zorgaanbieders willen 'wat gaan doen met eHealth' maar daadwerkelijke implementatie van eHealth toepassingen blijft vaak achterwege, geven panelleden aan. En als professional ben je afhankelijk in hoeverre jouw werkgever eHealth toepassingen heeft georganiseerd. De attitude van de zorgprofessional zelf speelt ook een belangrijke rol in het welslagen van de implementatie. Zo constateert een panellid: "De houding die je als professional zelf aanneemt t.a.v. eHealth is heel bepalend voor de wijze waarop de patiënt hiermee om gaat. Ben je zelf serieus hierover, dan neemt patiënt dit ook sneller serieus. Het vraagt ook zelfdiscipline van de behandelaar."

Panelleden geven als factoren die meespeelden bij een succesvolle implementatie van eHealth in hun werk:

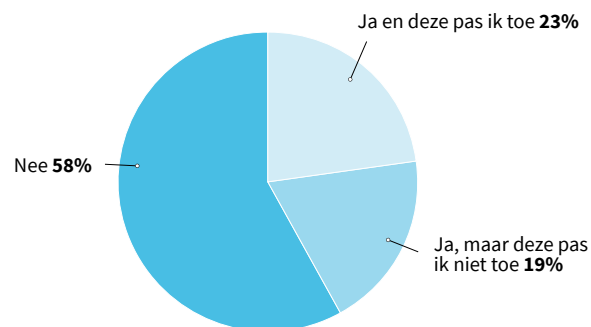
- Het is gekoppeld aan het EPD.
- Het is goed beveiligd en privacy is gewaarborgd.
- Het is gebruiksvriendelijk voor zowel patiënt als professional.
- Er was momentum (bv. beeldbellen door corona).
- Ervaringsdeskundigen laten aangeven wat ze aan eHealth hebben gehad en hen een rol geven in de implementatie.
- De digitale vaardigheden van professionals zijn voldoende.
- Zorgprofessional hebben eerst alles zelf getest.
- En in bredere zin: als instelling en afdeling eerst een visie opgesteld over gebruik van eHealth, en dat vervolgens uitgewerkt in de praktijk.

Conclusie met betrekking tot herziening van de module: eventueel toevoegen van aanbevelingen over hoe eHealth-toepassingen kunnen worden geïmplementeerd in het behandelaanbod.

11 Over de generieke module eHealth en appwijzer MIND

Onder patiënten is de generieke module een grote onbekende: 90% van het panel van MIND geeft aan de module niet te kennen. Onder de zorgprofessionals van het online panel van Akwa GGZ is de bekendheid groter: 42% kent de module:

Bekend met generieke module eHealth



Deelnemers aan de focusgroep (allen zorgprofessionals) hebben voorafgaand aan de focusgroep een online enquête ingevuld over de generieke module (n=25). Dit is een kleine groep respondenten, dus de uitkomsten zijn indicatief. De deelnemers aan de focusgroep geven een 7,2 voor de bruikbaarheid van de module en 80% vindt de module voldoende actueel. Onderwerpen die worden gemist in of als waardevolle toevoeging aan de module worden gezien, zijn (naast eerder genoemde suggesties):

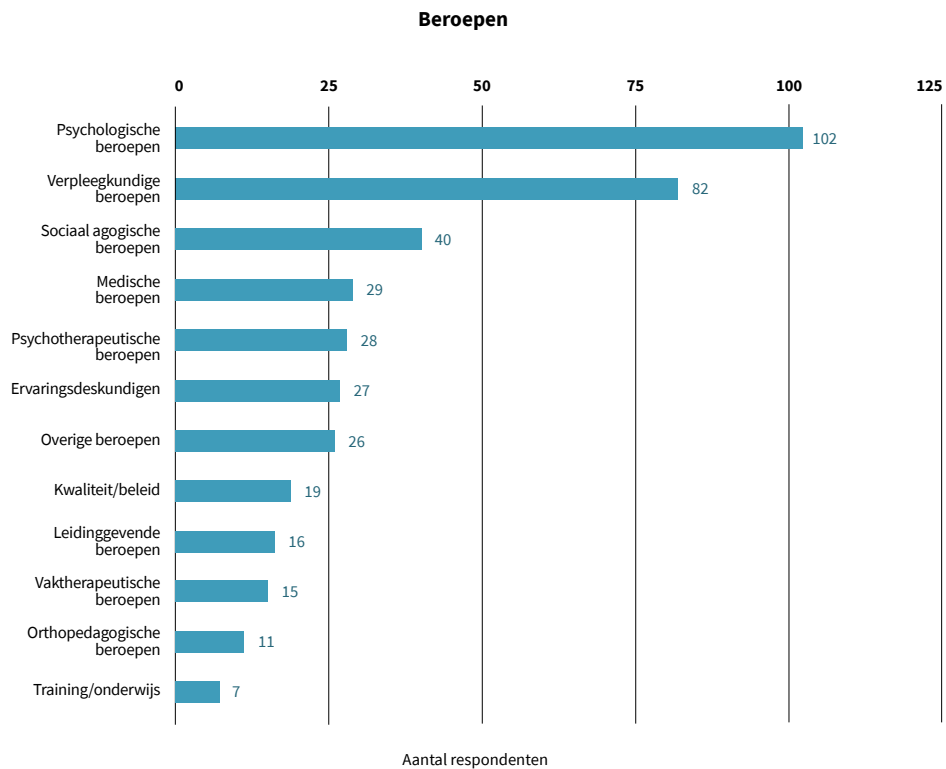
- Aandacht voor teamondersteuning via eHealth.
- Welke (nieuwe) competenties hebben zorgprofessionals nodig.
- Vaak uitgesproken is de behoefte aan bundeling en overzicht van mogelijkheden en aanbieders en behoefte aan keuzehulp/praktische handvatten. Als voorbeeld is genoemd: de APP Evaluation Model van de APA.
- Waar mogelijk wetenschappelijke onderbouwing toevoegen.
- Ingaan op beperkingen en weerstanden bij gebruikers van eHealth (zowel bij professional als bij patiënt) en aandacht nodig voor benodigde cultuuromslag middels opleiding en nascholing.
- Besteed aandacht aan digitale poli's en instellingen die alleen digitaal behandelen.
- Hoe maak je gebruik van eHealth aantrekkelijker voor patiënten en professionals?
- Module benadert eHealth nu meer als iets dat naast de behandeling gebeurt; positioneer het als een meer integraal onderdeel van de behandeling.
- Alles gaat steeds om de implementatie van klassieke hulpverlening waar eHealth in komt. Besteed ook aandacht aan dat wat nu pas (met eHealth) mogelijk is en voorheen nog niet kon.

MIND heeft een appwijzer ontwikkeld: een hulpmiddel voor patiënten voor het vinden van veilige, betrouwbare en gebruiksvriendelijke apps (www.ggzappwijzer.nl/). Deze appwijzer geniet grotere bekendheid onder professionals dan onder patiënten, blijkt uit de raadpleging van de panels:

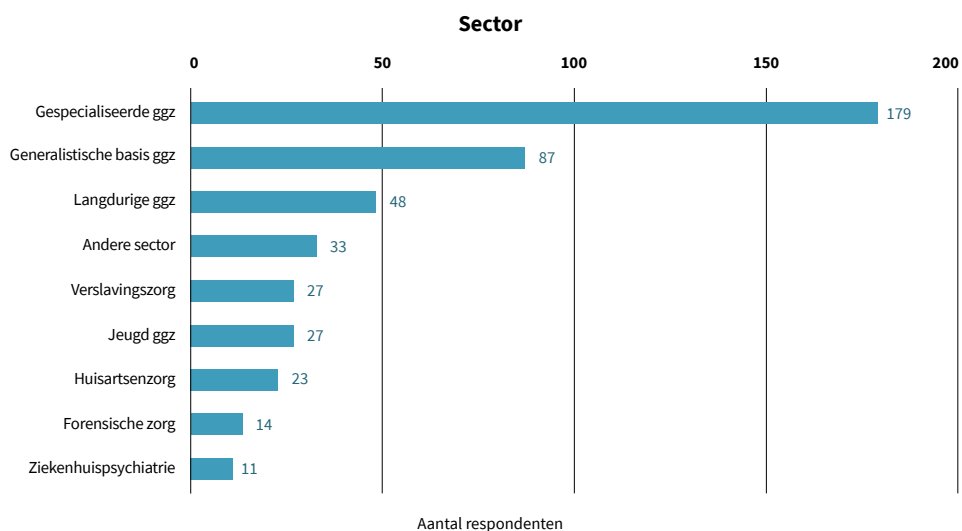
- 78% van de respondenten van het panel van MIND kent deze appwijzer niet.
- Van de zorgprofessionals is 39% bekend met de app-wijzer, en een kwart hiervan past deze toe tijdens het werk.

Op GGZ Standaarden is bij (vrijwel) alle kwaliteitsstandaarden onder het tabblad Voor patiënten een link naar de appwijzer opgenomen. Mogelijk kan deze site nog meer onder de aandacht worden gebracht bij zowel professionals, patiënten als naasten. De bevindingen leiden niet tot verbeterpunten van de module zelf.

Bijlage 1: Achtergrondkenmerken respondenten panels



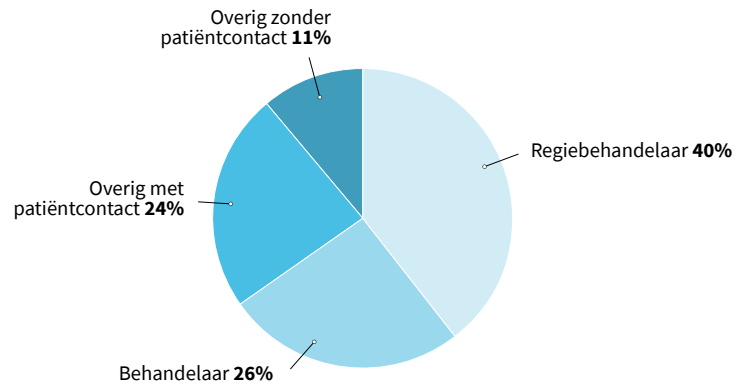
- De meeste respondenten hebben een psychologisch of verpleegkundig beroep. Sommige respondenten hebben meerdere beroepen, het totaal telt daarom niet op tot 320.



- De meeste respondenten werken in de gespecialiseerde ggz (179) en in de generalistische basis ggz (87). Sommige respondenten werken in meerdere sectoren, het totaal telt daarom niet op tot 320.

- Twee derde van de respondenten is (regie)behandelaar.
- De overige groep is geen behandelaar, maar het grootste deel hiervan heeft wel patiëntcontact. Dit zijn professionals met beroepen als verpleegkundige, begeleider en ervaringsdeskundige

Type werkzaamheden

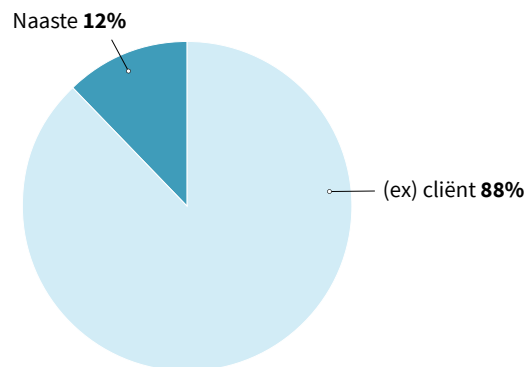


Samenstelling panel MIND

De vragenlijst is ingevuld door 614 respondenten, 542 (ex)cliënten en 72 naasten.

Cliënt of naaste?

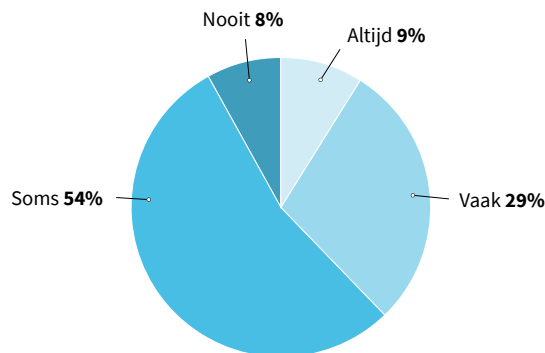
N=164



Bijlage 2: Digitale vaardigheid

Aan de leden van het Online Panel van Akwa GGZ is gevraagd in hoeverre zij patiënten begeleiden bij het zoeken naar gezondheidsinformatie op internet:

Begeleid je patiënten bij het zoeken naar gezondheidsinformatie op internet



- 9% van de respondenten begeleid patiënten altijd bij het zoeken naar gezondheidsinformatie op internet.
- 29% doet dit vaak en meer dan de helft van de respondenten geeft aan dit soms te doen.
- 8% van de respondenten begeleid de patiënten hier nooit bij.

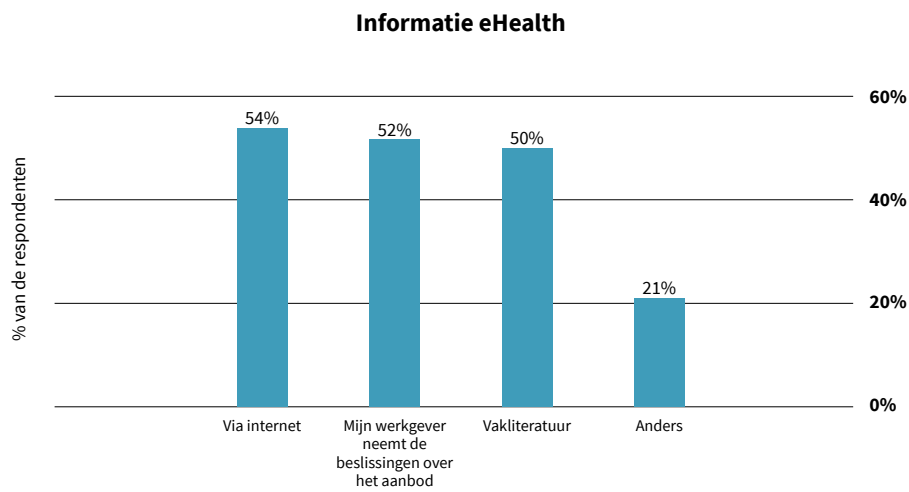
De grootste groep zorgprofessionals doet dit dus soms. Of zij dit doen hangt af van de situatie. Toelichtingen die zij hierop geven zijn: Dit doe ik alleen als dit ter sprake komt of als de patiënt hier zelf om vraagt.

De respondenten van het panel van MIND is gevraagd welke vragen je zou kunnen stellen om te bepalen of iemand digitaal vaardig is én over voldoende middelen beschikt?

De antwoorden gaan over beschikbaarheid (middelen) en vaardigheden (taal/lezen) en digitale handigheid. Veelal wordt gevraagd naar beschikbaarheid van Wifi, computer (al dan niet met camera), smartphone. Of iemand makkelijk leest en schrijft. En zeker ook of iemand met andere apps over weg kan, lukt het deze te installeren, lukt het om beveiligde zorgportalen te openen etc.

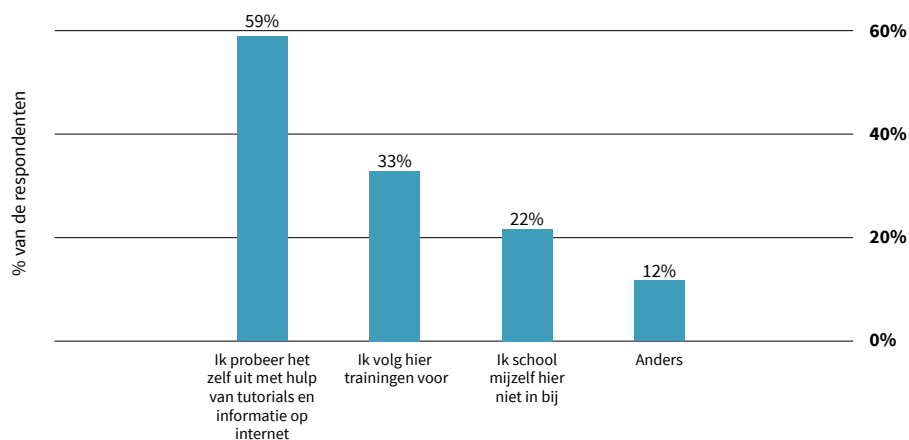
Daarnaast wordt aangegeven dat niet iedereen het wil. Dat een algemeen gesprek hierover belangrijker is dan te kijken of iemand het zou kunnen.

Bijlage 3: Hoe komt professional op de hoogte van informatie over eHealth/ bij- en nascholing?



- Zorgprofessionals komen aan informatie over eHealth via internet (54%) en vakliteratuur (50%).
- Ook wordt aangegeven dat de werkgever de beslissingen over het aanbod neemt (52%).
- Veel genoemde antwoorden bij anders zijn:
- Via collega's.
- Via de eHealth leveranciers.

Hoe leid je jezelf op op gebied van eHealth



- Een groot deel van de zorgprofessionals (59%) leidt zichzelf op op gebied van eHealth door het zelf uit te proberen. Zij gebruiken hulp van tutorials en informatie van internet.
- Van de zorgprofessionals geeft 22% aan zichzelf hierin niet te scholen.
- Een derde van de zorgprofessionals volgt hier training voor.



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

☎ 030-307 92 70

✉ info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.