

# Implementatie 'Blended e-(mental) health in de huisartsenpraktijk'

Resultaten en lessons learned van de implementatie  
van blended Kleurjeleven in de huisartsenzorg





# Implementatie 'Blended e-(mental) health in de huisartsenpraktijk'

Resultaten en lessons learned van de implementatie  
van blended Kleurjeleven in de huisartsenzorg

## Colofon

### *Auteurs*

Odile Smeets  
Moniek Zijlstra-Vlasveld

### *Advies*

Brigitte Boon  
Agnes van der Poel  
Jeannet Kramer  
Marloes Tuithof

### *Met dank aan*

Alle deelnemende praktijkondersteuners, huisartsen en managers van:  
CIHN Nijmegen, Zorggroep Almere, Huisartsen Utrecht Stad, Eerstelijns Gezondheids-  
centrum Tiel, Gezondheidscentrum de Kroonsteen-de Vuursteen Malden, Gezondheids-  
centrum Hazenkamp Nijmegen, Medisch Centrum de Poort Bergen op Zoom.

### *Klankbordgroep*

Roset: ROS-netwerk Twente: Peter Nijhof  
Zorgverzekeraar VGZ: Angelique Gillis-Harbers  
Gezondheidscentra Zuid-Nederland: Ariane Hamming  
Mentalshare Direct: Luc Kruip  
NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap): Ton Drenthen

### *Projectsecretariaat*

Marjolein de Vries

### *Mentalshare Direct*

Richard Datadin

### *Financiering*

ZonMw  
Den Haag  
[www.Zonmw.nl](http://www.Zonmw.nl)

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

Artikelnummer **AF1519**

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

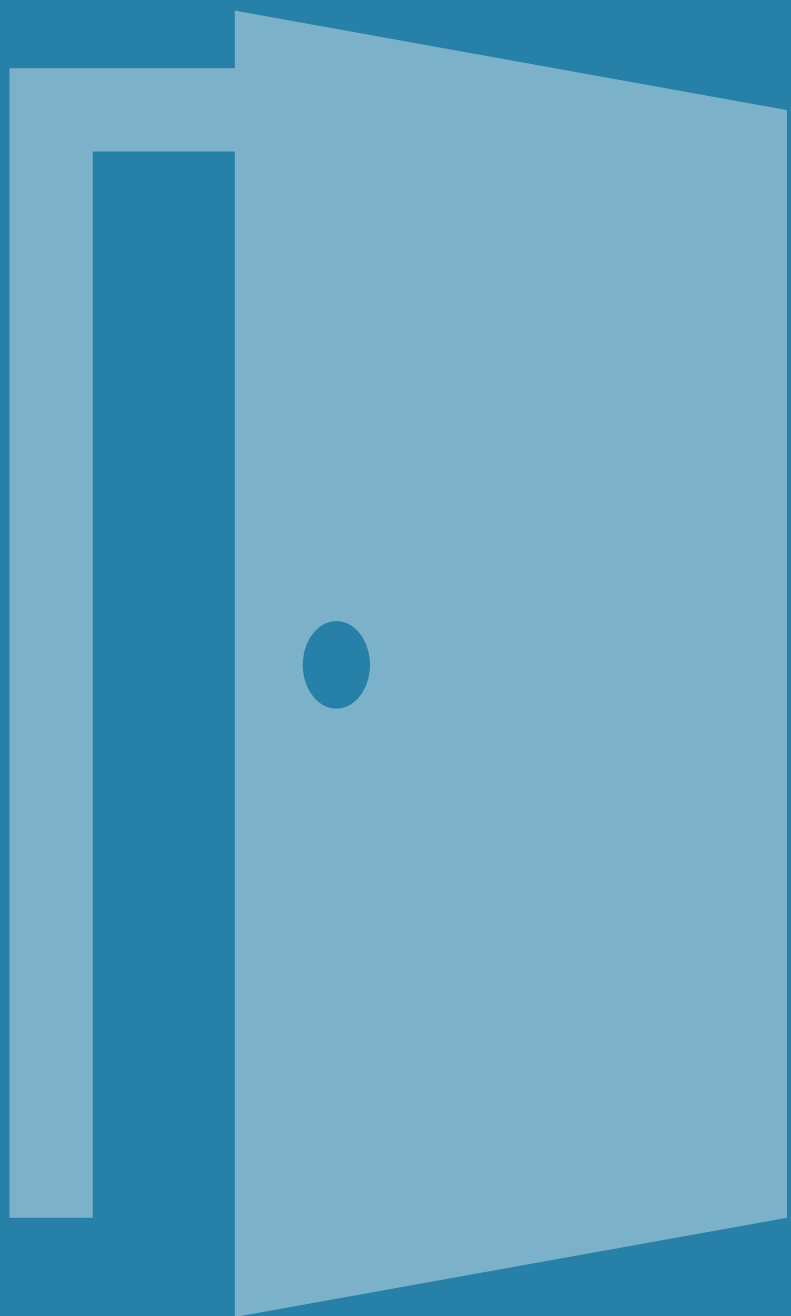
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Inleiding                              | 5  |
| 1. Randvoorwaarden                     | 11 |
| 2. Voorbereiding                       | 17 |
| 3. Uitvoering                          | 21 |
| 4. Evaluatie en resultaten             | 25 |
| 5. Borging en doorontwikkeling         | 31 |
| 6. Discussie en conclusies             | 35 |
| 7. Aanbevelingen                       | 39 |
| 8. Referenties en materialen           | 45 |
| Bijlage Beantwoording onderzoeksvragen | 49 |



# Inleiding







## Eindverslag Implementatieproject blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk

Dit rapport Implementatie 'Blended e-(mental) health in de huisartsenpraktijk' is een eindproduct van het ZonMw project Implementatie van blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk<sup>1</sup>. Het betreft één van de eerste initiatieven om blended e-(mental) health programma's in de huisartsenpraktijk te implementeren. Het implementatieproject vond plaats in een periode – eind 2012 tot en met eind 2016 - waarin veel veranderingen optraden in de huisartsenzorg, die invloed hadden op de implementatie van het gebruikte programma Kleurjeleven, maar ook op de brede implementatie van e-(mental) health in de huisartsenpraktijk.

Het rapport beschrijft de stappen die gezet zijn om Kleurjeleven in een blended vorm in de praktijk te implementeren, en beschrijft ervaringen en resultaten. Bij de implementatie is gebruik gemaakt van het 'Replicating Effective Programs' (REP) model. Dit model van Kilbourne en collega's<sup>2</sup> bestaat uit vier fasen met bijbehorende activiteiten, die in dit plan worden beschreven: Randvoorwaarden voor de implementatie, voorbereiding van de implementatie, uitvoering en evaluatie, en borging en doorontwikkeling.

Het plan eindigt met aanbevelingen voor de nabije toekomst om het gebruik van blendend e-mental health in de huisartsenpraktijk te bevorderen. De lessons learned zijn breed relevant voor de implementatie en het gebruik van e-(mental) health, zowel in de huisartsensetting als breder in de zorg.

### Depressie en de online cursus Kleurjeleven

Depressie is een veel voorkomende stoornis met een aanzienlijke ziektelast en hoge economische kosten, vooral door verlies aan productiviteit. In Nederland kampt jaarlijks 5,2% van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar met een depressieve stoornis. In 2009 waren dat in totaal 546.500 volwassenen. Depressie komt vaker voor in de leeftijdsgroep van 25 en 45 jaar en vaker bij vrouwen. Ook komt depressie relatief meer voor onder bevolkingsgroepen met een lage SES (laag opleidingsniveau, laag inkomen, geen betaalde baan)<sup>3</sup>. Er zijn effectieve interventies beschikbaar om depressie te voorkomen, met name voor mensen met depressieve klachten. Eén van die effectieve interventies is de online cursus Kleurjeleven voor mensen met milde tot matige depressieve klachten.<sup>4</sup> Online interventies worden gezien als een laagdrempelig alternatief en/of aanvulling op face to face aanbod.



## Wat is Kleurjeleven?

Kleurjeleven is een online cursus voor mensen met depressieve klachten, die oorspronkelijk is ontwikkeld als zelfhulp cursus. De cursus is gebaseerd op “In de put, uit de put”, een groepscursus waarbij cognitieve gedragstherapie wordt ingezet. De cursus bestaat uit 8 lessen en een terugkomles na 12 weken. De lessen worden via het internet gevolgd en bevatten schriftelijke en gesproken informatie, korte films met 3 voorbeeld cliënten, dagboek om de stemming bij te houden, bibliotheek met alle stof, animaties en opdrachten.

### Elke les bestaat uit 5 vaste onderdelen:

1. Introductie van de les
2. Vragen beantwoorden over het huiswerk van de vorige les
3. Lesstof met opdrachten
4. Instructies voor het huiswerk
5. Evaluatie van de les

### Inhoud lessen

Les 1: Denken en voelen; Gebeurtenis Gedachten Gevoel model

Les 2: Denken en doen

Les 3: Ontspannen

Les 4: Plannen maken

Les 5: Helpend denken

Les 6: Assertiviteit

Les 7: Communiceren

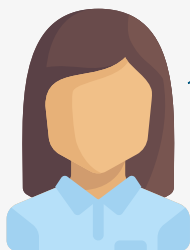
Les 8: De toekomst

Les 9: Terugkomles

## Effectiviteit

Er zijn meerdere onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit gedaan van Kleurjeleven. De onderzoeken wijzen uit dat:

- Kleurjeleven bewezen effectief is in het verminderen van depressieve klachten
- Kleurjeleven ook één jaar na het volgen van de interventie effectief is in het verminderen van depressieve klachten



#### **Praktijkondersteuner GGZ:**

*"Het 3 G's schema wordt positief ontvangen door patiënten: het biedt inzicht en handvaten. Het is wel moeilijk voor mensen om zich hier steeds bewust van te zijn en het toe te passen."*

## **Waarom Kleurjeleven blended implementeren in de huisartsenzorg?**

De huisarts is een laagdrempelige manier om veel mensen te bereiken. Het grootste gedeelte van alle Nederlanders ziet jaarlijks de huisarts. De huisarts wordt door hen gezien als betrouwbare bron van informatie.<sup>5</sup> De huisarts ziet veel mensen met depressieve klachten en is poortwachter voor de GGZ.

Voor aanvang van dit project werd Kleurjeleven nog nauwelijks in de huisartsenzorg gebruikt, ondanks dat:

- de effectiviteit van Kleurjeleven om depressieve klachten te verminderen in verschillende onderzoeken was aangetoond;
- Kleurjeleven in de NHG-standaard depressie genoemd werd;
- Kleurjeleven in de databank Effectieve interventies van het loket Gezond Leven als 'bewezen effectief' stond vermeld.

'Blended care' is de term voor vormen van zorg waarin het onlinezorgaanbod gecombineerd wordt met het face tot face-zorg aanbod. De gestandaardiseerde, geprotocolleerde opzet van het online-aanbod wordt gecombineerd met direct contact waarin op maat kan worden ingegaan op vragen en problemen van de patiënt, en op motivatie en therapietrouw.<sup>1</sup> Verschillende onderzoeken wijzen uit dat internet interventies effectief kunnen zijn in het verlagen van depressieve klachten, en helemaal wanneer er begeleiding geboden wordt.<sup>6,7</sup> De vraag was dan ook hoe deze effectieve online zelfhulpcursus voor depressieve klachten in de huisartsenzorg op een blended manier geïmplementeerd kon worden.

## Samenvatting Implementatiestappen en activiteiten

| Implementatie Stappen                                              | Activiteiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Randvoorwaarden</b>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Identificeren behoefte                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Literatuuronderzoek Kleurjeleven</li> <li>- Ervaren pilotstudie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Identificeren effectieve interventie                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Literatuuronderzoek</li> <li>- Kleurjeleven en effectiviteit e-mental health</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Identificeren belemmerende factoren                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevindingen haalbaarheidsstudie Kleurjeleven</li> <li>- Interviews huisartsen en praktijkondersteuners GGZ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Aanpassen interventie voor huisartsenpraktijk                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Backend bouwen voor aanmelding en monitoren van patiënten door POH-GGZ</li> <li>- Ontwikkelen trainingen voor huisartsen en POH-GGZ</li> <li>- Ontwikkelen trainingshandleiding</li> <li>- Ontwikkelen begeleidingsprotocol</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| Vorbereiding evaluatie                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereiden vragenlijsten professionals en patiënten</li> <li>- Vorbereiden informed consent</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Vorbereiding</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Klankbordgroep instellen                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klankbordgroep instellen, bijeenkomsten plannen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Testen materialen                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback op trainingshandleiding door professionals verwerken</li> <li>- Testen backend door professionals en aanpassen</li> <li>- Folder voor patiënten met uitleg online programma en blended begeleiding ontwikkelen</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| Werving en vorbereiden implementatie                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werving huisartsenorganisaties</li> <li>- Regelen contracten en financiering voor het gebruik Kleurjeleven</li> <li>- Technische vorbereiding, testen op locatie</li> <li>- Planning trainingen</li> <li>- Communicatie en werving</li> <li>- Accreditatie trainingen regelen</li> <li>- Afstemming en communicatie op maat per huisartsorganisatie</li> <li>- Vorbereiding helpdesks</li> </ul> |
| <b>Uitvoering</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Trainingen huisartsen en POH-GGZ                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering trainingen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Continue ondersteuning en follow up                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beantwoorden vragen door helpdesks</li> <li>- Identificeren van en reageren op knelpunten en behoeften van uitvoerende huisartsorganisaties</li> <li>- Monitoring uitvoering blended Kleurjeleven</li> <li>- Contact onderhouden contactpersonen huisartsenorganisaties</li> <li>- Uitvoeren follow up activiteiten</li> </ul>                                                                   |
| <b>Evaluatie</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Procesevaluatie                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoren aantal actieve POH-GGZ</li> <li>- Monitoren aantal verwezen patiënten</li> <li>- Online vragenlijsten POH-GGZ</li> <li>- Interviews professionals</li> <li>- Monitoren gebruiksgegevens patiënten</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| Effectevaluatie                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Online vragenlijst patiënten</li> <li>- Monitoren effectgegevens Kleurjeleven</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Borging &amp; doorontwikkeling</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Organisatorische en financiële borging e-mental health interventie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kleurjeleven blijft beschikbaar via NewHealthCollective</li> <li>- Structurele financiering is beschikbaar via e-ehealth gelden basis GGZ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
| Landelijke verspreiding                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- m.b.v. koppeltaal via aanbieders</li> <li>- Via toolkit E-mental health in de huisartsenpraktijk: <a href="http://www.huisarts-emh.nl">www.huisarts-emh.nl</a></li> <li>- Via Innovatie- en implementatiecentrum Trimbos-instituut</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| Doorontwikkeling interventie                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ontwikkeling mobiele versie (2017)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

# HOOFDSTUK 1

## Randvoorwaarden





## Identificeren behoefte professionals en patiënten

In 2010 bleek uit een haalbaarheidsstudie onder eerstelijns GGZ professionals naar kansen en beperkingen voor de implementatie van online interventies dat onder andere huisartsen de ambitie hebben om (milde) depressies te begeleiden. Daarbij beschouwden zij online interventies als een goede aanvulling op het huidige aanbod.<sup>9</sup>

In een aansluitende pilotstudie hebben huisartsen Kleurjeleven in de praktijk getest, en deze cursus onbegeleid aan hun patiënten aangeboden. Hulpverleners ervaren Kleurjeleven als 'eerste stap-interventie' als een waardevolle aanvulling op reguliere behandelmogelijkheden voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten die in staat zijn zelf met hun problemen aan de slag te gaan.<sup>9</sup> Daarnaast waren er verschillende aanvragen vanuit huisartsenpraktijken bij het Trimbos-instituut voor trainingen en workshops over e-mental health.

De behoefte van patiënten bleek enerzijds uit de deelname aan Kleurjeleven die vóór het project vooral nog onbegeleid online aangeboden werd, en uit de verschillende studies naar Kleurjeleven.

Bij de pilotstudie gaven de hulpverleners aan dat zelfhulp patiënten minder het gevoel geeft in therapie te zitten. Het is ook een alternatief voor mensen die moeilijk de deur uitkunnen, vanwege de zorg voor kinderen of andere mobiliteitsproblemen.



**Praktijkondersteuner GGZ:**

*"Het voordeel van de combinatie van Kleurjeleven en mijn gesprekken vind ik dat patiënten al veel van Kleurjeleven leren, waardoor je sneller in gesprek bent over hoe het gaat en bij welke technieken iemand baat heeft. Ik ben ook minder tijd kwijt aan psychoeducatie"*

**Patiënt over de begeleiding van de POH-GGZ:**

*"Het was fijn om met iemand te praten over dingen. De cursus op de computer helpt je met je gedachten, maar soms is het goed om een verhaal te kunnen vertellen."*



## Identificeren belemmerende factoren

In de haalbaarheidsstudie onder eerstelijns GGZ professionals naar kansen en beperkingen voor de implementatie van online interventies gaven professionals aan dat een goede indicatiestelling, tijd, geld en voldoende beschikbaarheid van interventies essentieel zijn voor de inzet van online interventies.<sup>9</sup>

Een belangrijke eerste voorwaarde voor het bereik van preventieve interventies is dat de interventie de deelnemer geen geld kost. Wanneer preventieve interventies worden vergoed, bijvoorbeeld begeleiding bij stoppen met roken, dan neemt onmiddellijk het bereik toe, juist ook onder mensen met een lage sociaal economische status.<sup>5</sup>

Gedurende het project zijn zowel uit de interviews en contacten met huisartsen en praktijkondersteuners, en de klankbordgroep belemmerende factoren geïdentificeerd. Deze hebben betrekking op het besluitvormingsproces tot deelname, de training, de technische ondersteuning, de backend van het online programma en de indicatiestelling. De knelpunten en de aanpak daarvan worden beschreven bij de verschillende activiteiten en fasen.



### **Belemmerende factoren opgeheven: invoering van de basis GGZ en financiering e-mental health programma's in de huisartsenpraktijk!**

Bij de start van het project in 2013 was depressie preventie – en daarmee het zelfhulpprogramma Kleurjeleven – verzekerde zorg. Dat betekende dat het programma circa 200 Euro per patiënt kostte. Bijna alle zorgverzekeraars vergoedden deelname aan Kleurjeleven, maar bij de meeste zorgverzekeraars vielen de kosten wel onder het eigen risico. In de eerste interviews met huisartsen en praktijkondersteuners gaven deze allen aan dat de kosten een serieus probleem zijn voor patiënten. De basis GGZ die op 1 januari 2014 werd ingevoerd resulteerde in een aantal belangrijke bevorderende factoren voor implementatie:

- De huisarts kreeg explicieter de taak om mensen met lichte psychische klachten te behandelen. De huisarts signaleert, behandelt of verwijst mensen naar de generalistische basis-GGZ of de gespecialiseerde GGZ. De huisarts krijgt hierbij ondersteuning van de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ).
- Huisartsen kregen gelabeld geld beschikbaar voor de inkoop van e-mental health programma's.<sup>10</sup> Hierdoor hadden patiënten geen kosten meer voor het gebruik van e-mental health programma's. En daarmee verviel ook het probleem dat patiënten het vanuit hun eigen risico moesten betalen;
- Omdat er gelabeld geld beschikbaar kwam voor de inkoop van e-mental health programma's, had dat een grote positieve invloed op de deelname van huisartsenpraktijken/gezondheidscentra/zorggroepen aan het project (werving).
- Ook zorgde het ervoor dat de deelname van praktijkondersteuners GGZ aan het project vanzelfsprekender werd. Waar in 2013 nog niet duidelijk was of alle praktijkondersteuners zouden deelnemen, wat dat ná 2014 een gegeven binnen de deelnemende organisaties.

## **Aanpassen interventie voor huisartsenpraktijk**

De online zelfhulp cursus Kleurjeleven is als basis gebruikt. Om deze geschikt te maken voor blended toepassing in de huisartsenpraktijk is een “backend” gebouwd door de



aanbieder MentalshareDirect. De backend is een technisch systeem waarbij de huisarts of praktijkondersteuner GGZ op een beveiligde manier patiënten kan aanmelden én volgen in het programma. In deze fase is ook de training “Blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk” en bijbehorende trainingshandleiding <sup>11</sup> ontwikkeld. Een onderdeel van de training en handleiding is het blended begeleidingsprotocol. Deze is gebaseerd op bevindingen uit de interviews en op de eerdere onderzoeken naar Kleurjeleven.<sup>11, 12, 13</sup> Uit de voorbereidende interviews bleek dat de kennis van huisartsen en praktijkondersteuners GGZ over e-mental health minimaal was. Ook bleek dat vooral de POH-GGZ met het programma aan de slag zou gaan. Er is voor gekozen om een training in 2 delen op te zetten. Het eerste deel is bedoeld voor zowel huisartsen als POH-GGZ en is een inleiding in het onderwerp e-mental health. Het tweede deel is gericht op POH-GGZ en laat ze zowel kennis maken als oefenen met de front-end én de backend van het programma. De frontend is het programma dat de patiënt volgt. In de backend kan de POH-GGZ de patiënt aanmelden en kan hij diens voortgang volgen.

## Vorbereiding evaluatie

Tot slot is in deze fase het onderzoek onder patiënten voorbereid: de vragenlijsten voor patiënten, het attenderen op en de toeleiding naar het onderzoek, de informed consent materialen, en de informatie en instructie hierover aan de POH-GGZ in de training.



### **Training ‘Blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk’ Programma ‘Inleiding in de e-mental health’**

- Wat is e-mental health?
- Wat is het aanbod, welke programma’s zijn er, waarvoor en voor wie zijn ze bedoeld?
- Waarop zijn ze gebaseerd: therapievormen?
- Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen?
- Wat is er bekend over kwaliteit?
- Wat is er bekend over effectiviteit?
- Hoe zit het met de financiering?
- Over Kleurjeleven: opzet, inhoud, doelgroep, effectiviteit
- Over Kleurjeleven: waarom blended, begeleidingsprotocol, opzet implementatieproject

### **Programma ‘Aan de slag met blended Kleurjeleven’**

- Begeleidingsprotocol; hoe opgezet, wanneer face-to-face contact
- Aandachtspunten face-to-face contact
- Zelf oefenen met de frontend van Kleurjeleven (wat zien patiënten?)
- Zelf oefenen met de backend, aanmelden van patiënten, monitoren
- Uitleg begeleidend onderzoek onder patiënten
- Opzet implementatieproject: begeleiding en helpdesk



# HOOFDSTUK 2

## Voorbereiding





## Klankbordgroep instellen

Bij de start van het project is een klankbordgroep samengesteld met relevante stakeholders. In deze klankbordgroep hebben de volgende organisaties deelgenomen: gezondheidscentra Zuid-Nederland, zorgverzekeraar VGZ, MentalshareDirect, en Trimbos-instituut als projectleider. De klankbordgroep is later aangevuld met het Nederlands Huisartsen Genootschap en het ROS-netwerk Twente. De belangrijkste taak van de klankbordgroep was het toetsen van de opzet en uitvoering van het project aan de netwerkontwikkelingen van de betreffende organisaties en achterban. Ook met de tijdens het project opgerichte Landelijke Vereniging POH-GGZ is contact gezocht en onderhouden.

## Testen materialen

De trainingshandleiding is aan een aantal professionals voorgelegd en voor de training is een prezi-presentatie gemaakt. De backend is naar aanleiding van feedback van professionals binnen de mogelijkheden aangepast; feedback teksten voor patiënten na het invullen van de depressie vragenlijst in Kleurjeleven zijn bijvoorbeeld aangescherpt. Ook is er een folder gemaakt voor patiënten om hen uit te leggen wat Kleurjeleven is, en om de blended opzet uit te leggen. Een blended opzet betekent namelijk voor de patiënt een verandering; dat je als patiënt naast persoonlijke begeleiding van de POH-GGZ ook zelfstandig online met een programma aan de slag gaat.



**Ervaringen patiënten met Kleurjeleven volgens praktijkondersteuner:**

*"Eén persoon van 18 jaar, vond het één en ander erg oppervlakkig. Zij gaf aan dat er meer aan de hand was en dat ze en teveel afgeleid werd tijdens het programma door andere prikkels. Zij is doorverwezen."*

*"Eén persoon van 68 jaar vond het geweldig. Zijn leven was duidelijk veranderd door anders te denken en te doen, en hij had 89 keer ingelogd!"*

## Werving en voorbereiden implementatie

De werving heeft plaatsgevonden via een aantal organisaties uit de klankbordgroep en de bestaande contacten van het projectteam. Om efficiencyredenen voor de organisatie en uitvoering van het project, is ervoor gekozen om huisartsorganisaties te werven die minimaal ca 10.000 patiënten hadden. Tevens is gekozen voor organisaties van diverse grootte, variërend van 10.000 tot 180.000 patiënten.

Bevorderende factoren bij de werving waren:

- het gegeven dat Kleurjeleven een evidence-based interventie is;
- het feit dat bij in het implementatieproject een trainings- en begeleidingsaanbod was inbegrepen en
- het gegeven dat Kleurjeleven één gestructureerd programma is om mee te starten. Dit laatste kan prettig zijn wanneer je nog geen of weinig ervaring hebt met het werken met e-mental health.

De voorbereiding van de implementatie bestond verder uit:

- Het regelen van de contracten en de financiering van het e-mental health programma Kleurjeleven: uitgevoerd door de aanbieder MentalshareDirect;
- De technische voorbereiding, zowel het regelen van toegang voor professionals voor blended Kleurjeleven, als het testen op locatie: uitgevoerd door de aanbieder MentalshareDirect;
- De planning van de trainingen. Bij de meeste huisartsenpraktijken vonden de trainingen na kantooruren plaats;
- De communicatie over en werving voor training inclusief het implementatieproject. Huisartsen werden nadrukkelijk opgeroepen om deel te nemen aan het 1<sup>e</sup> deel van de training;
- Het aanvragen en regelen van accreditatie voor de trainingen;
- Het voorbereiden en verzenden van digitale vragenlijsten aan deelnemers aan de trainingen;
- Afstemming met alle contactpersonen en deelnemende lokale organisaties voor wensen op maat. Denk hierbij aan 2 trainingen bij grotere organisaties, extra presentaties tijdens bijeenkomsten van praktijkondersteuners, enz.
- Voorbereiding van een technische en een inhoudelijke helpdesk: uitgevoerd door respectievelijk MentalshareDirect en Trimbos-instituut.



### Werving organisaties gaat in stappen

Het wervingsproces van huisartsenpraktijken ging in stappen. Vaak werd het eerste contact gelegd met de kaderhuisarts GGZ, die meestal het thema e-mental health op de agenda heeft. Daarnaast werden enerzijds POH-GGZ medewerkers betrokken, anderzijds het management en eventueel de directie van de organisatie. Voor een succesvolle werving en vervolgens implementatie is het belangrijk dat er op verschillende niveaus draagvlak is. De doorlooptijd van de werving van het eerste contact tot en met het daadwerkelijke commitment om mee te doen varieerde van enkele maanden tot een jaar. De doorlooptijd van de werving werd versneld door de invoering van de basis GGZ op 1 januari 2014 en de bijbehorende financiering.

Deelnemende organisaties: CIHN Nijmegen, Zorggroep Almere, Huisartsen Utrecht Stad, Eerstelijns Gezondheidscentrum Tiel, Gezondheidscentrum de Kroonsteen-de Vuursteen Malden, Gezondheidscentrum Hazenkamp Nijmegen, Medisch Centrum de Poort Bergen op Zoom.

Bij de deelnemende organisaties waren in totaal circa 500.000 patiënten aangesloten.

# HOOFDSTUK 3

## Uitvoering





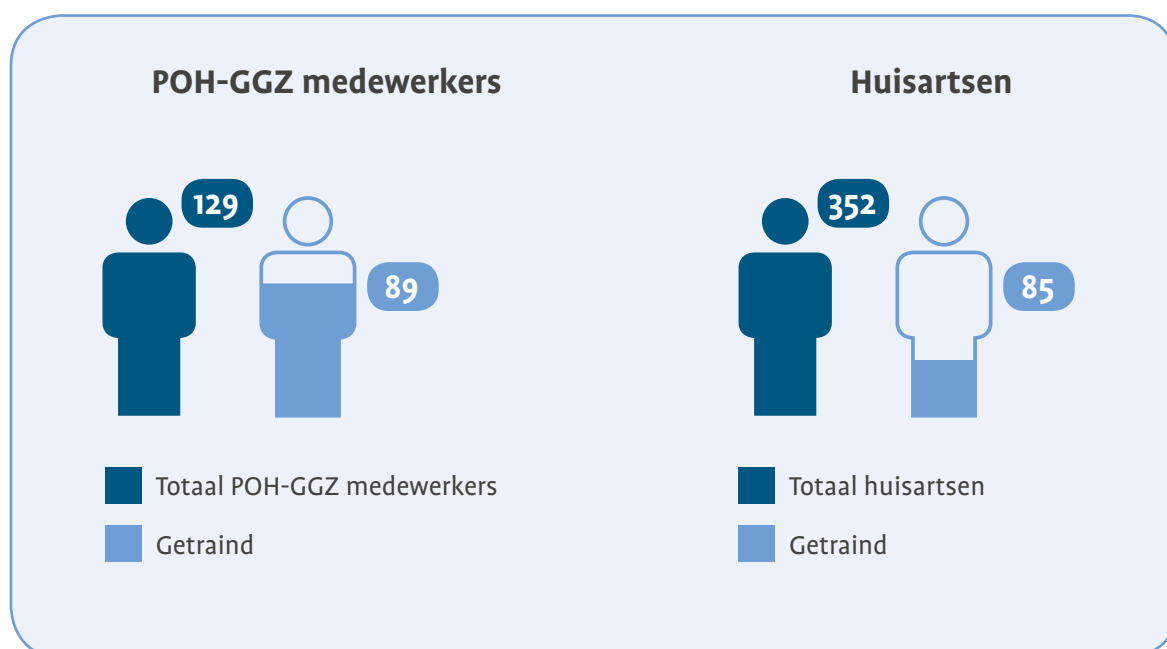


## Trainingen huisartsen en POH-GGZ

In totaal zijn er 15 trainingen uitgevoerd. In het voorjaar van 2014 waren dit 11 trainingen, in het najaar van 2014 en voorjaar van 2015 zijn nog 4 trainingen voor nieuwe praktijkondersteuners gegeven. Van de 129 POH-GGZ medewerkers, zijn er 89 getraind. Zij hebben beide delen van de training gevolgd. Daarnaast hebben medewerkers die niet bij een training konden zijn, maar wel wilden starten een instructie per e-mail ontvangen.

Van de 352 huisartsen hebben 85 huisartsen deelgenomen aan alleen het 1<sup>e</sup> deel van de training. De trainingen waren vrijwel allemaal op locatie.

De training is geaccrediteerd door de KNMG, de V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) en de NVvPO (Nederlandse Vereniging voor Praktijkondersteuners). Ten tijde van het project waren er nog geen accreditatiemogelijkheden binnen de Landelijke Vereniging POH-GGZ.



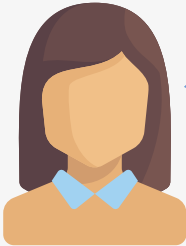
## Continue ondersteuning en follow up activiteiten

De helpdesks hebben tientallen vragen beantwoord van tientallen POH's-GGZ. De vragen waren met name technisch van aard. Naast de helpdesks is er continue ondersteuning geboden aan de deelnemende organisaties via regelmatig (telefonisch) contact met de coördinatoren van de uitvoerende organisaties. Tijdens de contacten, maar ook tijdens de bijeenkomsten van de klankbordgroep, zijn aandachtspunten in de uitvoering en implementatie geïdentificeerd en behoeften van de organisaties in kaart gebracht. Aandachtspunten waren onder andere: hoe houd je het onderwerp op de agenda van praktijkondersteuners, hoe kunnen nieuwe praktijkondersteuners worden getraind en hoe kunnen patiënten geïnstrueerd worden? Naar aanleiding hiervan zijn follow-up acties in gang gezet, waaronder:

- Het verzenden van een motiverende e-mail vrij snel na de training, met de oproep om bij vragen vooral de helpdesks te raadplegen;

- Het bijwonen van intervisiebijeenkomsten om ervaringen terug te koppelen en knelpunten te inventariseren;
- Het motiveren van contactpersonen om het implementatieproject als vast agendapunt op werkoverleggen te agenderen;
- Het verzenden van een nieuwsbrief met de tussentijdse resultaten over deelnemende professionals en patiënten;
- Het verzenden van tussentijdse onderzoeksresultaten bij patiënten.

Daarnaast is een aantal extra trainingen voor nieuwe POH's-GGZ georganiseerd en is een instructiemail opgesteld voor medewerkers die niet aan de trainingen konden deelnemen. Tot slot is de patiënten folder aangepast voor het blended aanbieden van Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk.



**Reacties praktijkondersteuners op de vraag:  
"Heeft u meer behoefte aan ondersteuning bij  
het werken met Kleurjeleven?"**

*"De back-up van de helpdesk was prima"*

*"Het moet weer even paraat zijn in mijn gedachten als er een patiënt tegenover me zit. Ik moet daarvoor eerst nog de tijd nemen om de handleiding weer even door te nemen."*



# HOOFDSTUK 4

## Evaluatie en resultaten





## Evaluatie

Evaluatie van het project heeft op verschillende manieren plaatsgevonden:

- **Huisartsen en POH's-GGZ**

Via de backend van Kleurjeleven kon het aantal verwijzingen door POH's-GGZ worden bijgehouden.

Aan het einde van het project is een digitale vragenlijst verstuurd aan alle POH's-GGZ en zijn op werkoverleggen resultaten gepresenteerd met gelegenheid voor feedback.

Daarnaast hebben individuele interviews plaatsgevonden met een aantal POH's-GGZ, een manager, en kaderhuisartsen GGZ (tevens contactpersonen).

- **Patiënten**

Alle patiënten die verwezen zijn naar Kleurjeleven hebben per e-mail een verzoek gekregen om mee te werken aan een onderzoek. Het onderzoek bestond uit het éénmalig invullen van een vragenlijst. In de vragenlijst werden onder andere de attitude, self-efficacy en verwachtingen van patiënten ten aanzien van Kleurjeleven uitgevraagd.

Daarnaast wordt in Kleurjeleven zelf op 3 momenten een depressievragenlijst afgenomen (voor de start van de cursus, 10 weken na de start en 12 weken na afronding van les 8) en wordt op 10 weken na de start van de cursus tevredenheid met Kleurjeleven en met de begeleiding door de POH-GGZ uitgevraagd. Ook worden in Kleurjeleven gebruiksgegevens bijgehouden, zoals het aantal keer dat een patiënt inlogt en bij welke les de patiënt gebleven is. Deze gebruiksgegevens zijn beschikbaar voor alle patiënten die in het kader van het implementatieproject Kleurjeleven volgen.

## Resultaten

Bij de start van het project zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld. Hieronder wordt een samenvatting van de resultaten gegeven. Een uitgebreider verslag is te vinden in de bijlage.

### **1. In welke mate hebben huisartsen of POH's-GGZ patiënten verwezen naar Kleurjeleven.nl? En in welke mate hebben patiënten er gebruik van gemaakt?**

#### **Samenvatting resultaten huisartsen**

Voordat het project startte was het onbekend welke rol de huisarts zou hebben bij het blinded inzetten van Kleurjeleven. In het project had de huisarts vooral de rol dat hij depressieve klachten signaleert en doorverwijst naar de POH-GGZ. Hij kan de patiënt daarbij attenderen op de blinded inzet van Kleurjeleven. In de praktijk bleek dat huisartsen zelf het programma nauwelijks tot niet aanbieden, en dat de uitvoering bij de POH-GGZ ligt. De huisartsen zijn nadrukkelijk uitgenodigd om deel te nemen aan een inleidende training over E-mental health en Kleurjeleven om kennis op te doen rondom dit nieuwe thema; van de 352 huisartsen hebben 85 huisartsen hieraan deelgenomen.

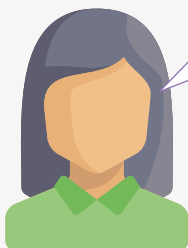
## Samenvatting mate van gebruik door POH's en patiënten

Driekwart van de getrainde POH's-GGZ heeft één of meer patiënten verwezen naar Kleurjeleven. Gemiddeld verwezen zij 9,3 patiënten. Van de 631 aangemelde patiënten, is 90.3% met Kleurjeleven.nl gestart. Zij maakten gemiddeld 3.5 les af. De 178 onderzoeksdeelnemers lijken overigens meer lessen af te maken dan de totale groep van 631 aangemelde patiënten. De meeste patiënten waren vrouw, en de gemiddelde leeftijd was 44 jaar. Eén derde was laag opgeleid, één derde gemiddeld, en één derde was hoog opgeleid. De depressieve klachten daalden bij de aangemelde patiënten van gemiddeld 31.6 op de CES-D naar 23.6 op de eerste nameting en 18.9 op de tweede nameting. Er was echter veel uitval op de nametingen. Deze CES-D scores staan voor een effectgrootte (Cohen's d) van 0.79 op de eerste nameting en 1.26 op de tweede nameting. Dit betekent dat de cursus onder de onderzochte patiënten grote effecten laat zien in de daling van depressieve klachten.

## 2. Zijn de professionals, patiënten en zorgverzekeraar tevreden met het gebruik van Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk?

### Samenvatting tevredenheid patiënten

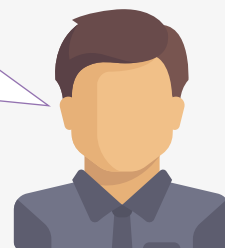
De patiënten gaven de cursus gemiddeld een rapportcijfer 7.3. Driekwart van hen zou de cursus aanraden aan andere mensen die somber zijn of depressieve klachten hebben. De meeste patiënten zijn door middel van face to face gesprekken begeleid. In een enkel geval werd ook begeleiding gegeven per e-mail of werden de gesprekken gecombineerd met begeleiding per telefoon of e-mail. Het merendeel was tevreden over de begeleiding bij de cursus; deze krijgt als rapportcijfer gemiddeld een 7.5.

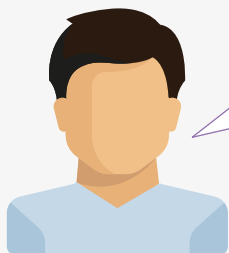


#### Reacties patiënten op de vraag: "Wat vond je goed aan Kleurjeleven?"

*"De structuur; het is helder wat er van je verwacht wordt, en qua invulling is het makkelijk. De dingen die genoemd worden, o.a. in de interviews, slaan de spijker op zijn kop. Ik vond er veel herkenning in, en dat prikkelde me om door te gaan. Ik vond het een gebruiksvriendelijk programma. De lay-out was ook goed; ik hoefde niet lang te zoeken op het scherm om te zien waar ik iets moest aanklikken."*

*"Ik vond het fijn, want ik kon alle hulp gebruiken. Ik vond het ook fijn dat ik het thuis kon doen en zelf mijn eigen tijd daarin kon indelen. Lekker rustig boven zitten op het moment waarop mij dat uit kwam. Ik had geen moeite om me ertoe te zetten, want ik wilde wel heel graag van het piekeren af."*





*"Het programma heeft me erg geholpen. Ik vond het prettig om voorbeelden te krijgen en de stem te horen die dingen uitlegde. Omdat het bij mij vooral om het piekeren ging, en ik me niet echt depressief voelde, was niet alles in de lessen op mij van toepassing. Toch haalde ik er veel uit, ik had het gevoel alsof ik niet alleen was (herkenning)."*



### Samenvatting tevredenheid POH's-GGZ

De meerderheid van de POH's-GGZ (n= 38, 58%) die met Kleurjeleven hebben gewerkt is er "enigszins" of "zeker wel tevreden" over; 24% is neutraal. Als pluspunten van Kleurjeleven worden onder andere het inhoudelijk goede programma genoemd, dat patiënten zelfstandig aan de slag gaan, de toegankelijkheid, dat patiënten herkenning van hun klachten ervaren en dat het ter ondersteuning van de gesprekken gebruikt kan worden. Als minder goed worden de gebruiksvriendelijkheid van het programma, de therapietrouw en de technische problemen genoemd.

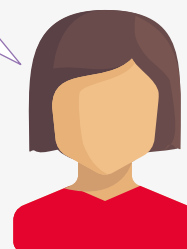
Als voordelen van de combinatie van Kleurjeleven en gesprekken geven POH's-GGZ aan dat het elkaar ondersteunt en verdieping geeft. De POH-GGZ is minder tijd kwijt aan het geven van psycho-educatie en de patiënt kan thuis actiever aan het werk. Als nadelen worden de gebruikersvriendelijkheid (ingewikkeld) en therapietrouw (patiënten haken vaak voortijdig af) genoemd.

POH's-GGZ die geen gebruik hadden gemaakt van Kleurjeleven (n= 10), hadden daarvoor verschillende redenen. Sommigen hadden geen behoefte aan een programma zoals Kleurjeleven, en anderen waren nog maar kort als POH werkzaam waren in de praktijk. Andere redenen zijn dat het teveel tijd kost om vertrouwd te raken met Kleurjeleven, of dat men er in de dagelijkse praktijk niet aan denkt om patiënten naar Kleurjeleven te verwijzen.

### Praktijkondersteuners GGZ:

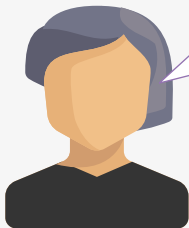
*"Het voordeel van de combinatie van Kleurjeleven en mijn gesprekken vind ik dat ik de basisinterventies zo kan herhalen of delegeren en er meer tijd in mijn consulten overblijft voor andere zaken."*

*"Wat ik goed vind aan Kleurjeleven is dat cliënten herkenning vinden van hun klachten. Ze ervaren de voorbeeld filmpjes in Kleurjeleven als "ik ben niet de enige", dat is een opluchting voor hen, en soms ook confronterend."*



### Samenvatting tevredenheid zorgverzekeraar

Bij de start van het project toonde zorgverzekeraar VGZ als één van de weinigen expliciete aandacht voor de implementatie van e-mental health in de huisartsenpraktijk, wat onder andere voor het financieringsvraagstuk belangrijk was. Tijdens het project werd de bekostiging van e-mental health programma's in de huisartsenpraktijk geregeld, waarmee het financieringsvraagstuk minder aandacht behoeft. Er blijft echter aandacht nodig voor financiering van het online tussentijds monitoren en begeleiden van patiënten, evenals voor de implementatie. Zorgverzekeraar VGZ is in zijn algemeenheid nog niet heel erg tevreden over het gebruik van e-mental health in de huisartsenpraktijk, ook al signaleert zij wel een stijgende lijn.



#### Reacties van praktijkondersteuners GGZ op de vraag: Plant u apart tijd in op patiënten in de backend te volgen en hoe registreert u dit financieel?

*"Ik volg patiënten in de gesprekstijd; dit wordt niet apart geregistreerd, maar is onderdeel van de aanpak."*

*"Ik besteed er niet veel extra tijd aan per patiënt; ik log in voorafgaand aan een gesprek. Dat kost 10 minuten gemiddeld extra per week afhankelijk van het aantal patiënten dat deelneemt. Het wordt niet apart geregistreerd."*

*"Ik ben hier ongeveer een kwartier per dagdeel mee kwijt. Dit geef ik aan als administratie tijd."*



# HOOFDSTUK 5

## Borging en doorontwikkeling





## Organisatorische en financiële borging van de interventie

Kleurjeleven is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en werd aan het begin van de projectperiode aangeboden door Mentalshare. Tijdens de projectperiode is Mentalshare gefuseerd met PsyHealth Direct tot MentalshareDirect, en is uiteindelijk overgenomen door NewHealthCollective. Het eigendomsrecht van Kleurjeleven ligt nu weer bij het Trimbos-instituut en NewHealthCollective exploiteert Kleurjeleven. Hiermee is de organisatorische borging van Kleurjeleven voor blended gebruik in de huisartsenzorg in de toekomst gegarandeerd.

Van de 7 deelnemende huisartsenorganisaties heeft het merendeel serieuze belangstelling getoond om Kleurjeleven blijvend aan te bieden. De financiële borging heeft twee componenten. Met NewHealthCollective is de financiële borging geregeld op productniveau. Daarnaast garanderen de e-healthgelden voor de huisartsenpraktijk die met de invoering van de basis GGZ op 1 januari 2014 beschikbaar zijn gekomen een structurele financiering van e-(mental) health interventies zoals Kleurjeleven.

## Landelijke verspreiding

Op productniveau is er de mogelijkheid tot landelijke verspreiding van blended Kleurjeleven via de aanbieder NewHealthCollective.

De lessons learned over het implementeren van blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk worden gedeeld via de “Toolkit e-mental health in de huisartsenpraktijk”: [www.huisarts-emh.nl](http://www.huisarts-emh.nl). De prezi presentatie van de training zal hier ook te vinden zijn.

Het Trimbos-instituut heeft zowel de content uit het eerste deel van de training “Inleiding over e-mental health” als de lessons learned tijdens de projectperiode in verschillende presentatie op congressen en opleidingen verspreid. Implementatie en e-(mental) health/innovatie zijn core thema’s van het Trimbos-instituut. Vanuit deze core thema’s zal de opgedane kennis continu worden aangevuld en verspreid.

Tijdens de projectperiode zijn de lessons learned meegenomen in vergelijkbare blended implementatie e-ehhealth projecten in de huisartsenpraktijk van de interventies Psyfit en de online alcoholinterventies Drinktest en Minderdrinken. Ook heeft de opgedane kennis input geleverd voor de pilot implementatie Positief Zwanger via verloskundigen. Het tweede deel van de training “Aan de slag met Kleurjeleven” is sterk gerelateerd aan de beschikbare backend voor praktijkondersteuners, die aangepast wordt aan de backend van en door NewHealthCollective. Met behulp van “koppeltaal” kan Kleurjeleven theoretisch ook toegankelijk gemaakt worden via andere aanbieders van e-mental health programma’s. Dit vergt echter een investering van de aanbieder die Kleurjeleven aan zijn platform wil koppelen. Daarnaast moet de aanbieder die Kleurjeleven wil koppelen overeenstemming krijgen met NewHealthCollective over het businessmodel. De praktische uitwerking van een brede landelijke verspreiding door middel van koppeltaal is daarmee nog onduidelijk.

## Doorontwikkeling product

Zowel in de backend voor de praktijkondersteuners als de frontend voor patiënten zijn aanpassingen nodig om de gebruikersvriendelijkheid en technische mogelijkheden te verbeteren. Het Trimbos-instituut zal in 2017 een vernieuwde mobiele versie van Kleurjeleven leveren, de backend wordt vanuit NewHealthCollective geregeld.

# HOOFDSTUK 6

## Discussie en conclusies





## Implementatie blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk succesvol

De implementatie van blended Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk is succesvol verlopen. Enerzijds heeft een groot deel van de getrainde POH's-GGZ één of meer patiënten naar Kleurjeleven verwezen, en is het overgrote merendeel van de verwezen patiënten met Kleurjeleven gestart. Zowel patiënten als POH's-GGZ waren over het algemeen tevreden met blended Kleurjeleven. Aan de andere kant is het aantal verwezen patiënten wellicht wat mager gezien de grote patiëntenpopulatie.

Al met al beschouwen wij dit als een succesvolle start; het gaat hier immers om de implementatie van een nieuw aanbod en werkwijze (innovatie en verandering), waarbij veel lagen in de organisatie betrokken zijn, en veel stappen gezet moeten worden voordat de patiënt van start kan met het programma.

## Bevorderende en belemmerende factoren

De werving van huisartsenorganisaties voor dit implementatieproject liep voorspoedig. Hierbij bleken de timing en omstandigheden gunstig. Bij huisartsenpraktijken was al enige belangstelling en een positieve houding voor de inzet van e-mental health. De financiën die tijdens de projectperiode beschikbaar kwamen vanuit de invoering van de basis GGZ voor inkoop van e-healthprogramma's zorgden ervoor dat de deelname van het aantal POH's-GGZ steeg, en dat de drempel voor de patiënt enorm werd verlaagd. De meeste POH's-GGZ waren tevreden over de inzet van Kleurjeleven. Als positieve punten werden het vaakst de inhoud van het programma genoemd, dat het zelfmanagement stimuleert, en dat het ter ondersteuning van de gesprekken kan worden gebruikt.

Een belemmerende factor was de techniek; de gebruikersvriendelijkheid van de backend voor de professionals en de technische toeleiding voor de patiënten werden als niet optimaal ervaren. Door praktijkondersteuners werd de beperkte therapietrouw ook als belemmerende factor genoemd.

## Patiënten starten met e-health

Er wordt vaak geconcludeerd dat patiënten weinig gebruik maken van e-health programma's.<sup>14, 15</sup> In dit project zien we dat wanneer een betrouwbare en laagdrempelige professional zoals de POH-GGZ adviseert om een e-health programma te gebruiken en deze ook begeleidt, het merendeel van de patiënten start. Ze volgen niet de hele cursus; gemiddeld 3,5 van de 8 lessen. De onderzoeksgegevens in dit project laten zien dat patiënten behoorlijk ernstige depressieve klachten hadden, en dat er een forse daling van depressieve klachten optreedt bij het blended gebruik van Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk. Kanttekening hierbij is dat het geen Randomized Controlled Trial betreft en dat de daling van de klachten mogelijk ook toe te schrijven is aan spontaan herstel. Ook kan er sprake zijn van selectie waarbij vooral de mensen die zijn opgeknapt de vragenlijst hebben ingevuld.

## Ook patiënten met een lage opleiding worden bereikt

Een andere opvallende bevinding is het opleidingsniveau van de deelnemers aan Kleurjeleven. Tot nu toe werd geconcludeerd dat vooral mensen met een hoge opleiding gebruik maken van e-(mental) health programma's. Dit project laat zien dat wanneer patiënten via een laagdrempelige professional zoals de huisarts/POH-GGZ geattendeerd worden op en begeleid worden bij een e-health programma, ook patiënten met een laag opleidingsniveau aan de slag gaan. Hoewel op de 1<sup>e</sup> nameting meer hoogopgeleiden behandelrespons hadden dan laagopgeleiden, verschilden de opleidingscategorieën niet van elkaar in de gemiddelde CES-D scores op de 2 nametingen. Dit betekent dat er een beperkt verschil was in daling van depressieve klachten tussen patiënten met een hoog of laag opleidingsniveau; beide groepen lijken evenveel baat te hebben bij het volgen van blended Kleurjeleven. Ten aanzien van het lage opleidingsniveau moet wel opgemerkt worden dat deelnemers de Nederlandse taal wel moeten beheersen.

## Minder face-to-face contact nodig?

Bij de implementatie is een concept begeleidingsprotocol opgesteld. Daarbij is niet specifiek gestuurd op een substitutie van e-mental health voor face-to-face gesprekken, maar is gefocust op de implementatie in en aansluiting bij de praktijk. Toch schatten POH's-GGZ zelf in dat zij bij inzet van Kleurjeleven gemiddeld 1 face-to-face gesprek minder hadden met de patiënt dan zonder Kleurjeleven. Voor toekomstig onderzoek is het interessant om na te gaan wat de meest (kosten)effectieve manier is om e-mental health blended aan te bieden en kan gekeken worden hoe en of de substitutie meer gestimuleerd kan worden.



### Praktijkondersteuner GGZ:

*"Eén patiënt had zoveel aan het 'piekerelastiek'. Je draagt hierbij een elastiek om je pols, en zodra je merkt dat je begint te piekeren, trek je hard aan je elastiek. De pijn herinnert je dan dat je iets anders moet gaan doen. Wat ook hielp is de oefening om je eigen gedachten overdreven belachelijk te maken."*





# HOOFDSTUK 7

## Aanbevelingen





Op basis van de ervaringen en resultaten in dit Implementatieproject “Blended Kleurjeven in de huisartsenpraktijk” komen we tot de volgende aanbevelingen:

## **Blijvende aandacht voor implementatie**

Blended aanbieden van e-mental health programma's via de huisartsenpraktijk lijkt kansrijk. Implementatie van een innovatieve werkwijze gaat niet vanzelf, dus er is voor de eerste jaren blijvende aandacht voor implementatie nodig. Het implementeren van e-health is geen kwestie van alleen programma's beschikbaar stellen en/of het trainen van professionals. Het is een combinatie van activiteiten, waarbij de training een belangrijk startpunt is, en follow-up moet plaatsvinden. De follow-up kan bestaan uit het op de agenda houden van de ervaringen van professionals en patiënten, terugkoppeling en bespreken van resultaten, en het bespreken en oplossen van knelpunten. Om het gebruik van e-mental health in de huisartsenpraktijk een stap verder te brengen, zouden zowel overheid, zorgverzekeraars, aanbieders en huisartsenpraktijken de komende jaren moeten investeren in implementatie. Omdat het om innovatie gaat én om te voorkomen dat iedereen hetzelfde wiel uitvindt, is het hierbij belangrijk dat er op landelijk niveau kennis en ervaringen worden gedeeld.

## **Overzicht van en informatie over e-mental health aanbod**

Er zijn veel e-mental health aanbieders en er is veel aanbod. Dat maakt het lastig voor huisartspraktijken om met e-mental health te starten en om keuzes te maken. Om huisartsenpraktijken hierin te ondersteunen is mede op basis van ervaringen uit dit project de toolkit 'E-mental health in de huisartsenpraktijk' ontwikkeld: [www.huisarts-emh.nl](http://www.huisarts-emh.nl).

Naast een overzicht van aanbod op het gebied van angst, depressie en alcoholproblematiek, bevat de toolkit antwoorden op de meest gestelde vragen over e-mental health in de huisartsenpraktijk. Het huidige overzicht van e-mental health aanbod zou uitgebreid moeten worden met andere thema's. Daarnaast kan de toolkit geupdate worden met nieuwe inzichten, ervaringen en tips over implementatie. Startende huisartsenpraktijken en professionals wordt aanbevolen de toolkit te raadplegen.

## **Helderheid over financiering van de begeleiding bij e-health**

In de praktijk is het niet voor alle professionals helder hoe de financiering geregeld is ten aanzien van de begeleiding bij e-healthprogramma's. Bijvoorbeeld van het tussen de gesprekken door monitoren van activiteiten van patiënten met programma's en reageren op vragen van patiënten. Het zou goed zijn om te inventariseren in huisartsenpraktijken wat de onduidelijkheden zijn en wat er mist, en met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan om ervoor te zorgen dat ook de financiering van de begeleiding van e-mental health aanbod voor iedereen helder wordt.

## Aandacht in onderzoek voor verbetering van therapietrouw

Een aandachtspunt in de implementatie van e-health in de praktijk is dat er vaak veel voortijdige uitval is, met andere woorden, weinig patiënten maken de programma's volledig af. Echter, het feit dat niet het volledige programma afgerond wordt, betekent niet altijd dat de patiënt geen effect ervaart van de gevolgde lessen. Verder onderzoek zou zich kunnen richten op de vraag waarom patiënten voortijdig stoppen en hoe de therapietrouw vergroot kan worden. Een mogelijke reden specifiek voor Kleurjeleven kan zijn dat het werkt met een vaste structuur. De laatste jaren zien we een ontwikkeling waarbij programma's of modules worden ontwikkeld die flexibeler van opbouw zijn. Interessant is om na te gaan of deze meer flexibele aanpak de therapietrouw kan vergroten door de mogelijkheid om beter aan te sluiten bij de behoefte van de patiënt. Aan zowel ontwikkelaars van als onderzoekers naar e-mental health wordt aanbevolen meer aandacht te besteden aan het verhogen van en meer inzicht in de therapietrouw.

## Monitoren van resultaten en terugkoppelen naar professionals

Zowel in dit project als in de 'E-health monitor 2016'<sup>15</sup> gaven POH's-GGZ aan dat patiënten vaak voortijdig afhaken. POH's-GGZ vatten dat vaak op als een signaal dat het programma niet aanslaat en/of aansluit bij de patiënt. Het is belangrijk om te monitoren of en in hoeverre klachten dalen bij patiënten.

Vervolgens moeten de aanbieders van de programma's deze gegevens terugkoppelen aan en bediscussiëren met de professionals. Herkennen zij de klachtendaling, sluit het aanbod voldoende aan of toch niet, hoe wordt het e-mental health aanbod gepresenteerd aan de patiënt, wat gebeurt er in de face-to-face gesprekken en wat vindt men van het inzetten van e-health programma's? Positieve resultaten kunnen professionals motiveren om te blijven implementeren. Bij knelpunten kan gekeken worden hoe ze opgelost kunnen worden.

## Meer aandacht voor de rol van de huisarts bij e-mental health

In dit project bleek de rol van de huisarts beperkt ten aanzien van het gebruik van e-health. Omdat het gaat om innovatie is het interessant om te kijken of en hoe de huisarts een actievere rol kan krijgen bij het gebruik van e-mental health programma's. Houdt de huisarts vooral een rol in de signalering van klachten en doorverwijzen naar de POH-GGZ of kan en wil hij zelf ook e-mental health programma's aanbieden en begeleiden? Zijn kortere, meer klachtgerichte, e-mental health programma's geschikter voor de dagelijkse praktijk van de huisarts? Denk bijvoorbeeld aan aanbod voor slaapproblemen, piekeren en stress. Is het haalbaar voor de huisarts om zich dit aanbod eigen te maken? Dit zou nader onderzocht moeten worden.

## Doorontwikkeling en verbeteringen in het aanbod

Verbeteringen in de techniek en gebruikersvriendelijkheid van het programma zijn nodig. Zowel voor frontend versie voor patiënten als de backend voor professionals. Kleurjeleven zou bovendien geoptimaliseerd moeten worden voor gebruik op tablets en smartphones. Het Trimbos-instituut is gestart met het updaten van Kleurjeleven met de ontwikkeling van een mobiele versie.



### Praktijkondersteuners GGZ:

*"Het voordeel van de combinatie van Kleurjeleven en mijn gesprekken vind ik dat je mensen actief aan het werk kan zetten met meer dan wat je normaliter kan bespreken in een gesprek."*

*"Ik vind het een voordeel dat mensen thuis actiever aan de slag kunnen met somberheidsklachten."*

*"Als ik iets zou mogen veranderen aan Kleurjeleven zou ik er een mobiele app van maken. Je bent dan sneller geneigd om even te kijken, een oefening te doen. Je kan dan meer aansluiten bij de patiënt."*



# HOOFDSTUK 8

## Referenties & materialen







## Referenties

1. Smeets, O., Martin Abello, K., Zijlstra-Vlasveld, M., Boon, B. E-health in de GGZ: hoe staat het daar nu mee? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2014: 158:A8589.
2. Kilbourne, A.M., Neumann, M.S., Pincus, H.A., Bauer, M.S., Stall, R. (2007). Implementing evidence-based interventions in health care: application of the replicating effective programs framework. *Biomed Central, Implementation Science* 2007; 2:42.
3. De Graaf, R., Have, M., van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
4. Conijn, B., Ruiters, M. (2011). *Factsheet Preventie van Depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
5. Berg, M. van den e.a. (2013). *Preventie in de zorg. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
6. Spek V, Cuijpers P, Nyklicek I, Riper H, Keyzer J, Pop V. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med* 2007, 37: 319-328.
7. Andrews G, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, Titov N. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS One* 2010, 5: e13196.
8. 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: 288-295.
9. Smeets, O., Boon, B. Riper, H. (2010). *Inhoudelijke eindrapportage Mentaal Vitaal*. Utrecht: Trimbos-instituut.
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de Tweede Kamer over POH-GGZ en de generalistische basis GGZ. Den Haag: Rijksoverheid: 2013. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/05/17/voorhangbrief-poh-ggz-en-generalistische-basis-ggz>.
11. Smeets, O. Zijlstra-Vlasveld (2014). Trainingshandleiding Kleurjeleven.nl. Implementatie van een begeleide online cursus in de huisartsenzorg. Utrecht: Trimbos-instituut.
12. Spek, V., Nyklicek, I., Smits, N., Cuijpers, P., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: a randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine* 2007: 37: 1797 - 1806.
13. Spek, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., Pop, V. Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders* 2008: 105; 137-145.
14. Warmerdam, L., Straten, A. van, Twisk, J., Riper, H., Cuijpers, P. Internet-based treatment for adults with Depressive symptoms: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2008: 10:4:44.
15. Krijgsman, J. e.a. (2015). *E-Health-monitor 2015*. Den Haag en Utrecht: NICTIZ en NIVEL.
16. Krijgsman, J. e.a. (2016). *E-health-monitor 2016*. Den Haag en Utrecht: NICTIZ en NIVEL.

## Materialen

- <https://prezi.com/e4nbcgy5slxw/training-implementatie-blended-kleurjeleven-in-de-huisartsenzorg/>
- Smeets, O. Zijlstra-Vlasveld (2014). Trainingshandleiding Kleurjeleven.nl. Implementatie van een begeleide online cursus in de huisartsenzorg. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Website "E-mental health in de huisartsenpraktijk": [www.huisarts-emh.nl](http://www.huisarts-emh.nl)
- Interview met Michael Brouwer, kaderhuisarts GGZ via <http://www.huisarts-emh.nl/ervaringen>

## BIJLAGE

Beantwoording onderzoeksvragen  
implementatieproject “Blended  
Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk”





**Door:**

Moniek Zijlstra-Vlasveld

Odile Smeets

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.*

# **1 In welke mate hebben huisartsen of POH's-GGZ patiënten verwezen naar Kleurjeleven.nl? En in welke mate hebben patiënten er gebruik van gemaakt?**

## **Rol huisartsen**

Voordat het project startte was niet bekend welke rol de huisarts en de POH-GGZ zouden hebben bij het blended inzetten van e-(mental) health programma's. Er werd immers nauwelijks tot geen gebruik gemaakt van e-(mental)health programma's. Uit interviews met huisartsen en POH-GGZ medewerkers, contactpersonen van de pilot organisaties en andere stakeholders bleek dat de POH-GGZ medewerkers de belangrijkste rol in het gebruik van Kleurjeleven zouden krijgen. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat GGZ de core business is van de POH-GGZ en dat de POH-GGZ heeft meer tijd dan de huisarts om een programma te introduceren, uit te leggen en te begeleiden.

Omdat:

- De huisarts eindverantwoordelijke is voor de geleverde zorg
- het om een nieuw onderwerp e-mental health ging
- de huisarts wel een rol heeft in het voorbereiden van de patiënt op de inzet van blended behandeling
- is besloten om de huisarts o.a. via een training Inleiding in de e-mental health te informeren over het thema e-mental health en het specifieke programma Kleurjeleven.

Van de 352 huisartsen hebben 85 huisartsen (24%) deelgenomen aan de training Inleiding in e-mental health. Een enkele huisarts heeft ook deelgenomen aan het tweede deel van de training, namelijk het kennismaken en oefenen met de blended versie van Kleurjeleven.

## **Aantal getrainde POH's-GGZ**

Bij de start van het project zijn de POH's-GGZ die op dat moment in de deelnemende huisartspraktijken werkzaam waren, getraind in het werken met Kleurjeleven. Gedurende het project werden bij de deelnemende organisaties regelmatig nieuwe POH-GGZ medewerkers aangenomen.

POH's-GGZ die tijdens het project in dienst kwamen, kregen per e-mail informatie over Kleurjeleven en het project toegestuurd en met hen werd telefonisch contact opgenomen om de informatie nader toe te lichten en eventuele vragen te beantwoorden. Ook werd gedurende het project een aantal extra trainingen aangeboden voor nieuwe POH's-GGZ.

Bij de onderzoekers zijn 124 namen van POH's-GGZ bekend die tijdens het implementatieproject in de deelnemende huisartspraktijken werkzaam waren, hetzij gedurende de hele periode, hetzij gedurende een deel daarvan. In totaal hebben 87 van hen (70.2%) in het kader van het project de training in blended Kleurjeleven.nl gevolgd. De training bestond uit een Inleiding in de e-mental health en een kennismaking en zelf oefenen en kennismaken met de blended versie van het programma Kleurjeleven.

### **Aantal POH's-GGZ die naar Kleurjeleven verwezen hebben**

Van de 87 POH's-GGZ die getraind zijn, hebben er 65 (74.7%) één of meerdere patiënten naar Kleurjeleven.nl verwezen tijdens de projectperiode. Deze 65 POH's verwezen gemiddeld 9.3 patiënten (standaarddeviatie [SD] 8.6), waarbij de POH met de meeste verwijzingen kwam uit op 42 patiënten.

*NB: Gedurende de projectperiode waren er regelmatig wisselingen in POH's-GGZ. Niet alle POH's-GGZ waren dus tijdens de gehele projectperiode bij (één van) de deelnemende huisartspraktijken in dienst. Dit kan het aantal verwijzingen naar Kleurjeleven per POH-GGZ vertekenen.*

### **Aantal verwezen patiënten**

Tijdens de projectperiode zijn 631 patiënten door de POH-GGZ bij Kleurjeleven aangemeld. Van hen hebben er 61 (9.7%) nooit ingelogd. De overige 570 (90.3%) zijn wel met Kleurjeleven gestart. Van de 631 aangemelde patiënten, deden 178 mee aan het onderzoek, m.a.w. zij vulden de onderzoeksvragenlijst in. Van hen hebben er 8 nooit ingelogd. De overige 170 onderzoeksdeelnemers hebben minimaal 1 keer ingelogd in Kleurjeleven.

In tabel 1 staan demografische gegevens van de patiënten, deze zijn alleen bekend van de onderzoeksdeelnemers. Tabel 2 toont de gebruiksgegevens en het verloop op de CES-D van respectievelijk de onderzoeksdeelnemers (N=178), en van de totale groep Kleurjeleven deelnemers (N=631).

**Tabel 1. Demografische gegevens onderzoeksdeelnemers**

|                                                                                           | (N=178)     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Geslacht</b>                                                                           |             |
| % man                                                                                     | 30.3        |
| <b>Leeftijd</b>                                                                           |             |
| Gemiddelde (SD)                                                                           | 44.3 (13.0) |
| <b>Opleiding (conform indeling CBS) (%):</b>                                              |             |
| Laag                                                                                      | 32.4        |
| Middel                                                                                    | 34.6        |
| Hoog                                                                                      | 33.0        |
| <b>Geboorteland (%):</b>                                                                  |             |
| Nederland                                                                                 | 87.0        |
| Suriname                                                                                  | 1.6         |
| Nederlandse Antillen of Aruba                                                             | 1.1         |
| Marokko                                                                                   | 1.1         |
| Turkije                                                                                   | 1.1         |
| Anders.. (waaronder o.a. Angola, Brazilië, Duitsland, Engeland..)                         | 8.1         |
| <b>Burgerlijke staat (%):</b>                                                             |             |
| Alleenstaand                                                                              | 32.4        |
| Gehuwd/geregistreerd partnerschap/duurzaam samenwonend                                    | 51.9        |
| Niet samenwonend, wel vaste partner                                                       | 2.7         |
| Verweduwd                                                                                 | 1.6         |
| Gescheiden                                                                                | 11.4        |
| <b>Werksituatie (%):</b>                                                                  |             |
| Betaalde baan                                                                             | 50.8        |
| Op zoek naar werk                                                                         | 22.2        |
| Geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt                                                  | 7.6         |
| Zorg voor het huishouden (en evt kinderen)                                                | 4.9         |
| Scholier of student                                                                       | 3.2         |
| Gepensioneerd                                                                             | 3.2         |
| Vrijwilligerswerk                                                                         | 2.2         |
| Anders.. (waaronder o.a. zelfstandig ondernemer, baan en opleiding vanuit het werk, etc.) | 5.9         |



**Tabel 2. Gebruiksgegevens en verloop op de CES-D**

|                                                                                              | Kleurjeleven deelnemers die ook aan onderzoek deelnamen (N=178) | Alle Kleurjeleven deelnemers in implementatieproject (N=631) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Aantal keer ingelogd:</b>                                                                 |                                                                 |                                                              |
| Minimum                                                                                      | 0                                                               | 0                                                            |
| Maximum                                                                                      | 144                                                             | 171                                                          |
| Gemiddelde (SD)                                                                              | 21.4 (21.1)                                                     | 13.9 (17.7)                                                  |
| <b>Aantal dagen tussen 1<sup>e</sup> en laatste login:</b>                                   |                                                                 |                                                              |
| Minimum                                                                                      | 0                                                               | 0                                                            |
| Maximum                                                                                      | 354                                                             | 396                                                          |
| Gemiddelde (SD)                                                                              | 91.7 (75.2)                                                     | 68.5                                                         |
| <b>Laatste les waar patiënt is gebleven (%):</b>                                             |                                                                 |                                                              |
| Les 1 afgemaakt                                                                              | 92.1                                                            | 80.3                                                         |
| Les 2 afgemaakt                                                                              | 74.6                                                            | 62.7                                                         |
| Les 3 afgemaakt                                                                              | 69.5                                                            | 51.8                                                         |
| Les 4 afgemaakt                                                                              | 59.9                                                            | 42.2                                                         |
| Les 5 afgemaakt                                                                              | 50.3                                                            | 34.4                                                         |
| Les 6 afgemaakt                                                                              | 46.3                                                            | 29.8                                                         |
| Les 7 afgemaakt                                                                              | 35.0                                                            | 23.4                                                         |
| Les 8 afgemaakt                                                                              | 29.9                                                            | 19.1                                                         |
| Opfrisles (12 weken na les 8) afgemaakt                                                      | 7.9                                                             | 4.5                                                          |
| Gemiddeld aantal lessen afgemaakt (SD):                                                      | 4.7 (3.0)                                                       | 3.5 (3.0)                                                    |
| <b>CES-D scores (range 0-60), gemiddelde (SD):*</b>                                          |                                                                 |                                                              |
| CES-D score tijdens registratie                                                              | 32.2 (10.0)<br>(N=178)                                          | 31.6 (10.1)<br>(N=631)                                       |
| CES-D score tijdens 1 <sup>e</sup> nameting                                                  | 22.3 (11.0)<br>(N=92)                                           | 23.6 (11.8)<br>(N=214)                                       |
| CES-D score tijdens 2 <sup>e</sup> nameting                                                  | 18.4 (12.3)<br>(N=34)                                           | 18.9 (11.7)<br>(N=63)                                        |
| <b>Verskil tussen CES-D met registratie en nameting 1:</b>                                   |                                                                 |                                                              |
| CES-D score tijdens registratie van de patiënten die ook de 1 <sup>e</sup> nameting invulden | 31.3 (9.9)<br>(N=92)                                            | 30.2<br>(N=214)                                              |
| Gemiddelde verbetering op CES-D                                                              | 9.0 (11.6)                                                      | 6.5 (11.1)                                                   |
| Patiënten met een verbetering van minimaal 5 punten, % (N)                                   | 65.2 (60)                                                       | 54.2 (116)                                                   |
| <b>Verskil tussen CES-D met registratie en nameting 2 (N=34):</b>                            |                                                                 |                                                              |
| Gemiddelde verbetering op CES-D                                                              | 11.9 (13.9)                                                     | 10.2 (13.0)                                                  |
| Patiënten met een verbetering van minimaal 5 punten, % (N)                                   | 76.5 (26)                                                       | (42)                                                         |

\* De 1<sup>e</sup> nameting vond plaats 10 weken na het ontvangen van de inloggegevens. De 2<sup>e</sup> nameting vond plaats 12 weken na les 8.

Tabel 3 toont de ernst van de depressieve klachten van de onderzoeksdeelnemers, uitgesplitst over de opleidingscategorieën laag, middel en hoog. Deelnemers met een hoog opleidingsniveau hadden tijdens hun registratie in Kleurjeleven een significant lagere CES-D score dan deelnemers met een gemiddeld opleidingsniveau ( $F=4.152$ ,  $df=2$ ,  $p=.017$ ). De deelnemers in de 3 opleidingscategorieën verschilden op de 1<sup>e</sup> en de 2<sup>e</sup> nameting niet significant van elkaar in de gemiddelde CES-D scores. Wel hadden hoogopgeleiden op de 1e nameting significant vaker behandelrespons (=een minimale verbetering van 5 punten) dan laagopgeleiden (odds ratio=3.454,  $p=.039$ ). Op de 2e nameting was er geen significant verschil in behandelrespons. In de analyses werd gecorrigeerd voor de CES-D scores tijdens registratie.

**Tabel 3. CES-D scores uitgesplitst over de 3 opleidingscategorieën**

| Opleidingsniveau:<br>Ernst depressieve klachten: | Laag        | Middel      | Hoog        |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| CES-D tijdens registratie, Gemiddelde (SD)       | 32.7 (10.0) | 34.1 (10.6) | 29.1 (8.9)  |
| CES-D tijdens 1e nameting, Gemiddelde (SD)       | 23.0 (11.6) | 23.3 (10.9) | 20.1 (10.2) |
| CES-D tijdens 2e nameting, Gemiddelde (SD)       | 18.0 (13.6) | 21.6 (11.7) | 14.1 (10.8) |
| Respons op 1e nameting (% ja)                    | 51.4        | 71.9        | 76.0        |
| Respons op 2e nameting (% ja)                    | 71.4        | 75.0        | 87.5        |

## 2 Zijn de professionals, patiënten en zorgverzekeraars tevreden met het gebruik van Kleurjeleven in de huisartsenpraktijk?

### Patiënten

Van de 92 onderzoeksdeelnemers die de evaluatie in Kleurjeleven hebben ingevuld, geeft 90.2% aan dat de depressieve klachten verminderd zijn sinds de start van de cursus (zie tabel 4). Driekwart zou de cursus aanraden aan andere mensen die somber zijn of depressieve klachten hebben, 20.7% zou dit misschien doen, en 4.3% zou de cursus niet aanraden. Gemiddeld gaven zij de cursus een 7.3. Ongeveer een derde had het voornemen verdere hulp of ondersteuning voor de klachten te zoeken, een derde misschien, en een derde niet.

**Tabel 4. Tevredenheid van de patiënten met Kleurjeleven**

| (N=92)                                                                                                 |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Zijn de depressieve klachten sinds de start van de cursus verminderd? (%)</b>                       |           |
| Nee, helemaal niet                                                                                     | 9.8       |
| Ja, een beetje                                                                                         | 50.0      |
| Ja, in belangrijke mate                                                                                | 40.2      |
| <b>Rapportcijfer (1 t/m 10) voor hoe gelukkig u zich gevoeld heeft de afgelopen week</b>               |           |
| Gemiddelde (SD)                                                                                        | 6.3 (1.6) |
| Minimum                                                                                                | 2         |
| Maximum                                                                                                | 10        |
| <b>Zou u de cursus aanraden aan andere mensen die somber zijn of depressieve klachten hebben? (%)</b>  |           |
| Nee                                                                                                    | 4.3       |
| Misschien                                                                                              | 20.7      |
| Ja                                                                                                     | 75.0      |
| <b>Welk rapportcijfer geeft u aan de cursus?</b>                                                       |           |
| Gemiddelde (SD)                                                                                        | 7.3 (1.4) |
| Minimum                                                                                                | 1         |
| Maximum                                                                                                | 9         |
| <b>Heeft u het voornemen verdere hulp of ondersteuning te zoeken voor uw depressieve klachten? (%)</b> |           |
| Nee                                                                                                    | 32.6      |
| Misschien                                                                                              | 33.7      |
| Ja                                                                                                     | 33.7      |

In de evaluatie is de onderzoek deelnemers ook gevraagd of zij begeleiding hadden gekregen bij de cursus. Van de 84 deelnemers die deze vraag beantwoordden, gaf 69% aan begeleiding te hebben gekregen bij de cursus. Bij de meesten was dit begeleiding door de POH-GGZ (zie tabel 5). De begeleiding vond bijna altijd plaats door middel van face to face gesprekken. In een enkel geval werd ook begeleiding gegeven per e-mail of werden de gesprekken gecombineerd met begeleiding per telefoon of e-mail. Het merendeel van de patiënten was tevreden over de begeleiding bij de cursus. De begeleiding droeg er volgens hen vooral toe bij dat depressieve klachten verminderden, maar ook dat ze de cursus beter begrepen en dat zij het volgen van de cursus beter konden volhouden. Gemiddeld gaven zij de begeleiding een 7.5 als rapportcijfer.

**Tabel 5. Resultaten van patiënten die bij de cursus begeleid werden**

| (N=59)                                                                                                       |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Wie heeft begeleid? (%)</b>                                                                               |           |
| Huisarts                                                                                                     | 0.0       |
| POH-GGZ in de huisartsenpraktijk                                                                             | 89.8      |
| Psycholoog in de huisartsenpraktijk                                                                          | 8.5       |
| Psycholoog buiten de huisartsenpraktijk                                                                      | 1.7       |
| <b>Hoe vond de begeleiding plaats? (%)</b>                                                                   |           |
| Face to face gesprekken                                                                                      | 93.0      |
| Telefonische gesprekken                                                                                      | 0.0       |
| Per e-mail                                                                                                   | 1.8       |
| Via face to face en telefonische gesprekken                                                                  | 3.5       |
| Via face to face en per e-mail                                                                               | 1.8       |
| <b>Was de patiënt tevreden over de begeleiding bij de cursus? (%)</b>                                        |           |
| Zeker wel                                                                                                    | 61.0      |
| Enigszins wel                                                                                                | 20.3      |
| Neutraal                                                                                                     | 16.9      |
| Enigszins niet                                                                                               | 1.7       |
| Helemaal niet                                                                                                | 0.0       |
| <b>Heeft de begeleiding er volgens u toe bijgedragen dat u de cursus beter begreep?</b>                      |           |
| Nee, helemaal niet                                                                                           | 22.0      |
| Ja, een beetje                                                                                               | 47.5      |
| Ja, in belangrijke mate                                                                                      | 30.5      |
| <b>Heeft de begeleiding er volgens u toe bijgedragen dat u het volgen van de cursus beter kon volhouden?</b> |           |
| Nee, helemaal niet                                                                                           | 27.1      |
| Ja, een beetje                                                                                               | 54.2      |
| Ja, in belangrijke mate                                                                                      | 18.6      |
| <b>Heeft de begeleiding er volgens u toe bijgedragen dat uw depressieve klachten zijn verminderd?</b>        |           |
| Nee, helemaal niet                                                                                           | 10.2      |
| Ja, een beetje                                                                                               | 59.3      |
| Ja, in belangrijke mate                                                                                      | 30.5      |
| <b>Rapportcijfer (1 t/m 10) voor de begeleiding bij de cursus</b>                                            |           |
| Gemiddelde (SD)                                                                                              | 7.5 (1.1) |
| Minimum                                                                                                      | 5         |
| Maximum                                                                                                      | 10        |

Op de open vraag "Wat vond u van de begeleiding die u bij de cursus kreeg?" reageerden enkele patiënten als volgt:

"Het was fijn om met iemand te praten over dingen. De cursus op de computer helpt je met je gedachten, maar soms is het goed om een verhaal te kunnen vertellen."

"Begeleiding heeft geen (mogelijkheid tot) inzage in mijn cursus-bijdragen en is dus afhankelijk van mijn input tijdens de begeleiding."

“Effectief, doelgericht en warm.”

“Geen toegevoegde waarde bij de cursus.”

“Op zich fijne gesprekken, had het fijner gevonden als meer inhoudelijk besproken zou worden.”

“Was meer een stimulans om door te gaan.”

### Tevredenheid POH's-GGZ

Tegen het einde van het project hebben we Kleurjeleven.nl geëvalueerd onder de POH's-GGZ, door middel van een vragenlijst, afname van individuele interviews en door groepsbijeenkomsten (intervisies) bij te wonen. De evaluatievragenlijst is door 48 POH's-GGZ ingevuld, van wie 38 POH's 1 of meerdere patiënten naar Kleurjeleven hadden verwezen.

De POH's-GGZ die naar Kleurjeleven hadden verwezen, is gevraagd of zij tevreden zijn over Kleurjeleven, wat zij er goed aan vinden en wat zij er minder goed aan vinden. Tabel 6 en 7 tonen de resultaten. Ook is hen een aantal stellingen voorgelegd, waarvan de antwoorden in tabel 8 staan. POH's-GGZ gaven aan dat zij gemiddeld 4.5 face to face gesprekken (SD 2.2) hadden met patiënten die zij bij Kleurjeleven begeleidden. Het aantal telefonische gesprekken was gemiddeld 0.5 (SD 0.9) en het aantal e-mails 0.8 (SD 1.1). Deze POH's-GGZ gaven aan dat zij voorheen met patiënten met soortgelijke depressieve klachten (die geen Kleurjeleven volgden) gemiddeld 5.6 gesprekken (SD 2.6) hadden, en 0.4 telefoongesprekken (SD 0.8) en 0.4 e-mails (0.9).

**Tabel 6. Tevredenheid van de POH's-GGZ die naar Kleurjeleven verwezen**

| Bent u tevreden over Kleurjeleven (als internetcursus voor mensen met depressieve klachten)? |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Zeker wel                                                                                    | 18.4% |
| Enigszins wel                                                                                | 39.5% |
| Neutraal                                                                                     | 23.7% |
| Enigszins niet                                                                               | 13.2% |
| Zeker niet                                                                                   | 5.3%  |

**Tabel 7. Plus- en minpunten van Kleurjeleven volgens de POH's-GGZ die naar Kleurjeleven verwezen**

| Wat vindt u goed aan Kleurjeleven.nl?        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema                                        | Voorbeeldcitaat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Inhoudelijk goed programma                   | <i>"Programma onderdelen zijn duidelijk, mooie opbouw en goede uitleg"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Patiënten gaan zelfstandig aan de slag       | <i>"Patiënten kunnen thuis aan de slag met hun behandeling, zijn minder afhankelijk van contactmomenten met schaarse hulpverlening"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Toegankelijk                                 | <i>"Duidelijk, laagdrempelig, praktische zaken om mee aan de slag te gaan"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ter ondersteuning van gesprekken             | <i>"Dat ik de basisinterventies zo kan herhalen of delegeren en er meer tijd in mijn consulten overblijft voor andere zaken"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Herkenning van klachten                      | <i>"Cliënten vinden herkenning van hun klachten. Ervaren de voorbeeldfilm-pjes als : " ik ben niet de enige", opluchting, soms ook confronterend."</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Wat vindt u minder goed aan Kleurjeleven.nl? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Thema                                        | Voorbeeldcitaat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Gebruiksvriendelijkheid                      | <i>"Kost enorm veel moeite om ermee te werken"</i><br><i>"Niet gebruiksvriendelijk (op de ipad) en ook enigszins gedateerd"</i><br><i>"Het is niet zo gebruiksvriendelijk voor sommige mensen om er in te komen"</i><br><i>"Tamelijk omslachtige aanmeldprocedure, onpersoonlijk"</i><br><i>"De 'achterkant' waar we patiënten aan moeten melden, het lukt wel maar het is niet iets wat op intuïtie gaat. Ik heb nog steeds het boekje nodig om erachter te komen hoe ik moet accepteren en verwijzen etc."</i> |
| Technische problemen                         | <i>"Traagheid van het systeem"</i><br><i>"Regelmatig storingen"</i><br><i>"Hoe het programma werkt; loopt veelal vast, kan niet op alle apparaten gebruikt worden"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Inhoud/opbouw                                | <i>"Geen zorg op maat voor patiënten"</i><br><i>"Ik krijg veel van patiënten terug dat ze de interventie erg schools vinden en erg veel herhaling vinden qua complimenten en beloningen"</i><br><i>"Voor een aantal patienten te eenvoudig, haken hierop af"</i>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Therapietrouw deelnemers                     | <i>"Op een of andere manier is het voor heel veel mensen lastig om de hele training af te ronden"</i><br><i>"Veel mensen haken toch snel af"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Inzage behandelaar                           | <i>"Dat ik niet mee kan kijken met patiënten"</i><br><i>"Dat er als behandelaar/ begeleider helemaal geen inzage is in de inhoud"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Filmpjes                                     | <i>"Ik hoor van cliënten dat ze de filmpjes soms wat overgeacteerd vinden"</i><br><i>"Vaak kritiek van patienten over de filmpjes; wordt als niet realistisch ervaren"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Tabel 8. Stellingen beantwoord door POH's-GGZ die naar Kleurjeleven verwezen (N=38)**

|                                                                                                                                | Mee eens (%) | Niet mee eens, niet mee oneens (%) | Mee oneens (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------|
| ... ik vind dat ik voldoende kennis over Kleurjeleven.nl heb.                                                                  | 71.1         | 21.1                               | 7.9            |
| ... ik vind dat het mij veel tijd kost(te) om vertrouwd te raken met Kleurjeleven.nl.                                          | 31.6         | 42.1                               | 26.3           |
| ... ik vind het prettig om een internetcursus zoals Kleurjeleven.nl te gebruiken in mijn behandelingen.                        | 63.2         | 26.3                               | 10.5           |
| ... ik zie de meerwaarde van Kleurjeleven.nl                                                                                   | 68.4         | 28.9                               | 2.6            |
| ... ik denk dat Kleurjeleven.nl effectief kan zijn in het verminderen van klachten.                                            | 71.1         | 28.9                               | 0.0            |
| ... door het werk met Kleurjeleven.nl doe ik waardevolle ervaring op met blended E-mental health in de praktijk.               | 50.0         | 44.7                               | 5.3            |
| ... ik vind Kleurjeleven.nl gebruiksvriendelijk genoeg voor mijn patiënten.                                                    | 36.8         | 31.6                               | 31.6           |
| ... ik vind Kleurjeleven.nl gebruiksvriendelijk genoeg voor mijzelf als POH-GGZ.                                               | 31.6         | 23.7                               | 44.7           |
| ... het kost mij veel tijd om patiënten te begeleiden bij het volgen van Kleurjeleven.nl                                       | 18.4         | 42.1                               | 39.5           |
| ... ik denk er in de dagelijkse praktijk niet vaak aan om patiënten naar Kleurjeleven.nl te verwijzen.                         | 28.9         | 36.8                               | 34.2           |
| ... de meesten van mijn patiënten aan wie ik Kleurjeleven.nl aanbied, willen het wel volgen.                                   | 42.1         | 36.8                               | 21.1           |
| ... ik heb de indruk dat de meeste van mijn patiënten baat hebben bij Kleurjeleven.nl                                          | 28.9         | 55.3                               | 15.8           |
| ... ik vind dat ik vooraf goed kan inschatten of een patiënt geschikt is voor Kleurjeleven.nl                                  | 42.1         | 47.4                               | 10.5           |
| ... ik vind dat mijn patiënten vaak een te laag opleidingsniveau hebben om Kleurjeleven.nl te volgen.                          | 15.8         | 36.8                               | 47.4           |
| ... ik heb niet veel patiënten met depressieve klachten in behandeling.                                                        | 5.3          | 18.4                               | 76.3           |
| ... ik heb niet veel patiënten in behandeling die genoeg motivatie en discipline hebben om een internetcursus te gaan volgen.  | 39.5         | 34.2                               | 26.3           |
| ... ik heb het idee dat veel patiënten de internetcursus niet helemaal afmaken.                                                | 86.8         | 5.3                                | 7.9            |
| ... ik heb de indruk dat ook patiënten die de internetcursus niet helemaal afmaken, toch vaak baat hebben gehad bij de cursus. | 28.9         | 57.9                               | 13.2           |

De 10 POH's-GGZ die aangaven niet naar Kleurjeleven te hebben verwezen, is gevraagd wat de reden hiervan is. Zie tabel 9 voor de thema's die uit de antwoorden van de POH's naar voren kwamen.

Ook is hen een aantal stellingen voorgelegd, waarvan de antwoorden in tabel 10 staan.

**Tabel 9. Waarom POH's (tot nu toe) geen patiënten hebben verwezen naar Kleurjeleven.nl**

| Thema                                       | (Voorbeeld)citaat                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geen behoefte                               | "Ik heb genoeg alternatieven, bleek niet noodzakelijk."                                                                                                                                                                                                 |
| Geen geschikte patiënten                    | "Ik zag geen patiënten waarbij ik inschatte dat ze baat zouden hebben bij dit programma."                                                                                                                                                               |
| Werk nog maar kort als POH/in deze praktijk | "Wellicht heeft het ermee te maken dat ik POH ben geworden net nadat het programma hier stond. Ik moest vele nieuwe dingen eigen maken en het programma is hierin blijven liggen."                                                                      |
| Geen goede ervaringen                       | "Geen goede ervaringen met eerdere verwijzingen. De eerder verwezen patiënten maakten geen van allen Kleurjeleven af. Ze waren ook niet positief."                                                                                                      |
| Verlof                                      | "Ik heb de cursus gevolgd om patiënten te kunnen verwijzen en ben twee weken later met zwangerschapsverlof gegaan, Inmiddels ben ik weer twee maanden aan het werk, maar moet ik nog even de tijd nemen om weer voor mezelf op te halen hoe het werkt." |

**Tabel 10. Stellingen beantwoord door POH's-GGZ die niet naar Kleurjeleven verwezen (N=10)**

| Ik heb nog geen patiënten naar Kleurjeleven verwezen omdat ...                                                                | Mee eens | Niet mee eens, niet mee oneens | Mee oneens |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|------------|
| ... ik vind dat ik nog te weinig kennis over Kleurjeleven.nl heb.                                                             | 30.0     | 50.0                           | 20.0       |
| ... ik vind dat het mij teveel tijd kost om vertrouwd te raken met Kleurjeleven.nl                                            | 50.0     | 30.0                           | 20.0       |
| ... ik er geen behoefte aan heb om een internetcursus zoals Kleurjeleven.nl te gebruiken in mijn behandelingen.               | 0.0      | 40.0                           | 60.0       |
| ... ik de meerwaarde van Kleurjeleven.nl niet zie.                                                                            | 30.0     | 10.0                           | 60.0       |
| ... ik denk dat Kleurjeleven.nl niet effectief kan zijn in het verminderen van klachten.                                      | 10.0     | 30.0                           | 60.0       |
| ... ik Kleurjeleven.nl niet gebruiksvriendelijk genoeg vind voor mijn patiënten.                                              | 20.0     | 70.0                           | 10.0       |
| ... ik Kleurjeleven.nl niet gebruiksvriendelijk genoeg vind voor mijzelf als POH-GGZ.                                         | 20.0     | 70.0                           | 10.0       |
| ... ik verwacht dat het mij teveel tijd kost om patiënten te begeleiden bij het volgen van Kleurjeleven.nl                    | 20.0     | 50.0                           | 30.0       |
| ... ik er in de dagelijkse praktijk niet aan denk om patiënten naar Kleurjeleven.nl te verwijzen.                             | 50.0     | 30.0                           | 20.0       |
| ... ik het wel aanbied aan mijn patiënten, maar zij Kleurjeleven.nl vaak niet willen volgen.                                  | 0.0      | 20.0                           | 80.0       |
| ... ik nog geen patiënten ben tegengekomen die in aanmerking komen voor Kleurjeleven.nl                                       | 20.0     | 40.0                           | 40.0       |
| ... ik vind dat mijn patiënten vaak een te laag opleidingsniveau hebben om Kleurjeleven.nl te volgen.                         | 20.0     | 40.0                           | 40.0       |
| ... ik niet veel patiënten met depressieve klachten in behandeling heb.                                                       | 0.0      | 10.0                           | 90.0       |
| ... ik niet veel patiënten in behandeling heb die genoeg motivatie en discipline hebben om een internetcursus te gaan volgen. | 20.0     | 50.0                           | 30.0       |



Tot slot is de POH's gevraagd wat zij nodig hebben om wel van Kleurjeleven gebruik te (kunnen) maken. Als antwoord op deze vraag werden genoemd: training/kennis, tijd om zich (weer) in de cursus te verdiepen, meer gebruiksvriendelijkheid (zoals een gebruiksvriendelijkere aanmeldprocedure) en praktische zaken zoals een stabiele internetverbinding op de huisartspraktijk. Ook noemde een POH dat hij/zij met een collega had afgesproken dat ze elkaar zouden stimuleren.

### **Tevredenheid verzekeraar**

Met de deelname aan de start van het project toonde VGZ belangrijke expliciete aandacht voor de implementatie van e-mental health in de huisartsenpraktijk. Kleurjeleven kostte aan de start van het project circa 200 Euro per persoon. Het was geduid als te verzekeren zorg, en viel bij de meeste verzekeraars – behalve bij Achmea – onder het eigen risico. Het bedrag werd door de huisartsen en POH-GGZ als belemmerende factor aangegeven. De betrokkenheid van de zorgverzekeraar was vooral vanwege het financieringsvraagstuk belangrijk. Tijdens het project werd op 1 januari 2014 de basis-GGZ ingevoerd. Hiermee kwam ook financiering beschikbaar voor huisartsen om e-mental health programma's in te kopen. De kosten per patiënt daalden naar 58 Euro (incl. BTW) door huisartsen. Door de financieringsmogelijkheden werd de implementatie van e-mental health gestimuleerd en was het financieringsvraagstuk minder aan de orde.

VGZ neemt met belangstelling kennis van de ervarings- en onderzoeksresultaten van het implementatieproject. VGZ geeft aan dat zij ten aanzien van de financiering van e-mental health programma's in overleg bereid zijn om uit te breiden van 12 naar 15 uur POH-GGZ uren per normpraktijk. Hierbij kan 12 uur besteed worden aan verrichtingen, en 3 uur aan Consultatie, E-health en/of Triage. Daarnaast volgt VGZ de praktijk qua gebruik van e-health, het kostenaspect en heeft VGZ aandacht voor de kwaliteit van programma's.

Over de tevredenheid van de implementatie van e-mental health in de huisartsenpraktijk in zijn algemeenheid geeft VGZ aan dat zij een stijgende lijn in het gebruik. Ze signaleren daarbij ook grote verschillen: gebruik E-health bij zorggroepen/ketenorganisaties begint aardig goed te lopen en raakt ook ingebed. Bij individuele huisartsen en kleine groepspraktijken blijft het gebruik achter, wat deels te maken lijkt te hebben met de affiniteit van huisarts-POH GGZ met E-health hebben. VGZ ziet een stijging in aanvragen 3+ middelen (consultatie, E-health en triage), welke een indicatie is dat E-health wel in de lift zit.

Vanuit het project is aan VGZ aangegeven dat naast de financiering van de programma's het voor de implementatie en duurzaam gebruik van e-mental health het belangrijk is dat er ook financieringsruimte nodig is voor het tussentijds online monitoren en online begeleiden van patiënten. Voor de praktijk is het nog niet helder wat éénduidige mogelijkheden voor zijn. Ook is uitgewisseld dat er blijvende aandacht voor implementatie nodig is.





