

# E-mental health in de huisartsenpraktijk

## Onderzoek naar gebruik en ervaringen

### Wist u dat?



Sinds 2014 is er geld beschikbaar om in de huisartsenpraktijk e-mental health programma's in te kopen en aan te bieden aan patiënten. Huisartsenpraktijken zijn hiermee aan de slag gegaan, maar er is nog weinig bekend over het gebruik en de ervaringen in de praktijk.

### Wat is er onderzocht?



In het najaar van 2015 is een online vragenlijst uitgezet over e-mental health. De vragenlijst ging over online zelfmanagement en behandeling van psychische klachten en middelengebruik in de huisartsenzorg. In totaal vulden 235 praktijk-ondersteuners GGZ (POH-GGZ), 14 huisartsen en 10 managers/ bestuurders de vragenlijst in. Deze infographic geeft de resultaten van het onderzoek weer.<sup>1</sup> Bij hoeveel praktijken de respondenten werkten, is onbekend. Aangenomen is, dat de respondenten bij verschillende praktijken werkten. Respondenten die in meerdere praktijken werkten, is gevraagd om uit te gaan van de praktijk waar zij de meeste uren werkzaam waren.

### E-mental health =

Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie om de geestelijke gezondheid te ondersteunen of te verbeteren.

Een deel van het e-mental health aanbod is alleen te volgen na inkoop door de huisartsenpraktijk. Voor andere websites, programma's en modules is geen inkoop nodig; zij zijn direct toegankelijk voor patiënten. Zie voor meer informatie: [www.huisarts-emh.nl](http://www.huisarts-emh.nl)

### Blended zelfhulp =

E-mental health met direct contact en ondersteuning van de POH-GGZ of huisarts (face-to-face, telefonisch, mail). Ondersteuning bevordert therapietrouw en vergroot de effectiviteit.<sup>2</sup>



## Samenvatting onderzoeksresultaten

### Gebruik

- ➔ 80% van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van e-mental health aanbod.
- ➔ De huisartsenpraktijken verwijzen het meest naar (gratis) psycho-educatie sites en zelfhulpaanbod. Ook zet een groot deel ingekochte modules / programma's met begeleiding in: blended e-mental health aanbod.
- ➔ Veel respondenten die e-mental health gebruiken, schatten het percentage patiënten met psychische klachten bij wie zij e-mental health programma's inzetten laag in.
- ➔ In de huisartsenpraktijken die e-mental health aanbieden, gebeurt dit in ieder geval door de POH-GGZ en soms door de huisarts.
- ➔ Circa de helft van de huisartsenpraktijken gebruikt geen ingekocht e-mental health aanbod. Ruim een kwart van deze praktijken heeft in het komende half jaar wel plannen tot inkoop.



### Ervaringen

- ➔ **De helft van de respondenten vindt dat e-mental health meerwaarde heeft voor een bepaalde groep patiënten.** Als voordelen van e-mental health noemen zij de extra informatie en oefeningen. Dat maakt de gesprekken effectiever, omdat de informatie beter beklijft. Bovendien zien zij e-mental health als bevorderend voor de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van patiënten.
- ➔ **Respondenten die geen meerwaarde zien, geven als grootste bezwaar het gebrek aan motivatie van patiënten om met e-mental health aanbod aan de slag te (blijven) gaan.** Ook vinden zij dat het e-mental health onvoldoende aansluit bij sommige patiënten vanwege taalproblemen, te laag opleidingsniveau of geen bezit van een computer.



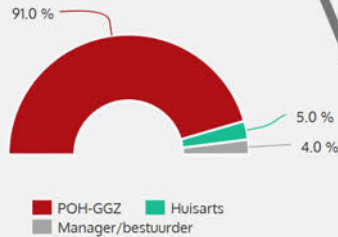
- ➔ De meeste respondenten schatten in dat **het e-mental health aanbod geschikt is voor maximaal een derde** van hun patiëntenpopulatie met psychische klachten.
- ➔ De **breedte van het aanbod, mate van gebruiksvriendelijkheid en ervaringen van andere professionals** zijn de belangrijkste aspecten bij het kiezen van e-mental health aanbod.
- ➔ De **ervaringen met ingekochte e-health komen in de helft van de gevallen overeen met de verwachtingen.** Er zijn veel positieve ervaringen met de overzichtelijkheid, de goede inhoud en de gebruiksvriendelijkheid. De belangrijkste negatieve ervaring is een gebrek aan motivatie bij patiënten.

### Ondersteuningsbehoeften

- ➔ **Er is behoefte aan informatie over e-mental health (aanbod, effectiviteit, financiering) en implementatiebegeleiding bij het gebruik van de programma's.** Onder huisartsen en managers/bestuurders is deze behoefte groter dan onder POH's-GGZ.

# Wie hebben er meegedaan?

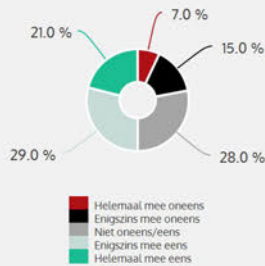
In totaal vulden 259 personen de vragenlijst in, 91% daarvan was POH-GGZ.



# Wat zijn de resultaten?

## Meerwaarde e-mental health

"In mijn huisartsenpraktijk hebben e-mental health programma's een meerwaarde voor bepaalde patiënten" (N=249)



- goede invulling voor zelfmanagement (eigen tempo, zelfgekozen tijdstip)
- ondersteunend aan gesprekken: informatie bekijft beter
- extra informatie en oefeningen
- bevordering van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van patiënt



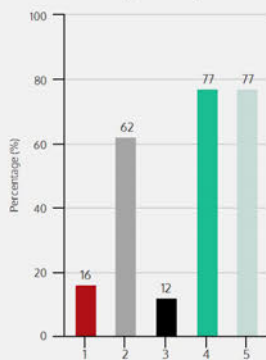
- voorkeur van patiënten voor face-to-face contact
- sluit niet goed aan bij deel van patiënten (buitenlands, geen computer, laagopgeleid)
- gebrek aan motivatie bij patiënten om te starten
- patiënten haken voortijdig af



50% van alle respondenten vindt dat e-mental health een meerwaarde heeft voor bepaalde patiënten in de praktijk.

## Gebruik van e-mental health

Wat doet uw huisartsenpraktijk aan EMH? (N=196)



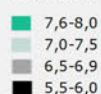
- 1: Doorverwijzing naar online programma's/ modules buiten huisartsenpraktijk
- 2: Inzet van ingekochte modules/ programma's met begeleiding
- 3: Inzet van ingekochte modules/ programma's zonder begeleiding
- 4: Aanraden van gratis online (zelfhulp)modules
- 5: Aanraden van websites met psycho-educatie

- 80% van de respondenten geeft aan dat hun huisartsenpraktijk gebruik maakt van e-mental health.
- Zoals te zien in de figuur hiernaast, zijn er verschillende vormen van e-mental health. Bij de groep huisartsen en POH's-GGZ die e-mental health gebruiken, bestaat het gebruik vooral uit het aanraden van websites met psycho-educatie of van direct toegankelijke online (zelfhulp) modules. Ook zet het merendeel ingekochte e-mental health blended in.
- De meeste respondenten die e-mental health aanbod gebruiken, bieden dit aan bij klein deel van hun patiënten met psychische klachten. Op de vraag bij welk deel zij de afgelopen drie maanden e-mental health hebben gebruikt, noemde de helft een percentage van 15% of lager.
- In de huisartsenpraktijken die e-mental health aanbieden, gebeurt dit ten minste door de POH-GGZ. Bij een vijfde van de respondenten zet de huisarts ook e-mental health aanbod in.

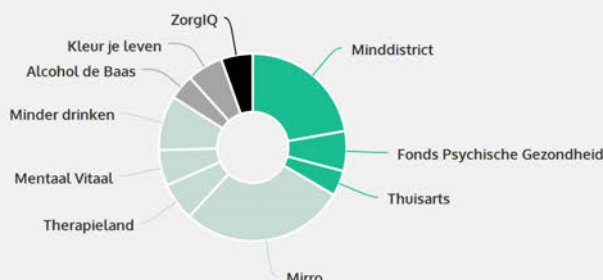
80% van de respondenten geeft aan dat hun huisartsenpraktijk gebruik maakt van e-mental health.

## Gebruik & tevredenheid e-mental health aanbod

Tevredenheid (cijfer 1-10)



Welk aanbod gebruikt u het meest?



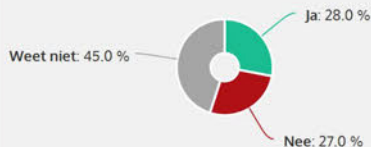


# Inkopen van e-mental health aanbod

## Maakt uw huisartsenpraktijk deel uit van een samenwerkingsverband/zorggroep? (N=122)



## Is uw huisartsenpraktijk/organisatie van plan om binnen nu en een half jaar e-mental health in te kopen? (N=114)

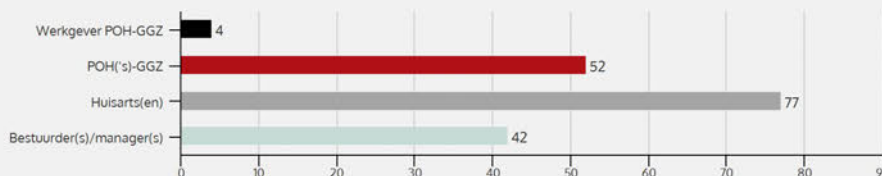


- 52% van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van e-mental health aanbod dat wordt ingekocht.
- Van deze groep huisartsenpraktijken is de meerderheid verenigd in een samenwerkingsverband/zorggroep.
- Van 45% van de huisartsenpraktijken die niet met ingekochte e-mental health werkt, is het onduidelijk of zij het komende half jaar e-mental health aanbod gaat inkopen. Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat de huisartsenpraktijk plannen tot inkoop heeft.
- Redenen om niet tot de inkoop van e-mental health over te gaan zijn: geen behoefte van patiënten aan e-mental health, de kosten, de administratieve belasting en geen noodzaak doordat het directe toegankelijk aanbod volstaat.

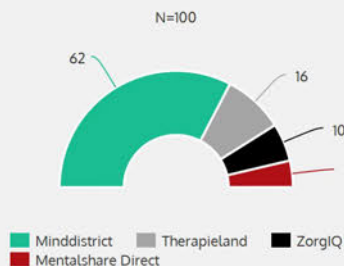
Circa de helft van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van e-mental health aanbod dat wordt ingekocht.

## Wie beslissen mee bij de inkoop van e-mental health?

### Wie zijn in uw huisartsenpraktijk/organisatie de belangrijkste betrokkenen bij het keuzeproces voor het in te kopen e-mental health aanbod? (N=100)



## Wat is de meest gekozen aanbieder?

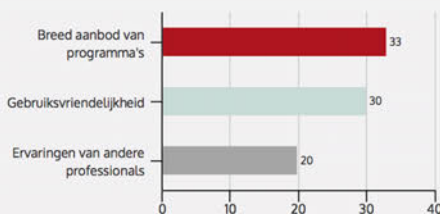


Minddistrict is op dit moment de meest gekozen aanbieder, gevolgd door Therapieland, ZorgIQ en Mentalshare Direct.



## Wat weegt het zwaarst bij de keuze voor een aanbieder?

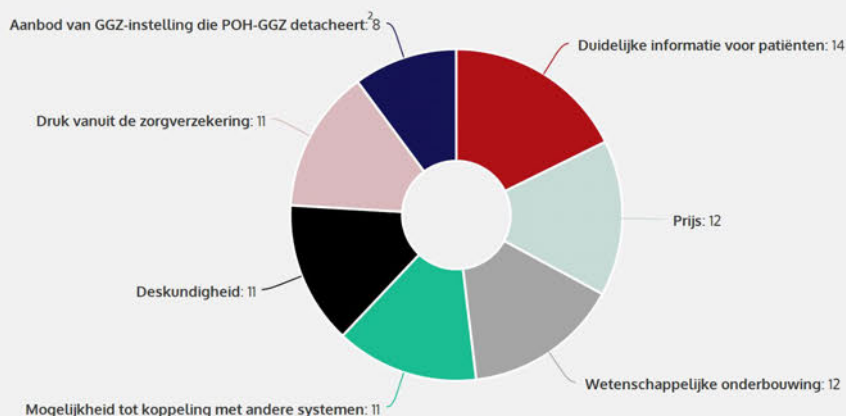
### Belangrijkste reden bij het kiezen van (in te kopen) e-mental health aanbod (N=96)



Een breed aanbod van programma's en gebruiksvriendelijkheid zijn de belangrijkste redenen bij het kiezen van (in te kopen) e-mental health aanbod.



## Welke andere redenen spelen een belangrijke rol bij het keuzeproces?

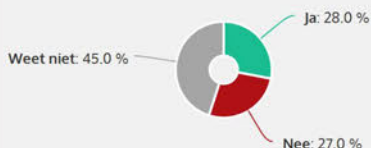


# Inkopen van e-mental health aanbod

## Maakt uw huisartsenpraktijk deel uit van een samenwerkingsverband/zorggroep? (N=122)



## Is uw huisartsenpraktijk/organisatie van plan om binnen nu en een half jaar e-mental health in te kopen? (N=114)

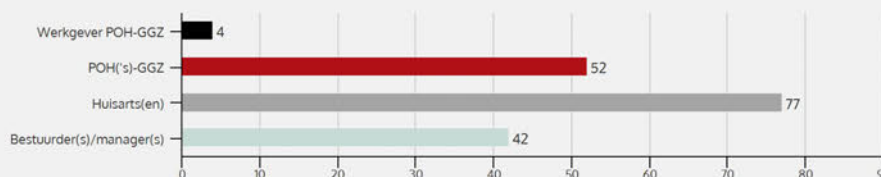


- 52% van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van e-mental health aanbod dat wordt ingekocht.
- Van deze groep huisartsenpraktijken is de meerderheid verenigd in een samenwerkingsverband/zorggroep.
- Van 45% van de huisartsenpraktijken die niet met ingekochte e-mental health werkt, is het onduidelijk of zij het komende half jaar e-mental health aanbod gaat inkopen. Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat de huisartsenpraktijk plannen tot inkoop heeft.
- Redenen om niet tot de inkoop van e-mental health over te gaan zijn: geen behoefte van patiënten aan e-mental health, de kosten, de administratieve belasting en geen noodzaak doordat het directe toegankelijk aanbod volstaat.

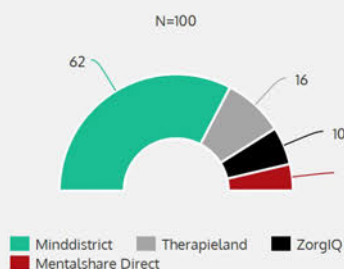
Circa de helft van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van e-mental health aanbod dat wordt ingekocht.

## Wie beslissen mee bij de inkoop van e-mental health?

### Wie zijn in uw huisartsenpraktijk/organisatie de belangrijkste betrokkenen bij het keuzeproces voor het in te kopen e-mental health aanbod? (N=100)



## Wat is de meest gekozen aanbieder?

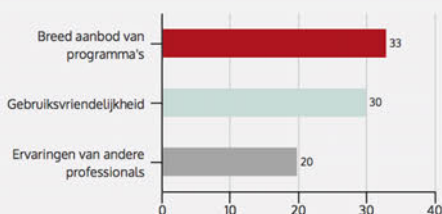


Minddistrict is op dit moment de meest gekozen aanbieder, gevolgd door Therapieland, ZorgIQ en Mentalshare Direct.



## Wat weegt het zwaarst bij de keuze voor een aanbieder?

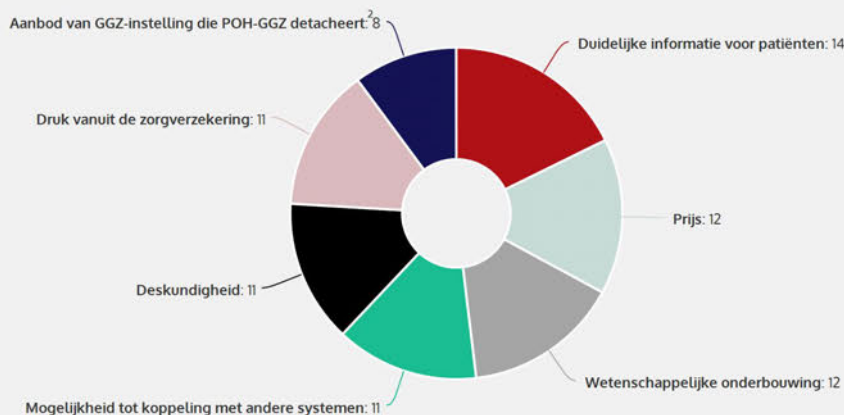
### Belangrijkste reden bij het kiezen van (in te kopen) e-mental health aanbod (N=96)



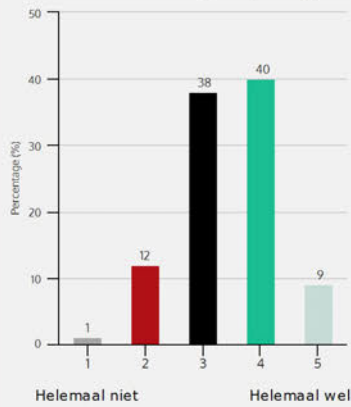
Een breed aanbod van programma's en gebruiksvriendelijkheid zijn de belangrijkste redenen bij het kiezen van (in te kopen) e-mental health aanbod.



## Welke andere redenen spelen een belangrijke rol bij het keuzeproces?



**In hoeverre komen de ervaringen met het ingekochte e-mental health aanbod overeen met de verwachtingen? (N=96)**



- Gebruiksvriendelijkheid
- Breed aanbod
- Overzichtelijk
- Goede inhoud



- Patiënten haken voortijdig af
- Aanbod is te beperkt
- Ingewikkeld/niet toegankelijk
- Technische problemen

Ervaringen met het gekozen e-mental health aanbod komen bij de helft van de huisartsen en POH's-GGZ overeen met de verwachtingen vooraf.

## Wensen ten aanzien van e-mental health

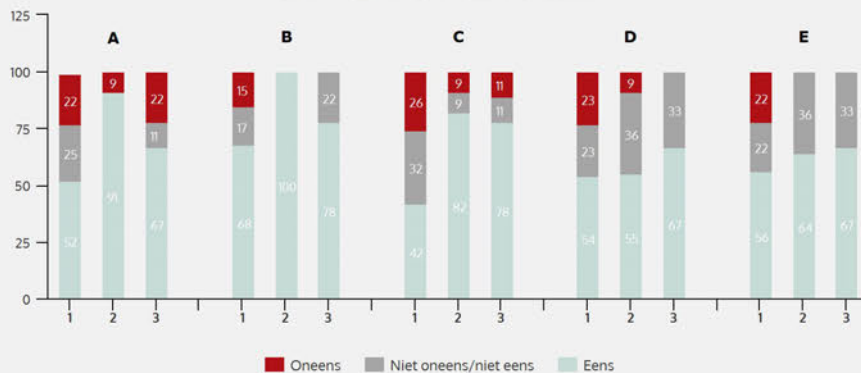
**Legenda**

1: POH-GGZ 2: Huisarts 3: Manager/bestuurder

- A: Inhoudelijke informatie over het EMH aanbod
- B: Informatie over de effectiviteit van het EMH aanbod
- C: Informatie over financiering(smogelijkheden)
- D: Training in programma's
- E: Begeleiding bij het gebruik in de praktijk

- Een meerderheid van de huisartsen, POH's-GGZ en managers/bestuurders heeft behoefte aan inhoudelijke informatie over het e-mental health aanbod, de effectiviteit ervan, training en begeleiding bij het gebruik.
- Huisartsen en managers/bestuurders die de vragenlijst invulden, hebben meer behoefte aan informatie over het e-mental health aanbod en ondersteuning dan de POH's-GGZ.

**In hoeverre heeft u behoefte aan...?**



## Beschouwing

De inzet van e-mental health in de huisartsenpraktijk is vrij nieuw. Vooral de beschikbare financiering voor de inkoop van e-mental health programma's in de huisartsenzorg heeft de aandacht in deze sector vergroot. Er zijn nog weinig gegevens over het gebruik en de ervaringen met e-mental health in de huisartsenpraktijk. Deze peiling levert hier een aanzet voor.

Met nadruk is dit een aanzet, omdat we niet weten bij hoeveel praktijken de respondenten werken en daarmee kunnen de resultaten niet representatief zijn. Het is aannemelijk dat praktijken uit het hele land vertegenwoordigd zijn, omdat de vragenlijst via landelijke kanalen is verspreid. De resultaten zijn indicatief vanwege de hoge respons.

De resultaten lijken te wijzen op een uitbreiding van het aantal huisartsenpraktijken dat ervaring opdoet met e-mental health: 80% geeft aan dat de huisartsenpraktijk e-mental health gebruikt, terwijl dit in 2014 hoofdzakelijk gold voor de 'koplopers' (zie de infographic; E-Mental Health door POH-GGZ en huisarts: Wat is er nodig voor opschaling).

Er is een aantal zaken die opvallen uit de resultaten:

- Bijna de helft van de huisartsenpraktijken die e-mental health heeft ingekocht, is niet verenigd in een samenwerkingsverband. Voor praktijken die nog geen samenwerkingsverband hebben, lijkt het op dit moment aan te raden om de mogelijkheden hiervoor te verkennen. Hoe meer financiële samenwerking rondom e-mental health, hoe makkelijker het is om een breder aanbod in te kopen.
- We weten nog weinig over het aantal patiënten dat gebruik maakt van de programma's. De resultaten van deze peiling duiden op een beperkt aantal. Recente berichten in de media wijzen echter op een sterke stijging.<sup>2</sup> Het is interessant om in samenwerking met huisartsenpraktijken en aanbieders van e-mental health te inventariseren hoeveel patiënten e-mental health gebruiken.



- Het is vooral de POH-GGZ die e-mental health inzet. Dit sluit natuurlijk prima aan bij de functie en positie van de praktijkondersteuner. Wat we niet weten is waarom veel minder huisartsen e-mental health inzetten en of daar behoeftes en kansen liggen. Wellicht zijn huisartsen minder goed bekend met e-mental health. Op basis van de resultaten van de peiling lijkt een grotere behoefte aan informatie en implementatieondersteuning te bestaan.
- Veel respondenten geven aan dat hun huisartsenpraktijk e-mental health inzet, maar slechts bij een beperkte groep patiënten. Wat betreft de implementatie in de huisartsenpraktijk staat e-mental health dus nog aan het begin. Valt daar nog winst te behalen? In ieder geval liggen er op verschillende niveaus kansen. Ten eerste aan de kant van de ontwikkelaars. Voor een brede implementatie dient het e-mental health aanbod goed aan te sluiten bij grote groepen patiënten. Dat betekent dat een aandachtspunt voor ontwikkelaars is om een zodanig aanbod te creëren dat de taal en het opleidingsniveau van patiënten geen barrières vormen voor het gebruik. Ten tweede is het van belang dat landelijke, onafhankelijk partijen aandacht hebben voor een bredere implementatie en hiervoor een visie ontwikkelen. Zij zouden oog moeten hebben voor de kritische en praktische vragen van professionals. Een enthousiaste houding van de professional kan namelijk een positieve invloed hebben op de verwachtingen van patiënten, wat het effect van e-mental health kan vergroten.<sup>5</sup> Tenslotte zouden deze partijen moeten bepalen wie voorziet in de behoefte aan informatie en implementatieondersteuning en in follow-up activiteiten. Op dit moment lijken het vooral aanbieders van betaalde e-mental health te zijn die hierin een rol hebben.

In 2015 heeft de werkgroep “E-mental health in de huisartsenpraktijk”<sup>7</sup>, de Toolkit e-mental health ontwikkeld, zie [www.huisarts-emh.nl](http://www.huisarts-emh.nl). Vragen als: ‘Waarom zou je e-mental health gaan gebruiken? Waar begin je als je wilt starten? Welk aanbod is er? En hoe maak je een keuze?’ komen hierin aan de orde.

## Methode

In het najaar van 2015 zijn huisartsen, POH's-GGZ, bestuurders en managers werkzaam in de huisartsenzorg uitgenodigd voor het invullen van een online vragenlijst. De link naar de vragenlijst is verspreid via websites, nieuwsbrieven en sociale media. In totaal deden 235 POH's-GGZ, 14 huisartsen en 10 managers/bestuurders mee aan het onderzoek. De spreiding over Nederland en mate van stedelijkheid van de werkgebieden van de respondenten vormde een vrij goede afspiegeling van de werkelijkheid.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Door het gebruik van filters (“Indien nee, ga door naar vraag ...”) zijn niet alle vragen door alle respondenten beantwoord. Bij de figuren staat daarom steeds vermeld door hoeveel personen de vraag is ingevuld.

<sup>2</sup> Inbegrepen bij het bedrag voor de detachering van de POH-GGZ, zit het e-mental health aanbod van de GGZ-aanbieder.

<sup>3</sup> 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. *Psychological Medicine* 2007;37:319-328.

<sup>4</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1012/Nederland/article/detail/4215500/2015/12/29/Digitale-behandeling-razend-populair-in-Nederland.dhtml>

<sup>5</sup> de Graaf E, Huivers MJH, Riper H, Gerhards SAH, Arntz A. Use and acceptability of unsupported online computerized cognitive behavioral therapy for depression and associations with clinical outcome. *Journal of affective disorders* 2009;118:227-231.

<sup>6</sup> Een samenwerking tussen het Trimbos-instituut, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Vereniging POH-GGZ, ROS-netwerk GGZ en PsyHAG.

<sup>7</sup> Op basis van het rapport: ‘Cijfers uit de registratie van huisartsen – peiling 2012’. Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, 2013.

## Colofon

© Trimbos-instituut, Utrecht, februari 2016.

Deze infographic is te downloaden via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl), artikelnummer INF010.

Financiering: Ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg

Uitvoering: Suzanne Lokman, Agnes van der Poel, Odilie Smeets, Katherina Martín Abello, Brigitte Boon (van Publieke geestelijke gezondheid en I.COM)

Met dank aan: NHG, Landelijke Vereniging POH-GGZ, Zorgimpuls, PsyHag, InEen

Contact: OSmeets@trimbos.nl

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)