

Therapietrouw bij online behandeling



Drs. Martine Fledderus en Dr. Marloes Postel

Inhoud workshop

- ▣ Definitie therapietrouw
- ▣ Onderzoek therapietrouw bij online behandeling angst- en stemmingsstoornissen (Dimence en Universiteit Twente)
- ▣ Onderzoek therapietrouw bij internetbehandelingen ‘debaas’ (Tactus Verslavingszorg en NISPA Nijmegen)
- ▣ Uitwisseling & discussie

Wat verstaat u onder therapietrouw?

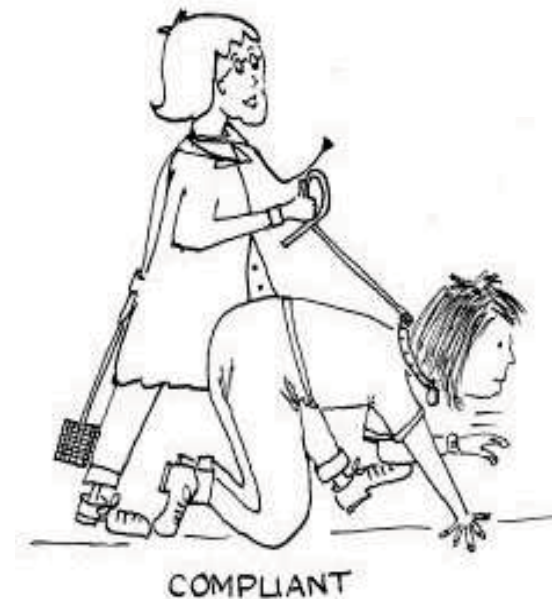


Definitie therapietrouw

- Therapietrouw = de mate waarin patiënten zich aan de afgesproken behandeling houden

In Engels:

- Compliance = a patient's adherence to a recommended course of treatment.
- Adherence = the obedience (gehoorzaamheid) of the patient to the medical advice.



Definitie uitval of drop-out

- Behandeluitval (in Engels: non-usage attrition of non-compliance) = het niet voltooien van de afgesproken behandeling
- Studie-uitval (in Engels: dropout attrition of study attrition) = het niet voltooien van alle vragenlijsten voor een onderzoek
- Spreken over therapietrouw heeft onze voorkeur...



Therapietrouw online hulpverlening

- ❏ Negatief imago
- ❏ Houden we zelf in stand
- ❏ Voorbeeld kop Psy...

INTERNETBEHANDELING
WAAROM HAKEN
ZOVEEL ONLINE
CLIËNTEN AF?

- ❏ Voordeel online hulpverlening is inzicht in cijfers en zicht op verloop van voortijdige beëindiging
- ❏ Daar zouden we ons voordeel mee moeten doen!

Dimence en UT



- Volwassenen angst- en stemmingsstoornissen
- Tweedelijns GGZ-instelling
- 20% van de cliënten op wachtlijst online behandeling
- Samenwerkingsverband met Universiteit Twente

Procedure

☒ Intake

- ☒ Exclusief: PTSS, Nederlandse taal niet beheersen, geen wachttijd voor behandeling

☒ Individueel informatiegesprek

☒ 6 weken online psycho-educatie

☒ Evaluatiegesprek

☒ Vervolg face-to-face, online behandeling, blended variant

Module Bewustwording

The screenshot displays a user interface for a program titled 'Uitleg programma' (Program explanation). The interface includes a top navigation bar with 'Actieve cliënt' (Active client) and 'Uitleg programma' (Program explanation). A sidebar on the left contains navigation options: 'Mijn programma' (My program), 'Programma manager' (Program manager), 'Agenda cliënt' (Client agenda), and 'Dossier' (File). The main content area shows the title 'Uitleg programma' and a sub-section '1. Uitleg programma' (1. Program explanation). Below this, the text reads: 'Uitleg behandelprogramma' (Program explanation) and 'Binnen dit behandelportaal zal je de behandeling gaan volgen. Het behandelprogramma bestaat uit de volgende fases:' (Within this treatment portal you will follow the treatment. The treatment program consists of the following phases:). A diagram illustrates three phases: 'FASE 1 Instructie' (Phase 1 Instruction), 'FASE 2 De behandeling' (Phase 2 The treatment), and 'FASE 3 De evaluatie' (Phase 3 The evaluation). Below the diagram, the text states: 'Ieder onderdeel is opgebouwd uit een aantal stappen:' (Each part is built up from a number of steps:). A flowchart shows the process: 'Informatie' (Information) leads to 'Oefening' (Exercise), which leads to 'Oefening versturen' (Send exercise), which leads to 'Feedback' (Feedback), which then loops back to 'Oefening'.

Actieve cliënt

Uitleg programma
Programma op maat

Berichten
Inbox | Outbox | Nieuw

Mijn programma

Angel

Instructie

Programma op maat

Informatie

Oefening

Uitleg programma

Feedback

De behandeling

Programma manager

Aanpassen behandeling

Managen extra functies

Stoppen behandeling

Maken tabloen

Agenda cliënt

Geen activiteiten gepland

Dossier

Persoonlijke gegevens

Behandeldata

Contact geschiedenis

1. Uitleg programma

Uitleg behandelprogramma

Binnen dit behandelportaal zal je de behandeling gaan volgen. Het behandelprogramma bestaat uit de volgende fases:

FASE 1 Instructie

FASE 2 De behandeling

FASE 3 De evaluatie

Ieder onderdeel is opgebouwd uit een aantal stappen:

Informatie

Oefening

Oefening versturen

Feedback

Vorige | Volgende

Module Bewustwording

Mijn programma

Angst

- Instructie
- De behandeling
- Bespreking
- Wat is er aan de hand?
- Mijn angst is...
 - Informatie
 - De angstcirkel
 - Automatisch
 - Registratie
 - Samenvatting
- Oefening
- Feedback
- Motivatoren
- Terugkijk
- Paralelmanagement
- Een conceptuele training
- Defensie
- Danken & voelen
- Terugkijk sessie

Programma manager

- Aanpassen behandeling
- Managen extra functies
- Stoppen behandeling
- Maken sjabloon

Agenda client

- Een activiteiten gepland

Dossier

- Personlijke gegevens
- Behandelfase
- Contact geschiedenis

- 1. De angstcirkel
- 2. Registratie

- 3. Automatisch
- 4. Samenvatting

De angstcirkel

Je hebt waarschijnlijk gemerkt dat het moeilijk is om van een paniekstoornis af te komen. Dat heeft voornamelijk met vermijding te maken. In de angstcirkel wordt uitgelegd hoe je paniekstoornis in stand wordt gehouden door vermijding.



1. Aanleiding

De aanleiding is meestal een confrontatie met de situatie waar je bang voor bent. Dit kan zijn, een drukke winkel, een afgestoten ruime of een situatie waarin je je inspant, zoals sporten. Maar je hoeft je niet in de situatie te bevinden om angstig te worden. Het kan ook zijn dat je een angstige gedachten had of dat je bijvoorbeeld een onnutige ademhaling had.

2. Misinterpretatie

Module Bewustwording

Geen activiteiten gepland

- ☐ Wat is er aan de hand?
 - ☐ Informatie
 - ☐ Oefening
 - Instructie
 - Tips voor het schrijven
 - Voorbeeld 1
 - Voorbeeld 2
 - Mijn situatie
 - ☐ Feedback
- ☐ Wat is er aan de hand?
- ☐ Mijn motivatie in kaart
- ☐ Terugblik
- ☐ Terugblik
- ☐ Voelen & Doen
- ☐ Denken & Voelen
- Terugvalpreventie

Programma manager

Aanpassen behandeling
Managen extra functies
Stoppen behandeling
Maken sjabloon

Agenda client

Geen activiteiten gepland

Dossier

Persoonlijke gegevens
Behandeldata
Contact geschiedenis

Voorbeeld situatie Carla (44):

Beschrijf jouw situatie aan de hand van onderstaande vragen.

Welke symptomen herken je?

Uit de tekst herken ik de concentratieproblemen en de besluiteloosheid. Concentratieproblemen zijn in de loop van mijn leven sterker geworden. Als kind kon ik heerlijk in een boek wegduiken, maar dat lukt me nauwelijks meer. Ik merk dat ik dan snel afdwaal. Besluiteloosheid heb ik altijd gehad. Ik pieker lang voordat ik een beslissing neem en meestal stel ik het nemen van de beslissing uit totdat een ander of de situatie deze voor mij neemt. De laatste jaren ben ik er wel beter in geworden, maar er blijft ruimte voor verbetering.

Ook de schuldgevoelens herken ik goed. De schuldgevoelens heb ik met name naar mijn kinderen. Wij wonen niet meer met het gezin waarmee we zijn begonnen. De kinderen wonen de ene week bij hun vader en de andere week bij mij. Ze reizen dus altijd heen en weer en ze hebben twee huizen, twee kamers, enz. Ik heb me altijd afgevraagd wat dit voor de kinderen betekent en voel me er schuldig over dat ze mede door mijn toedoen in deze situatie zitten.

Hoe zagen je meest depressieve momenten eruit? Wat deed je op zulke momenten? Wat voor gevoelens had je en waar dacht je aan?

Dan ben ik zo moe dat ik midden op de dag wil gaan slapen. Als dat niet kan bijvoorbeeld door werk, dan beland ik in een (nog) grotere dip. Dan loop ik een beetje rond als een zombie. Ik denk dan vaak: 'waarom moet ik dit nu doen?' 'het is me allemaal te veel, ik wil gewoon weg hier' 'kon ik me maar verstoppen en in bed duiken'. 's Avonds ben ik dan juist vaak heel actief en wil ik niet naar bed. Ik val 's avonds dan ook vaak moeilijk in slaap.

Is er een patroon te herkennen in je depressieve momenten?

Ik zie wel patronen: de depressiviteit is ook gerelateerd aan mijn hormoonwisseling. Maar nu ik in de overgang ben kan ik dat niet meer zo goed merken. Verder val ik vaak in sombere buien als ik alleen ben; dan heb ik ook snoepaanvallen. Ook heeft het te maken met het missen van passie in hetgeen ik doe. Als ik iets nieuws doe waar ik enthousiast over ben, heb ik nauwelijks last van depressieve buien. Naarmate ik ouder word raak ik minder snel (of bijna niet meer) geraakt door dingen. Ik ben naarstig op zoek naar mijn passie.

Is er een gebeurtenis die te maken heeft met het ontstaan van je depressie? Denk je daar wel eens aan? Is het pijnlijk om daar aan te denken?

Ik kan mij geen grote gebeurtenissen herinneren uit mijn verleden waaraan mijn aanvallen van depressie gerelateerd kunnen zijn. Ik weet wel dat ik heel veel gepest ben door mijn oudste broer. Ik kon daar niet mee omgaan. Toen hij op 17-jarige leeftijd het huis uit ging om te studeren nam mijn jongste broer die rol over. Ik heb daar veel last van gehad. Mijn ouders reageerden in de trant van 'dat ik het me niet moest aantrekken' en dat het maar pesterijen waren etc.. Ik kon daar niets mee.

Drie onderzoeken UT / Dimence

- 👤 Gebruikerstesten cliënten
- 👤 Redenen waarom wel/niet doorgaan online behandeling
- 👤 Behandelaren wel/niet online behandelen

Onderzoek 2 - Deelnemers

1	M	35	Depressie	Doorgegaan + face-to-face gesprekken	negatief
2	V	40	Depressie	Gestopt	negatief
3	V	26	Depressie	Gestopt	negatief
4	V	36	Paniek- stoornis	Doorgegaan + face-to-face gesprekken	positief
5	M	28	Sociale angst	Doorgegaan + face-to-face gesprekken	positief
6	V	19	Depressie	Doorgegaan + face-to-face gesprekken	positief

Motiverende aspecten

- 📌 Eigen omgeving
- 📌 Minder reistijd
- 📌 Informatie kan op elk gewenst tijdstip teruggekeken worden
- 📌 Meer inzicht in je klachten
- 📌 Minder lang op wachtlijst
- 📌 Sociale omgeving

“Bij alleen gesprekken dan zou er toch meer een tijdsdruk voor mij zijn, dan moet je er elke week naar toe, dat moet je inpassen in je schema, dit is toch wat vrijer en heb je niet die druk dat je ergens naar toe moet”

Belemmeringen

Moeilijk gevoelens op te schrijven

“Als je praat dan kun je meteen je gevoel kwijt en bij internet had ik het idee dat je niet alles gelijk kunt opschrijven wat je voelt”

“Ja het sloot misschien wel aan bij de klachten maar het was vooral het opschrijven van de klachten. Het verwoorden van de dingen, dat vond ik erg lastig.”

Belemmeringen

- ✘ Je mist het oogcontact, interactie met behandelaar, leert je behandelaar niet echt kennen

“..thuis zit je toch in je eentje achter die computer en als je dan verder nooit iemand echt spreekt dan is dat toch heel anders dan dat je in een mail een reactie krijgt. Je kunt niet gelijk reageren op elkaar en dat is in een gesprek wel een toegevoegde waarde.”

“Van face-to-face vind ik het ook prettig dat je je behandelaar beter leert kennen en dan zeg je ook dingen die je anders misschien niet op zou schrijven”

Belemmeringen

- Moeilijk om gemotiveerd te blijven, soms door de klachten

“Ja kijk je bent door een depressie al wat verward, je weet niet precies waar het aan ligt en je hebt in principe al een hele moeilijke periode en dan laat staan dat allemaal op papier te verwoorden (..) Bij die internetbehandeling moet je jezelf er elke keer weer toe zetten en je moet dan steeds terugbladeren van oja wat was ook al weer de bedoeling en hoe moet ik het ook al weer formuleren.”

“Nou minder dan als ik een gewoon gesprek heb ik moest me er echt wel toe zetten om die computer aan te zetten en in te loggen, niet dat het zoveel tijd kost maar toch met die achterliggende gedachte van ; je moet iets opschrijven.”

Belangrijkste verschillen

- 3 deelnemers negatief of positief over:
 - Behoefte persoonlijk contact
 - Gevoelens op schrijven
 - Steun vanuit sociale omgeving

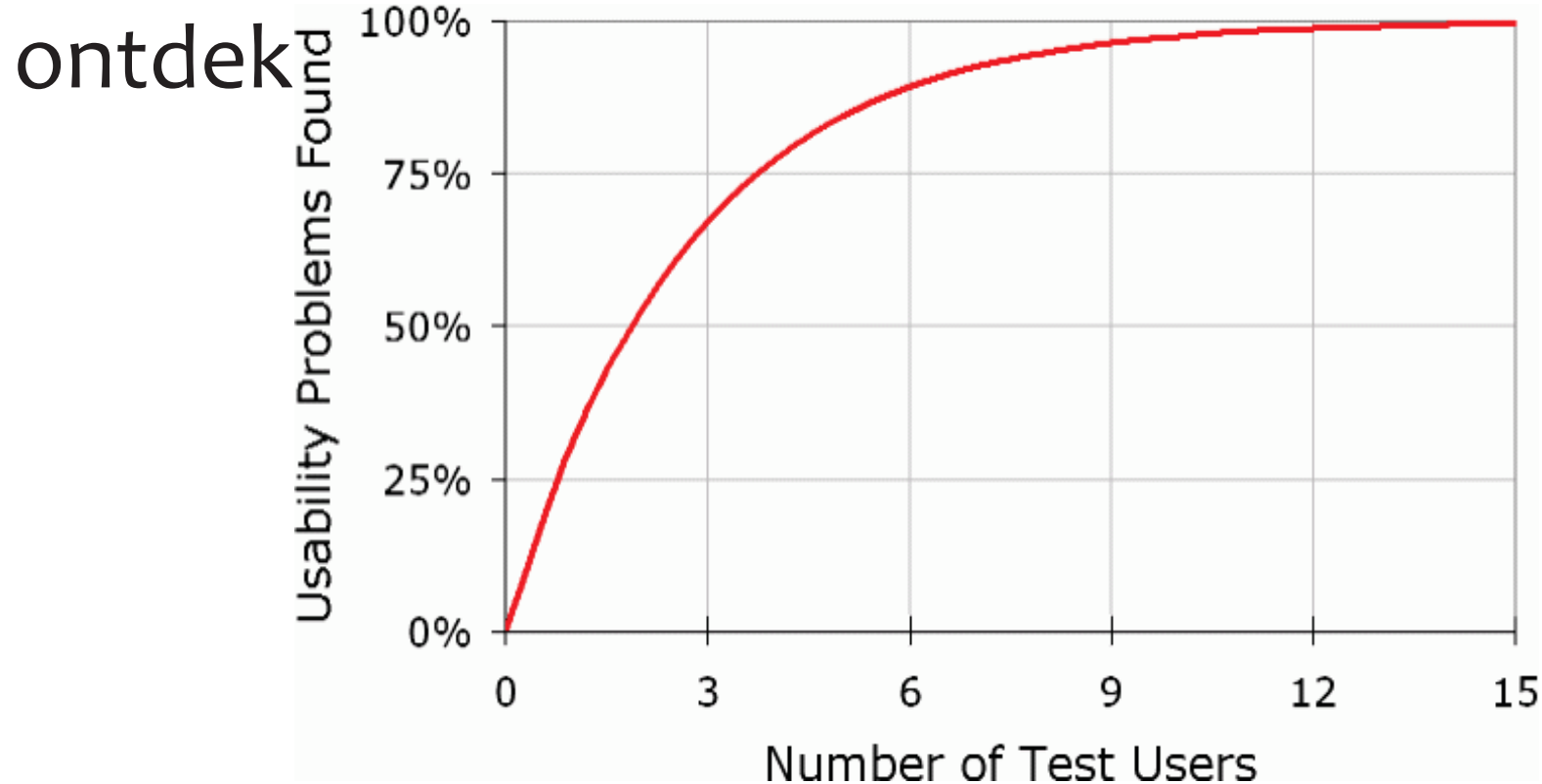
Aanbevelingen

- Persoonlijk contact er altijd naast
- Richtlijnen ontwikkelen voor hoeveel contacten en wanneer

“De persoonlijke gesprekken moet er wel naast gehouden worden en dan gewoon zeggen eens in de zoveel tijd kom je sowieso terug, het is handiger om daar een vast patroon in te hebben”

Onderzoek 1 -Gebruikerstesten

- 4 cliënten met depressie
- 75% van de gebruikersproblemen



Gebruikerstesten

- 🔑 6 scenario's, hardop nadenken
 - 🔑 inloggen
 - 🔑 startpagina bekijken
 - 🔑 Profielinformatie controleren
 - 🔑 feedback lezen
 - 🔑 contact opnemen met de behandelaar
 - 🔑 een nieuwe opdracht maken:



Uw therapeut heeft onlangs contact met u opgenomen met de vraag of u een nieuwe opdracht wil gaan maken. Kunt u laten zien wat u nu moet doen?

Problemen met gebruikersvriendelijkheid

- ❏ Manier van opsommen onlogisch
- ❏ Onduidelijk dat je opdracht eerst moest opslaan voor het versturen
- ❏ Illustraties niet toepasselijk
- ❏ De opdracht was niet te vinden
- ❏ Knop “Vorige” en “Volgende”
- ❏ Volgorde van onderdelen onlogisch

“Dat heb je misschien gelezen op zo’n startpagina, maar pff dat is misschien al lang weer weg”

‘Dat mannetje is helemaal niet zo nodig. Het is zo’n gezichtsloos iemand hè’.

‘Ik had liever dat er een stukje tekst bij stond van : klik op volgende om verder te gaan.’

Conclusie gebruikerstesten

Gebruikersvriendelijkheid laag

- ❌ Problemen met navigeren
- ❌ Lay-out niet mooi / niet praktisch
- ❌ Geen duidelijk overzicht
- ❌ Uitleg van diverse functies ontbrak / waren niet te vinden

Aanbevelingen

- Introductie van het online programma vooraf
- Programma aan te passen aan de eindgebruiker (user-centered design)

Online behandeling algemeen

- 👤 Positief voor cliënten:
 - 👤 Voor bepaalde doelgroep geschikt
 - 👤 Flexibel in tijd en locatie
 - 👤 Handig dat cliënten gegevens bij de hand hebben
 - 👤 Zelfvertrouwen
 - 👤 Kunnen langer nadenken en in rust schrijven, reflectie verhogend

Online behandeling algemeen

- ✚ Positief voor hulpverleners:
 - ✚ Flexibel, minder tijd
 - ✚ Kost minder energie (door de afwisseling)
 - ✚ Vaste structuur en overzicht, communicatie efficiënter

Online behandeling algemeen

- ❏ Negatief voor cliënten:
 - ❏ Persoonlijk contact ontbreekt
 - ❏ Niet voor alle doelgroepen geschikt
 - ❏ Moeilijk om gemotiveerd te blijven
- ❏ Negatief voor hulpverleners:
 - ❏ Mist het persoonlijk contact
 - ❏ Kan niet snel ingrijpen

Online behandeling algemeen

- Internetbehandeling wordt gangbaar voor bepaalde doelgroepen
- Maar zal nooit face-to-face behandeling vervangen

Online behandeling bij Dimence

👤 Positief voor cliënten:

- 👤 Minder wachttijd
- 👤 Heldere lay-out
- 👤 Is specifiek gericht op stoornis

👤 Positief voor hulpverlener:

- 👤 Minder tijdsintensief
- 👤 Minddistrict staat open voor feedback
- 👤 Systematisch werken / vaste structuur
- 👤 Handige lay-out

Online behandeling bij Dimence

Negatief cliënten

 Onpersoonlijk

 Taalgebruik

 Niet voor iedereen geschikt

Online behandeling bij Dimence

- 👤 Negatief hulpverlener
 - 👤 Langere tijdsduur
 - 👤 Nog niet gericht op face-to-face contacten
 - 👤 Regelmatige oefening is vereist
 - 👤 Kan niet makkelijk afwijken van vaste structuur
 - 👤 Moeilijker om in te schatten hoe het gaat

Invoering online behandeling

- ❑ Goede behandelmethode?
- ❑ Redenen waarom waren onduidelijk
- ❑ Doelstelling; alles via de computer
- ❑ Kon geen invloed uitoefenen / geen keuze
- ❑ Communicatie
- ❑ Weinig tijd om het eigen te maken / er aan te wennen

Aanbevelingen behandelaren

- 🚩 Zelf keuze wel of niet internetbehandelaar te worden
- 🚩 Eerst beginnen met mensen die affiniteit ervoor hebben
- 🚩 Zelf keuze in aantallen
- 🚩 Redenen voor waarom online behandeling helder en voor- en nadelen benoemen
- 🚩 De ruimte hebben om tijd in te plannen om het programma eigen te maken
- 🚩 Duidelijke doelstellingen, projectplan

Online behandeling 'debaas'

- Website met informatie
- Forum voor online lotgenotencontact
- Online behandeling
- Nazorg
- Wetenschappelijk onderzoek



Therapietrouw = alle stappen voltooid

■ Deel 1 – Diagnostiek en functieanalyse

Intake vragenlijst, opdrachten voor- & nadelen, alcohol schrift, situaties analyseren, meten & weten, vragenlijst tussenmeting

■ Deel 2 – Gedragsverandering

Vragenlijst motivatie, opdrachten doel stellen, gewoontes doorbreken, anders denken, anders doen, beslissingen, actieplan, vragenlijst nameting

■ Afsluiting

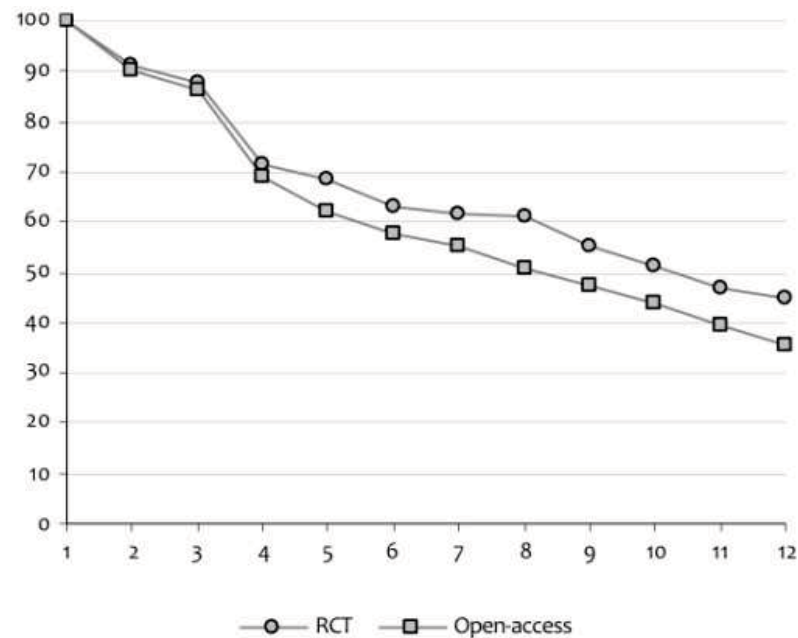


Onderzoek

- ❑ Gerandomiseerde trial (RCT) Alcoholdebaas.nl
 - ❑ Vergelijking interventiegroep met controlegroep
 - ❑ Voorspellers voor therapietrouw, redenen voor uitval en suggesties ter vermindering drop-out
- ❑ Dataverzameling open-access behandelingen
Alcoholdebaas, Eetprobleemdebaas, Gokkendebaas, Benzodebaas en Cannabisdebaas
- ❑ Usability onderzoek
Veel tips ter verbetering gebruiksvriendelijkheid website, forum en behandeling

Resultaten Alcoholdebaas (1)

- In RCT 45% therapietrouw
- In open-access groep 35% therapietrouw
- Uitval bij alle stappen
- Bij stap 3 het grootst:
Opdracht registratie
alcoholschrift



Resultaten Alcoholdebaas (2)

- ❑ Voorspellers voor therapietrouw
 - ❑ Vrouw
 - ❑ Hoger opgeleid
 - ❑ Hogere leeftijd
 - ❑ Lagere baseline consumptie
 - ❑ Hogere score 'klaar voor behandeling'
 - ❑ Hogere score 'klaar voor verandering'
- ❑ Evidentie voorspellers therapietrouw ambigu

Resultaten Alcoholdebaas (3)

☒ Redenen uitval

- ☒ Persoonlijke redenen: te druk met werk, ziek familielid, andere prioriteiten
- ☒ Ontevreden over internetbehandeling: te tijdrovend, te veeleisend, past niet
- ☒ Verbetering situatie: alcoholgebruik onder controle, gestopt met drinken

☒ Suggesties voor verbetering

O.a. e-mail alert, meer flexibiliteit, aanvullend contact / buddy

Resultaten Eetprobleemdebaas

- ❑ Pilot studie (2010): 54% deelnemers therapietrouw
- ❑ Redenen voor drop-out via dossieranalyse:
 - ❑ 68% noemt geen reden
 - ❑ 32% wel, met name persoonlijk situatie, ontevredenheid behandeling, via internet
- ❑ Op basis van reacties hulpverleners, literatuur en mastherthese blijkt dat gezondheid (lichamelijke en psychische klachten) voorspeller is van uitval bij Eetprobleemdebaas.nl / behandeling eetproblemen.



Overige internetbehandelingen

- ❑ Bij GdB therapietrouw erg laag, bij start slechts 13%
 - ❑ Struikelblok o.a. gokschrift, registratie, duur programma
- ❑ Bij CdB 24% therapietrouw
- ❑ Bij BdB 43% therapietrouw en 5% geeft expliciet aan tevreden te zijn met bereikte verbetering
- ❑ Vragenlijsten per mail naar uitvallers GdB, CdB en BdB
 - ❑ Meer inzicht in redenen, verbeteringsuggesties, etc.
- ❑ Agendapunt teamvergadering hulpverleners / coaches
 - ❑ Continu onder de aandacht hebben

Verbeteracties

- Wijzigingen interventie op advies hulpverleners en cliënten
 - E-mail alert
 - Werkafspraken (bv. GdB tempo erin houden en registratie niet langer verplicht)
 - Herinneringsemail bij uitval
 - Bespreekbaar maken uitval bij start behandeling
 - Verwachte einddatum melden
 - Ondersteunend persoon
- Sinds eind november 2010 geleidelijk aan diverse wijzigingen doorgevoerd. Data wijzigingen bijgehouden.

Effecten verbeteracties

- Eerste indicatie van effect van de acties AdB

	Begin 2010	Begin 2011
Behandeling afgerond	38%	44%
Uitval deel 1	33%	34%
Uitval deel 2	29%	22%

- Bij GdB van 13% naar 34% therapietrouw
- Verder monitoren en onderzoeken; nieuwe ideeën voor wijzigingen doorvoeren

Conclusies

- ❏ Online hulpverlening biedt zicht op cijfers...
- ❏ ... en mogelijkheid van volgen verbeteracties
- ❏ Cliënten en hulpverleners actief betrekken bij verbeteracties
- ❏ Mentaliteit hulpverleners belangrijk
- ❏ Agendasetting

Eigen ideeën, ervaringen en suggesties...



Meer informatie

Contact

Martine: m.fledderus@utwente.nl

Marloes: m.postel@tactus.nl

Websites

www.dimence.nl

www.alcoholdebaas.nl

www.benzodebaas.nl

www.cannabisdebaas.nl

www.eetprobleemdebaas.nl

www.gokkendebaas.nl

