

DIGITALE ZORG

De visie op digitale zorg vanuit
een gebruikersperspectief



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

1 Wat is digitale zorg?

2 Een visie op digitale zorg vanuit gebruikersperspectief

2.1 Waarom

2.2 Doel

2.3 Voor wie

3 Waar is digitale zorg geschikt voor?

3.1 Wat beogen we met digitale zorg

3.2 Voor welke aspecten is digitale zorg geschikt

3.3 Aanwijzingen voor gebruik

4 Welke digitale zorg is geschikt voor wie?

4.1 Wanneer is digitale zorg geschikt

4.2 Kenmerken en voorwaarden per digitale zorgtoepassing

5 Tot slot

5.1 Wat beogen we niet met digitale zorg

5.2 Aandachtspunten

5.3 Handen uit de mouwen: cliënten denken mee

5.4 Verantwoording en dank

*Klik op een
titel om naar
een hoofdstuk
te gaan.*



VOORWOORD



In het Grip op eHealth project¹ zetten we ons in voor de stem van mensen met psychische klachten en naasten² bij de ontwikkeling van digitale zorg. Wat wordt er eigenlijk onder digitale zorg verstaan, waarvoor is het geschikt en welke toepassingen zijn voor wie geschikt? Op deze vragen geven we in deze visie antwoord.

Deze visie is tot stand gekomen op basis van de resultaten van een mix van onderzoeksmethoden en in samenspraak met ervaringsdeskundigen en deskundigen uit de wetenschap. Met deze visie willen wij GGz-instellingen helpen richting te geven aan gebruikersgerichte digitale zorg. De projectgroep Grip op eHealth kijkt ernaar uit om samen met een aantal GGz-instellingen de visie toe te passen in de praktijk.

Marloes Martens (ResCon)
Projectleider Grip op eHealth

¹ Meer informatie over het Grip op eHealth- project vindt u terug op de website van het Landelijk Platform GGz: http://www.platformggz.nl/lpggz/project_vraagsturing/ehealth.

² Wanneer we het in dit rapport over naasten hebben bedoelen we familieleden, partners en vriend(inn)en.

1. WAT IS DIGITALE ZORG?

In het Grip op eHealth project hanteren we de volgende omschrijving van digitale zorg:

Digitale zorg betreft alle vormen van digitale zorg die als doel hebben om mensen met psychische klachten en hun naasten³ te informeren over hun psychische gezondheid en te ondersteunen bij het handhaven daarvan.

Mensen met psychische klachten zijn door het gebruiken van digitale zorg beter in staat om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van hun psychische klachten. Digitale zorg kan bijvoorbeeld worden geleverd via websites, online lotgenotencontact, beeldcontact met de hulpverlener, online spelletjes om aan de gezondheid te werken en specifieke apps op de smartphone.

³ In het vervolg spreken wij over “mensen met psychische klachten”. We bedoelen daarmee uitdrukkelijk ook hun naasten.

2. EEN VISIE OP DIGITALE ZORG VANUIT GEBRUIKERSPERSPECTIEF

2.1 Waarom

We worden in Nederland steeds ‘digitaler’. We regelen onze bankzaken online, checken via een app de treintijden en bestellen concertkaarten via de digitale weg. Ook in de zorg maakt men steeds meer gebruik van digitale mogelijkheden. Cliënten en naasten kunnen met ervaringsdeskundigen chatten, er zijn online spelletjes om aan de gezondheid te werken en er zijn tal van apps beschikbaar. Hoewel digitale zorg afgestemd zou moeten zijn op de wensen en behoeftes van de gebruikers is er vooralsnog weinig informatie beschikbaar om dat te realiseren. Om toe te werken naar effectieve en gebruiksvriendelijke toepassingen van digitale zorg is een heldere en breed gedragen visie nodig. Op initiatief van het Grip op eHealth project is deze visie ontwikkeld.

2.2 Doel

Met deze visie willen we aangeven welke digitale zorgtoepassingen werken voor wie en welke bijdrage deze kunnen leveren aan empowerment en zelfmanagement⁴. Hierdoor leveren we een bijdrage aan gebruikers om meer grip te krijgen op digitale zorg en om deze beter te laten aansluiten op hun wensen en behoeftes. We richten ons vooral op mensen met psychische klachten die gebruik maken van ambulante zorg, maar realiseren ons dat digitale zorg ook voor gebruikers van klinische zorg mogelijkheden kan bieden.

2.3 Voor wie

Deze visie is geschreven voor GGz-instellingen en cliënten- en familieorganisaties. Zij kan hen helpen om samen met cliënten en naasten digitale zorg te ontwikkelen in co-creatie⁵. Daarnaast kan zij iedereen ondersteunen die geïnteresseerd is in de ervaringen, wensen en behoeftes van cliënten en naasten ten aanzien van digitale zorg. Denk bijvoorbeeld aan hulpverleners, verzoekers en aanbieders van digitale zorgtoepassingen. We gaan in op de ervaringen, wensen en behoeftes van de (eind)gebruikers.

⁴ In het Grip op eHealth project verstaan we onder empowerment ‘het ontdekken en aanboren van je eigen kracht’ en onder zelfmanagement ‘het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van psychische klachten en de bijbehorende aanpassing in leefstijl’

⁵ In het Grip op eHealth project verstaan we onder co-creatie een vorm van samenwerking, waarbij alle betrokkenen invloed hebben op het proces en het resultaat van dit proces, zoals een plan, advies of specifieke eHealth-toepassing. Kenmerken van co-creatie zijn dialoog, ‘common ground’, enthousiasme, daadkracht en focus op resultaat. Voorwaarden voor succesvolle co-creatie zijn gelijkwaardigheid van de deelnemers, wederkerigheid, openheid en vertrouwen.

3. WAAR IS DIGITALE ZORG GESCHIKT VOOR?

3.1 Wat beogen we met digitale zorg

Digitale zorgtoepassingen dienen uit te gaan van de kracht van de gebruiker. Verder biedt digitale zorg kansen om de empowerment en het zelfmanagement van mensen met psychische klachten te vergroten. Digitale zorg is geschikt voor gebruik door zowel mensen met psychische klachten als door hulpverleners; bovendien verstevigt deze vorm van zorg het netwerk van een cliënt en is op elk moment van de dag te gebruiken. Het gebruik van digitale zorg vereist een zekere cultuurverandering van alle partijen.

3.2 Voor welke aspecten is digitale zorg geschikt

3.2.1 Digitale zorg om te informeren, te monitoren en voor tussentijdse contacten

Binnen de zorgfases vinden cliënten en naasten digitale zorg vooral geschikt om mensen te informeren over psychische klachten (preventie) en om in te zetten na afloop van een behandeling (nazorg). De kracht zit in het vergaren van informatie over psychische klachten en het monitoren ter voorkoming van een terugval. Tijdens de

behandeling vindt men digitale zorg vooral geschikt om tussentijds contact op te nemen met de behandelaar en opdrachten uit te voeren. Digitale zorg lijkt minder geschikt in de diagnosefase. In deze fase vindt men persoonlijk contact en het opbouwen van een vertrouwensrelatie cruciaal.

3.2.2 Digitale zorg versterkt de eigen regie

Met digitale zorg kan de eigen regie van mensen met psychische klachten worden versterkt. We zien vooral kansen in de bijdrage van digitale zorg aan:

- Het verkrijgen van informatie over psychische klachten. Dit levert duidelijkheid en meer acceptatie van psychische klachten op.
- Een betere voorbereiding van gesprekken met een hulpverlener. Hierdoor krijgt een cliënt beter grip op de eigen problematiek en kan er in de behandeling effectiever gewerkt worden.
- Het delen van ervaringen met anderen met soortgelijke klachten. Dit biedt gebruikers her- en erkenning waardoor zij beter om kunnen gaan met hun eigen problematiek.

3.2.3 Digitale zorg is ook geschikt voor naasten

Zowel mensen met psychische klachten als hun naasten zien kansen om door middel van digitale zorg naasten zelf ook te informeren over het omgaan met psychische klachten en hen meer te betrekken bij het zorgproces.

3.3 Aanwijzingen voor gebruik

De volgende aanwijzingen kunnen mensen met psychische klachten helpen bij het toekomstig gebruik van digitale zorg:

3.3.1 Communiceer over privacy waarborging

Mensen met psychische klachten vinden bescherming van informatie in verband met hun privacy de meest belangrijke randvoorwaarde voor (toekomstig) gebruik van digitale zorg. Daarom speelt een vertrouwensrelatie een belangrijke rol: kan een gebruiker erop vertrouwen dat zijn privacy niet wordt geschaad. Bescherming van de privacy dient dus veel aandacht te krijgen bij de ontwikkeling van en communicatie over een digitale zorgtoepassing. Het is daarbij belangrijk dat potentiële gebruikers weten hoe de privacy wordt gewaarborgd en hoe zij risico's bij het gebruik van de toepassing zo goed

mogelijk kunnen vermijden. De zorg moet de communicatie met de cliënt over waarborging van privacy bij digitale zorgtoepassing duidelijk inhoud geven.

3.3.2 Digitale zorg: een aanvulling op behandeling

Digitale zorg dient een aanvulling te zijn op de behandeling en mag face-to-face hulpverlening niet vervangen. Digitale zorg kan mensen met psychische klachten ondersteunen in het omgaan met hun psychische klachten. Ook kan digitale zorg bijdragen aan een efficiëntere en effectievere behandeling. Er zit vooral meerwaarde in de mogelijkheid tussentijds contact op te nemen met de hulpverlener. Ook het tussentijds oefenen met opdrachten en het bijhouden van vorderingen zijn voordelen van digitale zorg.

3.3.3 Maak monitoring zinvol

Digitale zorgtoepassingen die zich richten op monitoring dienen een terugkoppeling naar de gebruiker te bevatten. Als een gebruiker op eenvoudige wijze zijn / haar vorderingen bij kan houden en deze makkelijk terug kan lezen, wordt een toepassing voor hem / haar persoonlijk en relevant. Indien men de toepassing inzet tijdens de behandeling is het belangrijk dat er eerst een vertrou-

wensband is opgebouwd tussen de gebruiker en de hulpverlener.

3.3.4 Maak heldere afspraken over de reactietijd

Een belangrijk voordeel van digitale zorg is dat deze 24 uur per dag beschikbaar is. Het moet echter duidelijk zijn voor de gebruiker dat er niet 24 uur per dag iemand aanwezig is om te reageren. Het is belangrijk om heldere afspraken te maken over de reactietijd zodat onzekerheid of irritatie hierover bij gebruikers wordt vermeden.

3.3.5 Wijs gebruikers op de bomen in het bos

Het aanbod aan digitale zorgtoepassingen is enorm en alleen maar groeiende. Mensen met psychische klachten hebben moeite met de overdaad aan keuzemogelijkheden, vooral als zij weinig digitale zorgervaring bezitten. Ook hebben mensen moeite met de overdaad aan functionaliteiten binnen een toepassing. Het is belangrijk dat de digitale zorgtoepassing aansluit bij de behoefte van de gebruiker. Wanneer een potentiële gebruiker voor het eerst in aanraking komt met digitale zorg is het belangrijk om klein te beginnen. Bijvoorbeeld via e-mail contact in een beschermde omgeving met een hulpverlener.

3.3.6 Wijs potentiële gebruikers op digitale zorgmogelijkheden

Om digitale zorg te kunnen gebruiken moeten mensen op zijn minst weten dat er digitale zorgmogelijkheden zijn. Belangrijke redenen waarom potentiële gebruikers geen gebruik hebben gemaakt van digitale zorg zijn de onbekendheid met het bestaan ervan en het ontbreken van een aanbod. De bekendheid van digitale zorgmogelijkheden dient verder te worden vergroot. Daarbij is het belangrijk om vooral aan te geven welke meerwaarde digitale zorgtoepassing voor de gebruiker oplevert.

3.3.7 Ervaringskennis is de sleutel tot goede digitale zorg

Ervaringskennis is de sleutel tot goede digitale zorg en is een belangrijke toevoeging aan de kennis van ontwikkelaars, managers, hulpverleners en ICT'ers. Co-creatie met eindgebruikers en gezamenlijk onderzoek naar de kracht van een specifieke digitale zorgtoepassing zorgen ervoor dat een toepassing ontwikkeld wordt vanuit een behoefte van de gebruiker. Het potentieel gebruik van digitale zorg wordt daarmee sterk vergroot.

4. WELKE DIGITALE ZORG IS GESCHIKT VOOR WIE?

4.1 Wanneer is digitale zorg geschikt

Digitale zorg is geschikt als het een bijdrage levert aan het informeren en ondersteunen van mensen met psychische klachten bij hun psychische gezondheid. Gebruikers dienen door gebruik beter in staat te zijn om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van hun psychische klachten. Digitale zorg kan op allerlei momenten in een zorgproces worden ingezet voor een heel brede groep cliënten, zolang deze aansluit bij de wensen en behoeftes van de eindgebruiker.

Digitale zorg werkt alleen als de cliënt actief gebruik kan maken van de toepassing. Dat vraagt aandacht, tijd, energie en een bepaalde mate van concentratie. Veel digitale zorgtoepassingen lenen zich daarom minder voor gebruikers die in ernstige mate last ervaren van psychische klachten.

4.2 Kenmerken en voorwaarden per digitale zorgtoepassing

In onderstaand schema geven wij aan welke digitale zorg voor wie geschikt is. Het schema geeft per type toepassing aan wat de kenmerken ervan zijn en aan welke randvoorwaarden deze dient te voldoen.

Toepassing	Klantvriendelijk	Maatwerk/ oplossingsgericht	Randvoorwaarden
e-behandeling	<ul style="list-style-type: none"> · - makkelijk tussentijds contact · met hulpverlener mogelijk · - toegang tot dossier/ behandelplan · aanvulling op face-to-face-contact · - contactmogelijkheid voor familie · met hulpverlener · - intake-vragen deels thuis invullen · - zorgperiode duidelijk afhechten 	<ul style="list-style-type: none"> · - nieuwe methoden, bijv. serious gaming · - planmatig, doelgericht om gedrag te · veranderen en psychische gezondheid · te herstellen · - mogelijkheid bieden om gesprek met · hulpverlener voor te bereiden · - in alle zorgfasen moet er een aanbod · zijn · - de persoonlijke meerwaarde van · verschillende toepassingen wordt met · gebruiker besproken · - kansen voor triade 	<ul style="list-style-type: none"> · - zicht op effectiviteit · - afstemmen op de gebruikersgroep · - waarborging privacy · - communicatie over privacy · waarborging · - vertrouwensrelatie met hulpverlener · aanwezig · - duidelijkheid reactietijd · - samenwerking tussen instellingen en · niet allemaal het wiel uitvinden
e-ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> · - makkelijk contact houden met de · hulpverlener · - kort contact met hulpverlener is · mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> · - monitoren psychische gezondheid- · familie/naasten kunnen monitoren · type en signaleren · - deelnemen aan lotgenotenfora · - nazorgcontact, beschikbaarheid · hulpverlener · - programma's gericht op · zelfmanagementondersteuning · - programma's om zelfvertrouwen te · vergroten (empowerment) 	<ul style="list-style-type: none"> · - bij monitoring een terugkoppeling aan · gebruiker realiseren · - ondersteuning door professionele · hulpverlener · - ondersteuning door · ervaringsdeskundigen · - ondersteund door ervaringskennis · - duidelijkheid over reactietijd
e-wonen	<ul style="list-style-type: none"> · - contact leggen met cliënt thuis of vice · versa 		

5. TOT SLOT

5.1 Wat beogen we niet met digitale zorg

5.1.1 Niet in plaats van face-to-face contact

Zoals eerder opgemerkt, mag digitale zorg geen vervanging van face-to-face contact met hulpverleners zijn. Wel kan het een belangrijke bijdrage leveren om mensen met psychische klachten en hun naasten te ondersteunen en de behandeling efficiënter te maken. Ook dient de toepassing in de eerste plaats gericht te zijn op de gebruiker. Door een toepassing persoonlijk en relevant te maken, accepteren en gebruiken mensen met psychische klachten deze eerder.

5.1.2 Vooral verbetering van bestaande digitale zorgtoepassingen

Hoewel de ontwikkeling van nieuwe digitale zorgtoepassingen zal doorgaan, verdient het aanbeveling de bestaande digitale toepassingen meer toegankelijk en laagdrempelig te maken voor potentiële gebruikers. Daarbij is het belangrijk dat zij:

- vanuit GGz-instellingen en de cliënten- en familieorganisaties gewezen worden op de verschillende digitale zorgmogelijkheden.

- gemakkelijk digitale zorgmogelijkheden kunnen vinden.
- weten wat het hen kan opleveren.
- keuzemogelijkheden hebben in het gebruik ervan.

5.1.3 Geen verplichting

Digitale zorg dient niet verplicht en opgelegd te worden aan mensen met psychische klachten. Ook hebben zij het recht om te kiezen op basis van goede informatie over de verschillende mogelijkheden. Potentiële gebruikers kunnen wel ‘verleid’ worden door organisaties die digitale zorg aanbieden. Als deze goed communiceren over de toepassingen en wat het gebruik daarvan cliënten kan opleveren kunnen potentiële gebruikers een weloverwogen keuze maken.

5.2 Aandachtspunten

Een aantal zaken verdient aandacht om digitale zorg toegankelijk en laagdrempelig aan te bieden. De belangrijkste worden hier puntsgewijs benoemd:

- Co-creëer met potentiële gebruikers vanaf de ontwikkeling van een digitale zorgtoepassing.

- Wijs potentiële gebruikers vanaf de start van een behandeling op de mogelijkheden van digitale zorg.
- Leg uit wat het een gebruiker op kan leveren.
- Verleid potentiële gebruikers tot gebruik door eerst een kleine verandering te vragen.
- Leg uit dat het gebruik van een digitale toepassing een aantal eisen stelt aan een juist en veilig gebruik.
- Geef keuzemogelijkheden in het gebruik van digitale zorg.

5.3 Handen uit de mouwen: cliënten denken mee

Met deze visie willen wij GGz-instellingen helpen richting te geven aan gebruikersgerichte digitale zorg. Het aanbod aan digitale zorgtoepassingen is enorm en alleen maar groeiende. Het gebruik ervan is echter laag. Onderzoek laat zien dat veel mensen met psychische klachten en naasten onbekend zijn met digitale zorg. Ook dient digitale zorg nog veel meer afgestemd te worden op de wensen en behoeftes van de gebruikers. Met deze visie dragen wij bij aan gebruikersgerichte digitale zorg. Oftewel digitale zorg die ertoe doet voor, tijdens en na het zorgproces.

De tijd is rijp om de handen uit de mouwen te steken en digitale zorg toegankelijk te maken en laagdrempelig

aan te bieden in de ambulante zorgverlening GGz. De projectgroep Grip op eHealth gaat daarom tussen september 2014 en december 2015 met een aantal GGz-instellingen de visie ook in praktijk brengen.

5.4 Verantwoording en dank

De projectgroep Grip op eHealth heeft onderzoek gedaan via deskresearch, groepsinterviews en vragenlijstonderzoek onder mensen met psychische klachten en hun naasten die gebruik maken van (ambulante) GGz. Ook is er een bijeenkomst belegd met zowel ervaringsdeskundigen als deskundigen uit het vakgebied digitale zorg. Wij willen iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan het onderzoek en/of totstandkoming van dit visiedocument. In het bijzonder danken wij: Eva Fischer (Trimbos), Gerard Plessius (Depressie Vereniging), Hein van der Hulst (Labyrint - In Perspectief), Jan Niemantsverdriet (Labyrint - In Perspectief), Jelmer Abrahams (herstel- en ervaringsdeskundige De Jutters), Liesbeth Meijnckens (zelfstandig adviseur eHealth zorgorganisaties), Marieke Cohen (ervaringsdeskundige), Nelleke Cohen-Platteschor (naastbetrokkene), Niek Stoffelsma (Naastbetrokkenenraad Riwis), Roos van der Vaart (Universiteit Leiden), René Borkus (Programmaleider vraagsturing) en Serge Metselaar (Stichting Borderline).



 http://www.platformggz.nl/lpggz/project_vraagsturing/ehealth

 www.facebook.com/griposeHealth

 @GriposeHealth