

'Implementeren van e-health; blended CGT in de praktijk'

Binnen de GGZ is e-health een opkomend fenomeen. Onderzoek naar de inzet van online cognitieve gedragstherapie laat zien dat de positieve effecten vooral te zien zijn in de vermindering van symptomen, verbetering in kennis, gedrag en de kwaliteit van leven (Van Rooijen, Zwikker, & Van der Vliet, 2014). Er is onderzoek gedaan naar blended CGT waarbij onder andere bij depressie en angst behandelingen het inzetten van e-health ter ondersteuning van de behandeling een gunstig effect heeft op de klachtafname (Cuijpers, et al. 2015; Kleiboer, et al. 2015). Daarnaast zou het inzetten van e-health bijdragen aan de *empowerment* van de cliënt en zelfmanagementvaardigheden. Mede hierom stimuleren het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zorgverzekeraars de inzet van e-health. Als gevolg hiervan gebruiken steeds meer professionals in de GGZ e-health toepassingen ter ondersteuning van het behandeltraject en wordt het soms ook ingezet ter overbrugging van de wachtlijst of ter vervanging van de reguliere face-to-face behandelingen. Tegelijkertijd blijft gericht onderwijs over e-health achter en daardoor ook de inzet van e-health. Het gevolg hiervan is dat de e-health toepassingen in de GGZ minder goed landen bij de behandelaren dan verwacht.

1. Doel en doelgroep cursus

Deze cursus heeft als doel om op een praktische en op een competentiegerichte manier de basisvaardigheden voor de inzet van blended CGT aan te leren en kennis over e-health en de implementatie daarvan op te doen. Deze cursus is bedoeld voor cognitief gedragstherapeuten die geïnteresseerd zijn in blended CGT en dit graag op een goede manier willen implementeren in hun praktijk/ instelling. Deze training draagt bij aan componenten binnen de cognitieve gedragstherapie, zoals voorlichting over ziektebeeld en behandeling, het uitvoeren van interventies en het toepassen van terugvalpreventie. Voor het volgen van deze cursus is het niet noodzakelijk dat e-health al wordt ingezet.

2. Leerdoelen

Na afloop van de cursus hebben de cursisten kennis over online cognitieve gedragstherapie opgedaan en over de implementatie hiervan binnen het werkveld. Ze hebben geleerd te werken met een e-health systeem en hebben onder de knie hoe ze blended care kunnen leveren in de praktijk/ instelling. Hierbij kan de cursist denken aan het uitvoeren van online CGT interventies, het geven van voorlichting over ziektebeeld en behandeling en het toepassen van terugvalpreventie, door middel van een e-health systeem. Zij kunnen na afloop van de cursus zelfstandig werken vanuit een e-health systeem. De cursisten ervaren hierbij zelf ook dat hun eigen gedachten en gevoelens ten opzichte van e-health, de manier beïnvloedt waarop zij e-health toepassen en hierdoor ook hoe de cliënten e-health ervaren en volgen.

Strategische leerdoelen:

- Cursist heeft inzicht gekregen in welk opzicht online CGT een waardevolle ondersteuning, aanvulling en/ of vervanging is van bepaalde aspecten van de behandeling.
- Cursist kan een strategie ontwikkelen voor de implementatie van e-health.
- Cursist kan e-health modules integreren in bestaande behandelingen en zorgpaden.
- Cursist kan inschatten bij welke cliënten blended CGT toepasbaar is of niet.

Praktische leerdoelen:

- Cursist beschikt over voldoende kennis om de e-health modules op een juiste wijze in te zetten.
- Cursist kan door middel van het systeem psycho-educatie verlenen aan de cliënt.

- Cursist kan blended CGT in de dagelijkse behandelroutine opnemen.
- Cursist kan de cliënt ondersteunen en motiveren om de tools binnen e-health effectief en in de eigen tijd toe te passen.
- Cursist kan cliënten monitoren in een e-health systeem en daarop reageren.
- Cursist kan een interactie opzetten via een e-health systeem.
- Cursist kan door middel van het systeem gerichte terugvalpreventie opdrachten meegeven aan de cliënt.
- Cursist kan anticiperen op vaak voorkomende vraagstukken omtrent het gebruik van e-health zoals beveiliging en privacy, digitale beschikbaarheid van de therapeut en reactie tijd.
- Cursist beschikt over basale computervaardigheden.

3. Inhoud en opbouw

De cursus is opgebouwd uit verschillende trainingsfasen. In totaal zal de cursist zes uur met de cursus bezig zijn. Waarvan één uur voorbereiding, drie contacturen en twee uur zelfstudie. De cursist wordt verwacht zelf een laptop mee te nemen naar de training.

1. Verkenningsfase

De voorbereiding: inlezen in literatuur en beleid ten aanzien van effecten van blended CGT

Duur: 60 minuten

Uitleg: Voor aanvang van de eerste training zullen wetenschappelijke artikelen en informatie over het inzetten van blended CGT via de mail opgestuurd worden. De cursist wordt gevraagd om de literatuur door te lezen ter voorbereiding op de eerste bijeenkomst. Hier staat een uur voorbereidingstijd voor. Daarnaast krijgen de cursisten een korte instructievideo toegestuurd waarin een praktisch voorbeeld van een e-health platform wordt gegeven en de mogelijkheden kort worden toegelicht. Deze instructievideo duurt tien minuten.

2. Voorbereidingsfase:

De eerste fysieke bijeenkomst: Opstarten met e-health

Duur: 90 minuten

Uitleg: Bij de eerste training zal aandacht worden besteed aan de literatuur. De voor- en nadelen van blended CGT worden besproken, met specifieke aandacht voor de waardevolle en ondersteunende elementen van e-health. De vaardigheden die nodig zijn voor het inzetten van e-health worden besproken. Er wordt ook ingegaan op de verschillende mogelijkheden om blended CGT in te zetten. De cursist kan hierbij denken aan: het uitvoeren van online CGT interventies, het geven van voorlichting over ziektebeeld en behandeling en het toepassen van terugvalpreventie, door middel van een e-health systeem.

Daarnaast wordt aandacht besteed aan het ontwikkelen van een persoonlijke strategie ten aanzien van de implementatie van blended CGT. De cursist zal aan het einde van de eerste bijeenkomst doelen opstellen voor de aankomende vier weken. Deze doelen zijn gericht op het implementatieproces en het ontwikkelen van bovengenoemde vaardigheden en zullen SMART geformuleerd worden.

3. Actieve implementatie fase:

Zelfstudie: oefenen van de opgedane vaardigheden binnen het behandelplatform

Duur: 120 minuten

Uitleg: De cursisten zullen in de komende vier weken zelfstandig oefenen met de gestelde doelen. Er wordt doelgericht geoefend met technieken om blended CGT op een goede manier binnen het behandeltraject te implementeren. Er zal (minimaal) 30 minuten per week actief met e-health gewerkt worden.

4. Onderhoudsfase:

De tweede fysieke bijeenkomst: verdieping van de opgedane kennis uit de praktijk

Duur: 90 minuten

Bij de tweede bijeenkomst zullen de gestelde doelen geëvalueerd worden. Op basis hiervan wordt verder gewerkt aan de vaardigheden om een interactie op te zetten en zal het implementatieplan op bruikbaarheid getoetst worden. Er wordt aan de hand van casuïstiek besproken hoe de e-health modules bij specifieke doelgroepen ingezet kan worden. Na afloop van de tweede bijeenkomst zal de cursus worden afgesloten en wordt verwacht dat de cursist zich zelfstandig verder kan ontwikkelen. Er is besproken hoe de opgedane vaardigheden onderhouden kunnen worden en persoonlijke leerdoelen kunnen worden bijgesteld.

4. Literatuur

Verplichte literatuur:

- Blijleven, R., Jekel, G. & Weel, A. (2015). Hoe kun je mensen verleiden om online hulp- en zelfhulpprogramma's te gaan volgen en dat ook vol te houden? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 23 (4). 167-172.
- Cuijpers, P., Riper, H., Andersson, G. (2015). Internet-based treatment of depression. *Current Opinion in Psychology* (4), 131-135.
- Kleiboer, A., Donker, T., Seekles, W., van Straten, A., Riper, H., et al. (2015). A randomized controlled trial on the role of support in Internet-based problem solving therapy for depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 72. 63-71.
- Van Rooijen, K., Zwikker, N., & Van der Vliet. (2014). Wat werkt bij online hulpverlening? *Nederlands Jeugd Instituut*, 1-30.

Aanbevolen literatuur:

- Bruinsma, A., Kampman, M., Exterkate C.C., Hendriks, G.J. (2016) Een verkennende studie naar blended cognitieve gedragstherapie voor paniekstoornis: resultaten en patiëntervaringen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58 (5), 361-370.
- Donkin, L., & Glozier, N. (2012). Motivators and motivations to persist with online psychological interventions: A qualitative study of treatment completers. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(3), 284-295.
- Ossebaard, H., Idzardi, K. (2013) Rapport 'Omgaan met de risico's van ehealth'. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*, 1-13.
- Schalken, F., et al. (2013). Handboek online hulpverlening. Met internet zorg en welzijn verbeteren. Bohn Stafleu van Loghum.