

# Digitale zorg in de ggz

*vanuit cliëntperspectief*

20 februari 2025

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>2</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
Onderzoek .....	3
<b>Onderzoeksopzet</b> .....	<b>4</b>
<b>Resultaten</b> .....	<b>6</b>
Gebruik van digitale zorg .....	6
<i>Verschillen op basis van leeftijd</i> .....	<b>8</b>
Mening over en ervaring met digitale zorg .....	9
<i>Chatgesprekken</i> .....	11
<i>Beeldbellen</i> .....	13
<i>Online vragenlijsten</i> .....	15
<i>Online zelfhulpmodules</i> .....	17
<i>Apps</i> .....	19
<i>Virtual reality (VR)</i> .....	21
<b>Discussie</b> .....	<b>24</b>
<b>Conclusie</b> .....	<b>25</b>
Voorwaarden voor een succesvolle gebruikerservaring .....	25
Voordelen en nadelen van digitale zorg .....	25
Aanbevelingen .....	27
<b>Appendix A: Vragenlijst</b> .....	<b>29</b>
<b>Appendix B: Overzicht van voor- en nadelen van digitale toepassingen</b> .....	<b>41</b>

## Samenvatting

In november 2024 startten MIND en het programma Vliegwielt van Patiëntenfederatie Nederland gezamenlijk een onderzoek naar het cliëntperspectief op digitale zorg in de ggz. Aan de hand van een vragenlijst werd het gebruik van, de ervaring met en de mening over zes digitale toepassingen onderzocht, namelijk: chatgesprekken, beeldbellen, online vragenlijsten, online zelfhulpmodules, apps en virtual reality (VR).

De deelnemers (N=806) geven aan het meest gebruik te maken of te hebben gemaakt van online vragenlijsten (85%), gevolgd door beeldbellen (58%), online zelfhulpmodules (41%), apps (37%) en chatgesprekken (30%). VR wordt nog weinig gebruikt (2%). De mate van het gebruik van de digitale toepassingen blijkt niet samen te hangen met de mate waarin mensen hier tevreden over zijn. De deelnemers gaven namelijk aan het meest positief te zijn over VR (70%, n=20), chatgesprekken (62%, n=239), apps (52%, n=298) en online vragenlijsten (49%, n=716). Het meest negatief zijn gebruikers over beeldbellen (24%, n=470) en online zelfhulp (23%, n=333).

Voor elke toepassing geldt in meer of mindere mate dat er onder de deelnemers een groep bestaat die graag gebruik zou willen maken van digitale zorg. Deze mensen zien voordelen en hebben het idee dat het een waardevolle toevoeging zou kunnen zijn (geweest) aan hun (eerdere) behandeling. Wat veel wordt genoemd is de afwezigheid van reistijd en -kosten en het feit dat digitale toepassingen als chatgesprekken, online zelfhulpmodules en apps altijd beschikbaar zijn. Dit maakt dat informatie en handvatten kunnen worden op- en teruggezocht en ondersteuning kan worden gevonden op de momenten dat het nodig is, ook 's avonds of in het weekend. Alhoewel dit voor sommigen juist een nadeel is, geven anderen aan het prettig te vinden om vanuit de eigen, veilige omgeving te kunnen werken aan herstel. Tenslotte kunnen online vragenlijsten, online zelfhulpmodules en apps helpen in het monitoren van klachten en het krijgen van inzicht in patronen.

De ervaring met digitale zorg is afhankelijk van de digitale vaardigheden van de behandelaar, de mate waarin men overtuigd is van de effectiviteit van de digitale toepassing, het juist implementeren van de digitale toepassing en de mate waarin het gebruik ervan door de behandelaar wordt geïntegreerd in de behandeling, het veilig verwerken van persoonsgegevens en de kwaliteit en het technisch functioneren van de toepassing. Het hebben van voldoende digitale vaardigheden en toegang tot de juiste software en hardware vormen belangrijke voorwaarden voor het gebruik van digitale zorg. Veel mensen geven aan dat het voor hen helpend is of zelfs een voorwaarde om de behandelaar voorafgaand aan het digitale contact eerst persoonlijk te ontmoeten.

Tegelijkertijd is er ook een aanzienlijke groep die aangeeft digitale zorg niet prettig te vinden en een (sterke) voorkeur te hebben voor fysiek contact met de behandelaar. Zij vinden digitale zorg onpersoonlijk en/of geven aan de fysieke verbinding met de behandelaar nodig te hebben om een vertrouwensband op te kunnen bouwen en zich voldoende open te kunnen stellen. Het ontbreken van non-verbale communicatie maakt het hen makkelijker om moeilijke onderwerpen uit de weg te gaan en je beter voor te doen dan hoe het in werkelijkheid met je gaat. De groep deelnemers die zegt open te staan voor het gebruik van digitale zorg geeft dan ook aan het te zien als een waardevolle aanvulling op in plaats van een vervanging van reguliere, fysieke zorg.

MIND en het programma Vliegwielt van Patiëntenfederatie Nederland adviseren dan ook om digitale zorg aan te bieden als mogelijke aanvulling op behandeling in de ggz. Hierbij is het belangrijk dat de behandelaar en cliënt gezamenlijk een goede afweging maken of en in welke mate digitale zorg gaat worden ingezet. Een gelijkwaardig fysiek alternatief moet altijd kunnen worden aangeboden. Wanneer cliënten digitale zorg gaan gebruiken is het belangrijk dat er voldoende informatie en ondersteuning wordt geboden, dat de behandelaar over voldoende digitale vaardigheden beschikt en dat het gebruik van de digitale toepassing goed wordt geïntegreerd in de algehele behandeling.

## Inleiding

De zorg digitaliseert. De afgelopen decennia is het aanbod van digitale toepassingen sterk toegenomen. Denk aan het elektronisch patiëntendossier, gezondheidsapps, videoconsulten, zorgrobotica en – recenter – de inzet van kunstmatige intelligentie. Deze ontwikkeling wordt steeds zichtbaarder, ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het aanbod groeit en ontwikkelt snel.

### COVID-19 pandemie

De COVID-19 pandemie en de daarmee gepaard gaande lockdowns hebben een grote impuls gegeven aan het gebruik van digitale toepassingen. Dit stelde behandelaars in staat om op afstand zorg te kunnen blijven bieden. In 2020 onderzocht MIND de gevolgen van de COVID-19 en de bijbehorende maatregelen voor cliënten in de ggz en hun naasten<sup>1</sup>, waaronder ook de ervaringen met de veelal digitale zorg die zij aangeboden kregen. Cliënten bleken toen veel moeite te hebben met deze omschakeling en beoordeelden de digitale alternatieven veelal als minder geschikt en onvoldoende helpend.

### Digitale zorg wordt steeds belangrijker

Inmiddels hebben digitale zorgtoepassingen meer en meer een plek gekregen in de Nederlandse ggz. Cliënten en naasten krijgen er in hun behandeling dan ook steeds vaker mee te maken. Vanuit de overheid en zorgorganisaties wordt er hoopvol naar deze ontwikkelingen gekeken. De ggz staat namelijk onder druk: er zijn lange wachtlijsten, de kosten lopen op en er bestaat een tekort aan zorgverleners. Digitale zorg lijkt deze druk wat te kunnen verlagen. Momenteel wordt de ontwikkeling en implementatie van digitale zorg dan ook steeds sterker aangejaagd, onder andere vanuit Digizo.nu<sup>2</sup> en het programma Vliegwielen van de Patiëntenfederatie Nederland<sup>3</sup>.

### Onderzoek

Maar hoe ervaren cliënten en naasten het gebruik van digitale zorg vandaag de dag eigenlijk? Staan zij open voor het gebruik hiervan? Kan hiermee dezelfde kwaliteit en effectiviteit van zorg geboden worden? Voldoet digitale zorg in de behoeften van mensen? Wat zijn voorwaarden bij het gebruik van digitale zorg? En... Wat zijn de eventuele voordelen voor cliënten?

Om deze vragen te beantwoorden startten MIND en het programma Vliegwielen van Patiëntenfederatie Nederland in november 2024 een gezamenlijk onderzoek naar het cliëntperspectief op digitale zorg in de ggz.

In dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

*Wat vinden cliënten van de digitale mogelijkheden bij behandeling in de geestelijke gezondheidszorg?*

---

<sup>1</sup> MIND Platform (2020). [Corona-onderzoek MIND: alle resultaten tot nu toe](#)

<sup>2</sup> Digizo.nu | <https://digizo.nu/>

<sup>3</sup> De Vliegwielencoalitie | <https://www.leernetwerkdigitalezorg.nl/>

## Onderzoeksopzet

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag werd een vragenlijstonderzoek gestart. Van 5 oktober tot en met 7 december 2024 werd een online vragenlijst (Appendix A), bestaande uit 60 meerkeuzevragen en 26 open vragen, verspreid onder (voormalig) cliënten in de ggz.

### Opzet van de vragenlijst

De vragenlijst bevatte vragen over het gebruik van, de ervaring met en de mening over chatgesprekken, beeldbellen, online vragenlijsten, online zelfhulpmodules, apps en virtual reality (VR). Aanvullend werden twee vragen gesteld over volledig digitale zorg.

Deze digitale toepassingen werden als volgt gedefinieerd:

<i>Chatgesprekken</i>	Een vorm van online communicatie tussen cliënt en behandelaar waarbij tekstuele berichten naar elkaar worden verzonden via een online omgeving.
<i>Beeldbellen</i>	Een vorm van online communicatie tussen cliënt en behandelaar waarbij men elkaar ziet en spreekt via de eigen computer, tablet of smartphone.
<i>Online vragenlijsten</i>	Vragenlijsten over psychische klachten en behandeling in de ggz die de cliënt invult in een online omgeving via de eigen computer, tablet of smartphone.
<i>Online zelfhulpmodules</i>	Digitale programma's die cliënten zelfstandig kunnen gebruiken ter ondersteuning bij of verbetering van hun psychische gezondheid.
<i>Apps</i>	Smartphone applicaties die cliënten zelfstandig kunnen gebruiken ter ondersteuning bij of verbetering van hun psychische gezondheid.
<i>Virtual reality</i>	Het gebruik van virtual reality tijdens behandeling, onder begeleiding van de behandelaar, bijvoorbeeld bij exposuretherapie en EMDR.
<i>Volledig digitale zorg</i>	Behandeling voor psychische klachten waarbij het contact met de behandelaar en de ingezette behandeling alleen via digitale kanalen plaatsvindt. Er is hierbij geen fysiek contact tussen cliënt en behandelaar.

Digitale zorg werd in dit onderzoek gedefinieerd als de inzet van digitale toepassingen gericht op het ondersteunen bij of verbeteren van psychische klachten. Dit kan een aanvulling zijn op en daarmee onderdeel zijn van behandeling, maar kan ook los daarvan worden gebruikt.

### Steekproef

Een oproep voor het invullen van de vragenlijst werd initieel verspreid onder het MIND ggz-panel, het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland en via de sociale media van MIND. Om het aantal deelnemende jongeren en jongvolwassenen te vergroten werd de oproep na enige tijd ook verspreid via het Hoofdzaken panel en de Vraagbaak van de Nationale Jeugdraad (NJR) en de WhatsApp-community van ExpEx.

In totaal werd de vragenlijst ingevuld door 941 deelnemers. Deelnemers die geen toestemming gaven tot verwerking van hun gegevens, aangaven geen ggz te hebben gebruikt of voor wie gebruik van de ggz langer dan vijf jaar geleden is geweest, werden uitgesloten van deelname. Na toepassing van deze exclusiecriteria werden de resultaten van 806 deelnemers verwerkt en geanalyseerd.

De gemiddelde leeftijd van de mensen die deelnamen aan de vragenlijst is 51,5 jaar. De meeste mensen volgen of hebben behandeling gevolgd bij een grote ggz-instelling (60%), anderen hebben ervaring bij een vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut of psychiater (20%) of een kleine ggz-behandelpraktijk (15%). Van de deelnemers is 22% laag opgeleid, 25% middelbaar opgeleid en 53% hoger opgeleid<sup>4</sup>. Tabel 1 geeft een overzicht van de steekproef.

Kenmerk		Aantal (n)	%
Behandelorganisatie	Grote ggz-instelling	484	60,1%
	Kleine ggz-behandelpraktijk	123	15,3%
	Vrijgevestigd	160	19,9%
	Zeg ik liever niet	6	0,7%
	Weet ik niet	33	4,1%
Opleidingsniveau	Geen diploma	6	0,8%
	Basisonderwijs	10	1,2%
	VMBO/HAVO/VWO onderbouw, MBO1	159	19,7%
	HAVO/VWO/MBO2-4	203	25,2%
	Bachelor (HBO/WO)	237	29,4%
	Master (HBO/WO)	180	22,3%
	Doctor, PhD	11	1,4%

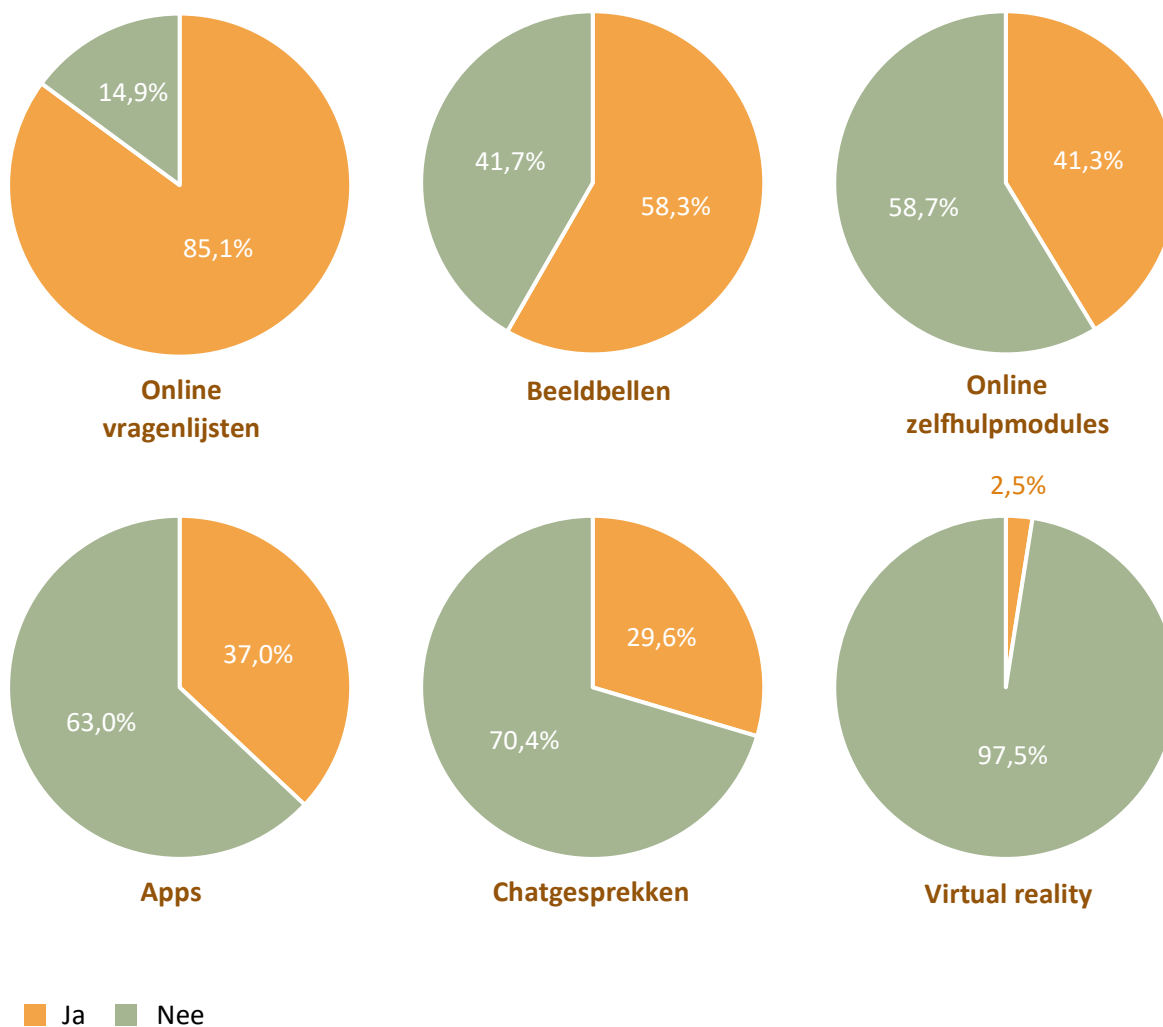
**Tabel 1** Kenmerken steekproef (N=806)

<sup>4</sup> Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) | <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/33/verschil-levensverwachting-hoog-en-laagopgeleid-groeit/opleidingsniveau>

# Resultaten

## Gebruik van digitale zorg

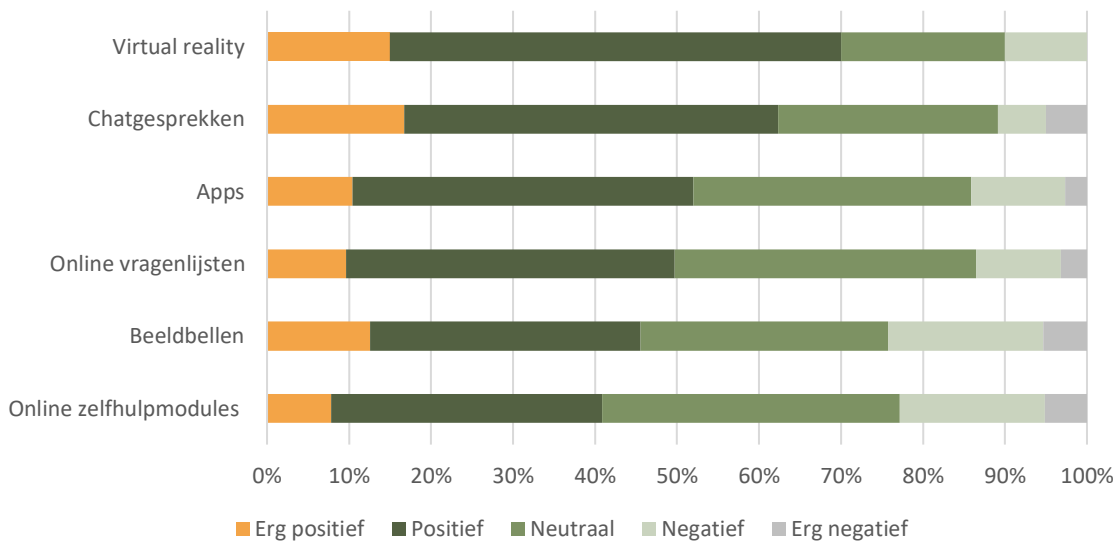
Voor elk van de uitgevraagde toepassingen werd gevraagd of mensen hier al eens gebruik van hebben gemaakt (figuur 1). Hieruit blijkt dat online vragenlijsten het meest worden gebruikt (85%), gevolgd door beeldbellen (58%), online zelfhulpmodules (41%), apps (37%) en chatgesprekken (30%). Het gebruik van VR scoort het laagst, slechts 2% heeft hier wel eens gebruik van gemaakt.



**Figuur 1** Gebruik van digitale toepassingen (n=806)

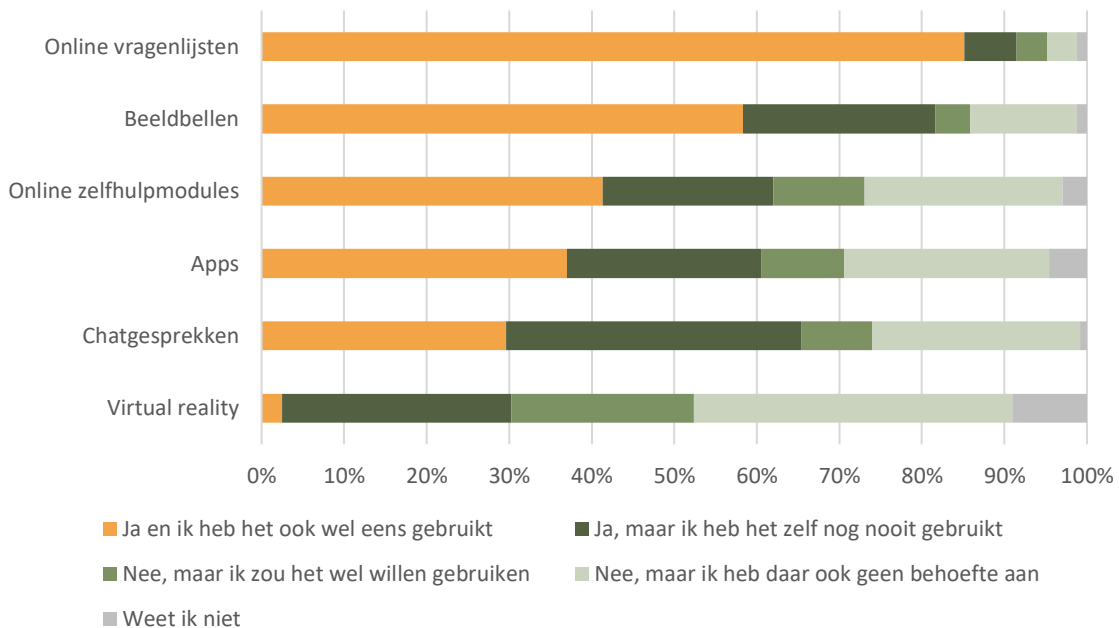
Aanvullend op deze toepassingen geven deelnemers aan ook gebruik te maken of te hebben gemaakt van: telefonisch bellen, podcasts vanuit ervaringsdeskundigheid of met informatie, digitaal lotgenotencontact, e-mail, games, ChatGPT en het bekijken van informatie en filmpjes via internet en YouTube.

De mate van het gebruik van digitale toepassingen hangt niet samen met de tevredenheid in gebruik (figuur 2). De deelnemers zijn namelijk het meest positief over het gebruik van VR (70%, n=20), chatgesprekken (62%, n=239), apps (52%, n=298) en online vragenlijsten (49%, n=716). Het meest negatief zijn gebruikers over beeldbellen (24%, n=470) en online zelfhulp (23%, n=333).



**Figuur 2** Beoordeling gebruikservaring, op volgorde van tevredenheid

Wanneer mensen wel bekend zijn met de digitale toepassing maar hier nog geen gebruik van hebben gemaakt, dan heeft dit met name te maken met dat dit hen (nog) niet is aangeboden of dat zij hier geen behoefte aan hebben (figuur 3). Opvallend is dat wanneer mensen niet bekend zijn met een toepassing zij minder behoefte ervaren om hier gebruik van te maken. Voor VR ligt deze verhouding iets anders: 22% kent dit niet maar zou dit wel willen gebruiken.



**Figuur 3** Mate van bekend zijn met digitale middelen, op volgorde van gebruik (n=806)



### Verschillen op basis van leeftijd

Wanneer de gegevens worden vergeleken wat betreft verschillende leeftijdscategorieën valt op dat beeldbellen, online vragenlijsten, online zelfhulpmodules en apps aanzienlijk meer worden gebruikt door mensen tot en met 45 jaar dan daarboven (tabel 2). Voor chatgesprekken geldt dat het gebruik alleen aanzienlijk hoger ligt onder jongeren en jongvolwassenen t/m 25 jaar (49%). Voor VR gaan deze verschillen niet op.

Wat betreft de gebruikservaring zijn er geen opvallende verschillen op basis van leeftijd. Mensen tot en met 45 jaar beoordelen het gebruik van digitale toepassingen niet positiever en in sommige gevallen juist negatiever dan boven de 45 jaar.

		0-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	> 75
Chatgesprekken	Ja	48,6%	32,5%	25,8%	30,1%	28,8%	26,0%	35,7%
	Nee	51,4%	67,5%	74,2%	69,9%	71,2%	74,0%	64,3%
Beeldbellen	Ja	88,6%	73,5%	75,0%	60,8%	48,7%	41,5%	21,4%
	Nee	11,4%	26,5%	25,0%	39,2%	51,3%	58,5%	78,6%
Online vragenlijsten	Ja	91,4%	93,2%	93,6%	86,9%	81,4%	74,8%	71,4%
	Nee	8,6%	6,8%	6,4%	13,1%	18,6%	25,2%	28,6%
Online zelfhulpmodules	Ja	51,4%	53,0%	56,5%	39,9%	33,2%	32,5%	21,4%
	Nee	48,6%	47,0%	43,5%	60,1%	66,8%	67,5%	78,6%
Apps	Ja	48,6%	53,0%	50,8%	38,6%	28,8%	22,0%	14,3%
	Nee	51,4%	47,0%	49,2%	61,4%	71,2%	88,0%	85,7%
VR	Ja	2,9%	1,7%	4,0%	3,3%	3,1%	0%	0%
	Nee	97,1%	98,3%	96,0%	96,7%	96,9%	100%	100%

**Tabel 2** Gebruik van digitale middelen naar leeftijd (n=806)

## Mening over en ervaring met digitale zorg

Naast het gebruik werd voor elke digitale toepassing uitgevraagd waarom mensen hier wel of geen gebruik van zouden willen maken. Wanneer mensen aangaven gebruik te hebben gemaakt van de toepassing werd gevraagd hoe en wanneer zij hier gebruik hebben gemaakt en hoe zij dit hebben ervaren. Hieronder zal eerst een aantal generieke punten besproken worden die naar voren komen in de resultaten. In het vervolg van deze paragraaf zal verder worden ingegaan op de specifieke ervaringen en de voor- en nadelen bij elk van de uitgevraagde toepassingen.

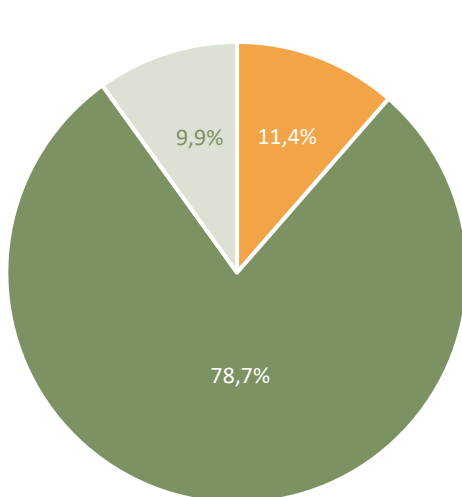
De volgende punten komen in algemene zin uit de resultaten naar voren:

1. De meningen over en ervaringen met digitale zorg in de ggz lopen uiteen. Voor sommige mensen lijkt digitale zorg goed te werken en geldt dat zij graag gebruik (zouden) maken van één of meerdere digitale toepassingen als aanvulling op hun behandeling. Een andere, grotere groep geeft aan een sterke voorkeur te hebben voor fysiek contact met de behandelaar. Een deelnemer: *“Ik heb bij een behandeling behoefte aan persoonlijk contact met iemand met wie ik een vertrouwensband kan opbouwen. De aandacht die een levend en betrokken mens biedt werkt helend. Ik zie niet in dat digitale zorg dat kan bieden.”* Een aantal mensen geeft daarnaast aan een vorm van therapie te volgen die niet geschikt lijkt te zijn om digitaal toe te passen, zoals lichaamsgerichte therapie en vaktherapie.
2. De belangrijkste redenen voor mensen om voorkeur te hebben voor fysiek contact is de afwezigheid van non-verbale communicatie bij digitale zorg en het idee dat het bij digitale communicatiemiddelen makkelijker is om moeilijke onderwerpen uit de weg te gaan en je beter voor te doen dan hoe het in werkelijkheid met je gaat. Een deelnemer zegt hierover: *“Ik doe me vaak beter voor dan ik ben, online prikt iemand daar niet doorheen.”* Het ontbreken van non-verbale communicatie kan volgens de deelnemers leiden tot miscommunicatie en het missen van bepaalde lichamelijke signalen: *“Via het scherm kan ik nog te goed vermijden wat juist wél besproken moet worden. Dit komt o.a. doordat niet alle lichaamstaal zichtbaar is voor de behandelaar.”*
3. Digitale zorg wordt over het algemeen gezien als een waardevolle aanvulling op het bestaande behandel aanbod in de ggz. De meerderheid ziet echter geen tot weinig potentie in het volledig vervangen van fysieke contactmomenten door digitale toepassingen. Zoals een deelnemer het verwoord: *“Digitaal kan nóóit fysieke zorg vervangen. Het zien van de ander, het kunnen aanraken van de ander, heeft zoveel meerwaarde. Een hand van de therapeut op je schouder, of jouw hand, kan zóveel doen. Dat kan via digitaal nooit!”* Er zijn dan ook maar weinig mensen die open zouden staan voor volledig digitale zorg (11%) en het idee hebben dat hen dit net zo goed (6%) of zelfs beter (2%) zou kunnen helpen of hebben geholpen (figuur 4 en 5).
4. Het blijkt voor veel mensen helpend of zelfs een voorwaarde om eerst fysiek kennis te maken met hun behandelaar, alvorens zij digitaal contact hebben. Mensen geven aan dat dit meer vertrouwen geeft en bijdraagt aan een groter gevoel van veiligheid in het daaropvolgende digitale contact. De ervaring van een van de deelnemers: *“In het begin is het wat onwennig maar op een gegeven moment zit je zo in het gesprek dat dat helemaal wegvalt. Ik had mijn behandelaar van tevoren al wel fysiek ontmoet en we hadden al een behandelrelatie. Dat maakte de online behandeling wel vertrouwd. Zonder een voorafgaande ontmoeting zou het voor mij wel wat lastiger zijn geweest.”*
5. Een succeservaring met digitale zorg is ook afhankelijk van de behandelaar. Deelnemers geven aan dat de vaardigheden en kennis van hun behandelaar soms te wensen over laat, wat het gebruik van digitale toepassingen voor hen bemoeilijkt of maakt dat zij hierin afhaken. Een van de deelnemers: *“Soms zat ik tegen de baard van de behandelaar te praten.”* Ook de mate waarin de digitale toepassing op de juiste wijze is geïmplementeerd en is geïntegreerd in de behandeling speelt een rol. Het ontvangen van feedback en het tijdens behandelafspraken terugkomen op dat wat de cliënt online heeft gedaan wordt als erg relevant benoemd: *“Het hangt wel af van de interactie met de behandelaar, want alleen e-health vind ik niet helpend, maar doordat er ook door*

*een echt persoon op terug wordt gekomen of op wordt gereageerd dan kan het wel helpend zijn.”*

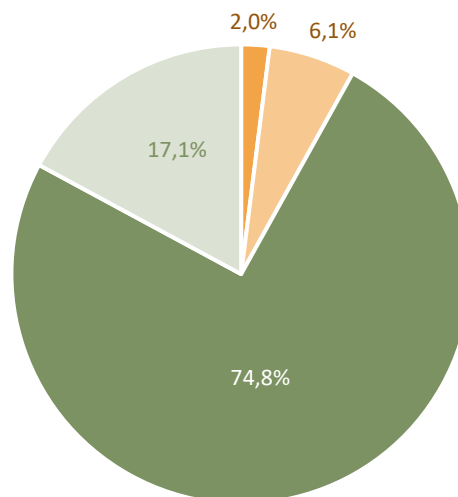
Tenslotte geven een paar cliënten aan dat zij wel digitaal zouden willen, maar dat hun zorgverlener hier niet voor openstaat.

6. Er bestaan bij een aantal deelnemers zorgen rondom hun privacy bij (eventueel) gebruik van digitale zorg. Zij zijn bang dat er bij beeldbellen mensen mee kunnen kijken en/of luisteren of dat hun gegevens niet veilig worden opgeslagen. Een van de deelnemers: *“Ik ben bang dat het digitaal afgeluisterd zou kunnen worden.”* Deze zorgen zijn groter dan bij fysieke zorg: *“Ik vind het digitale netwerk erg fraudegevoelig en ik ben altijd bang dat mijn info op straat komt te liggen.”*
7. De effectiviteit van digitale zorg wordt regelmatig in twijfel getrokken. Veel deelnemers hebben niet het idee dat hen dit zou kunnen helpen en betwijfelen of digitale zorg voor hen een werkende oplossing zou zijn gezien de problematiek waarmee zij bekend zijn en de behandeling waar zij gebruik van maken en behoefte aan hebben. Een veel genoemde reden hiervoor is dat het persoonlijke contact en de verbinding met de hulpverlener de basis zouden vormen voor effectieve behandeling in de ggz, zoals een deelnemer toelicht: *“Het intermenselijke contact is voor mij van essentieel belang voor het slagen van mijn behandeling.”*
8. Technische problemen, storingen en haperingen hebben een grote impact op de gebruikservaring van cliënten. Beperkte kwaliteit en problemen in het gebruik leiden tot frustratie en mogelijk ook extra stress en spanning. Zeker bij beeldbellen: *“Bij een videoconsult ben je altijd afhankelijk van het internet. En gezien het feit dat de kwaliteit niet altijd zeker is en ook of ik op dat moment er goed mee om kan gaan.”*
9. Sommigen benoemen in hun keuze voor het gebruik van digitale zorg rekening te houden met de belastbaarheid van de ggz. Zij benadrukken dat de ggz onder druk staat, dat digitale zorg tijd en geld zou kunnen besparen en dat digitale zorg makkelijker en efficiënter is voor hun behandelaar.
10. Mensen kunnen te maken hebben met bepaalde factoren die maken dat digitale zorg voor hen niet bruikbaar is. Dit kan voortkomen uit beperkte digitale vaardigheden: *“De digitale wereld gaat voor mij veel te snel en is ingewikkeld.”* Daarnaast komt het voor dat mensen geen toegang hebben tot de online wereld vanwege het ontbreken van internet of de benodigde apparatuur. Ook kunnen lichamelijke en psychische beperkingen het gebruik in de weg staan, zoals auditieve en visuele beperkingen, migraine en dyslexie.



■ Ja ■ Nee ■ Weet ik niet

**Figuur 4** Mate waarin mensen openstaan voor volledig digitale zorg (n=806)

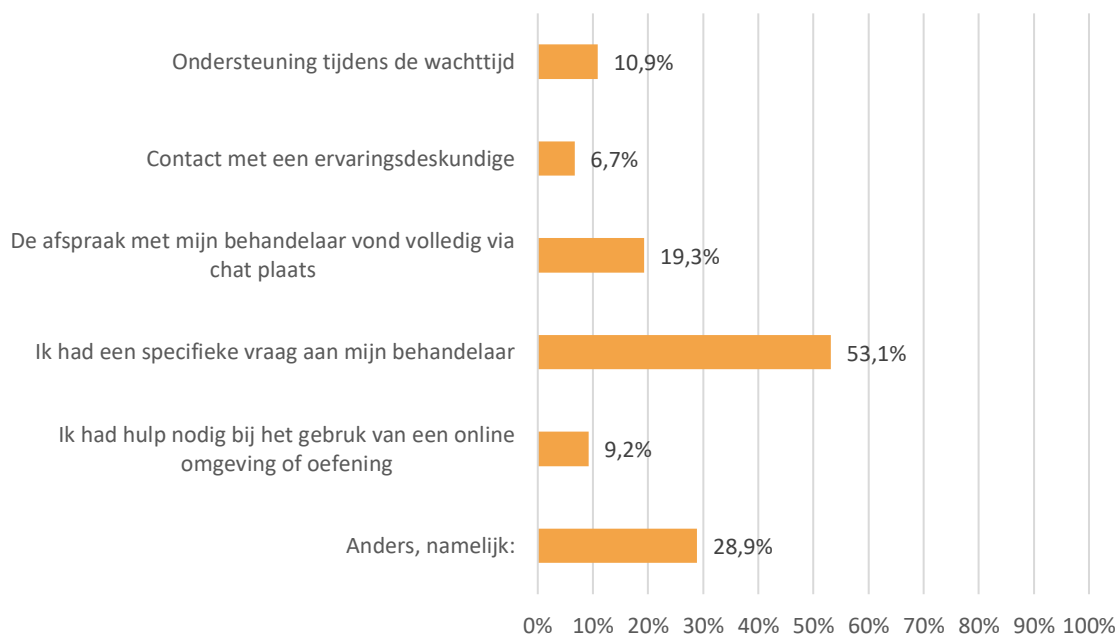


■ Ja, ik denk zelfs beter dan fysieke zorg  
■ Ja, net zo goed als fysieke zorg  
■ Nee  
■ Weet ik niet

**Figuur 5** Verwachte effectiviteit van volledig digitale zorg (n=806)

## Chatgesprekken

Van de deelnemers hebben 239 mensen (30%) wel eens gebruik gemaakt van een chatgesprek (figuur 1). Figuur 6 laat zien dat het hierbij in de meeste gevallen ging om het stellen van een specifieke vraag aan de behandelaar (53%), in andere gevallen ging het om een volledige behandelaafspraak (19%), ondersteuning tijdens de wachttijd (11%), ondersteuning bij het gebruik van een online omgeving of oefening (9%) of contact met een ervaringsdeskundige (7%).



**Figuur 4** Redenen gebruik chatgesprekken (n=239)

Ook de mensen die kozen voor de antwoordoptie ‘Anders, namelijk:’ (29%) geven aan chatgesprekken het meest te hebben gebruikt voor het stellen van korte, praktische vragen, bijvoorbeeld wat betreft medicatiegebruik en het plannen en verzetten van afspraken, zowel door behandelaar als cliënt. Chatgesprekken blijken daarnaast regelmatig te worden ingezet voor tussentijds contact tussen behandelaar en cliënt: *“Het is heel fijn om tussendoor even contact te kunnen hebben om te laten weten hoe het gaat als de sessie heel heftig was, of wanneer er iets dringends tussendoor is, of wanneer ik een korte vraag heb over de volgende afspraak bijvoorbeeld.”* Chatgesprekken blijken prettig te zijn om gedachten en emoties te kunnen ventileren en ondersteuning te kunnen krijgen op momenten dat dit nodig is. Andere deelnemers gebruikten chatgesprekken om onderwerpen of vragen te agenderen voor een volgende afspraak, voor lotgenotencontact of nazorg.

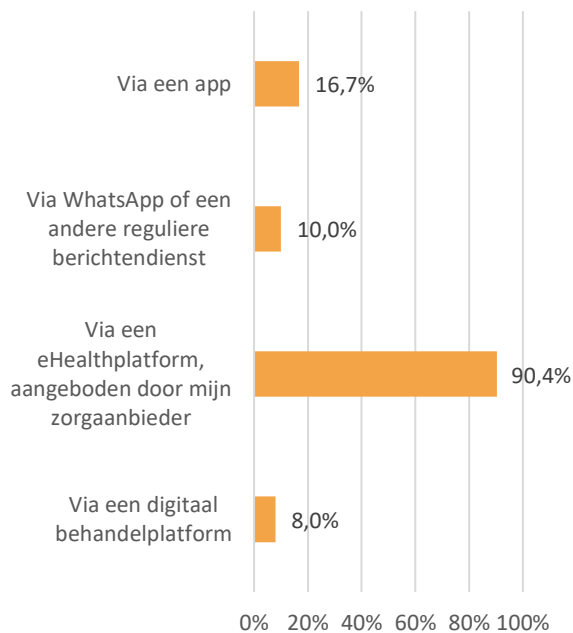
Zoals figuur 7 laat zien, vinden chatgesprekken met name plaats via een e-healthplatform<sup>5</sup> (41%) of via WhatsApp en andere reguliere berichtendiensten (39%), en meestal tijdens de behandeling (90%). Deelnemers zijn overwegend positief wat betreft hun ervaring met chatgesprekken: 46% is positief en 17% zelfs erg positief (figuur 8). Van de deelnemers zou 53% dan ook in de toekomst opnieuw gebruik willen maken van deze toepassing.

### Voordelen

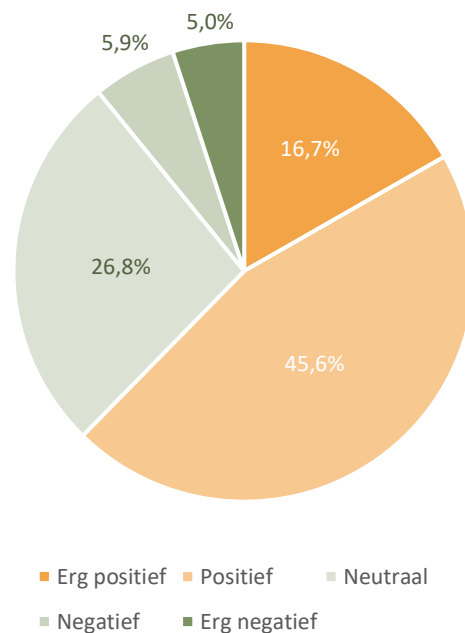
Deelnemers zien verschillende positieve aspecten wat betreft het gebruik van chatgesprekken. Wat met name wordt benoemd is het feit dat een chat altijd beschikbaar is en dus gebruikt kan worden wanneer het uitkomt of nodig is. Dit kan tussen afspraken door, waardoor het extra ondersteuning kan bieden en kan helpen voorkomen dat de spanning te hoog oploopt. Eén van de reacties: *“Het kan helpend zijn om je vraag te kunnen stellen of zorgen te kunnen delen op het moment dat je het moeilijk hebt.”* Daarnaast wordt het door mensen gezien als een laagdrempelige en snelle manier van

<sup>5</sup> Een e-healthplatform is een online omgeving voor zorg en ondersteuning op afstand. Via e-healthplatformen kunnen bijvoorbeeld vragenlijsten, zelfhulpmodules en chatgesprekken worden aangeboden.

communiceren: *“Chat lijkt mij een laagdrempelige manier om hulp op afstand te krijgen. Wanneer je een vraag hebt, even vastloopt of iets dergelijks is dit fijner dan via een afspraak met een receptioniste.”*



**Figuur 7** Plekken via waar chatgesprekken plaatsvinden (n=239)



**Figuur 8** Ervaringen met chatgesprekken (n=239)

Veel benoemd wordt ook dat het communiceren via chatgesprekken kan helpen om te reflecteren, inzicht te krijgen en emoties en gevoelens beter te kunnen uiten: *“Omdat ik in geschreven taal beter mijn gedachten, emoties en gevoelens kan omschrijven.”* Wat daarnaast wordt benoemd als prettig, is het kunnen communiceren vanuit de eigen omgeving, waarbij geen rekening hoeft worden gehouden met representativiteit en non-verbale signalen. Eén van de deelnemers zegt hierover: *“Een voordeel ten opzichte van een ‘echt’ gesprek is dat ik niet hoeft na te denken hoe ik er bij zit, waar ik heen kijk, etc. En ik kan even met mijn hond knuffelen als ik daar behoefte aan heb.”* Ook geven deelnemers aan dat het fijn is om terug te kunnen lezen wat er eerder besproken is, bijvoorbeeld op moeilijke momenten.

Tenslotte wordt een aantal keer benoemd dat er vanuit cliënten de behoefte bestaat om op een beveiligde manier berichten naar de behandelaar te kunnen sturen. Per mail kan de zorgverlener gebruik maken van beveiliging, maar is dit niet beschikbaar voor cliënten. Chatgesprekken via e-healthplatformen bieden hierin een uitkomst.

#### Nadelen

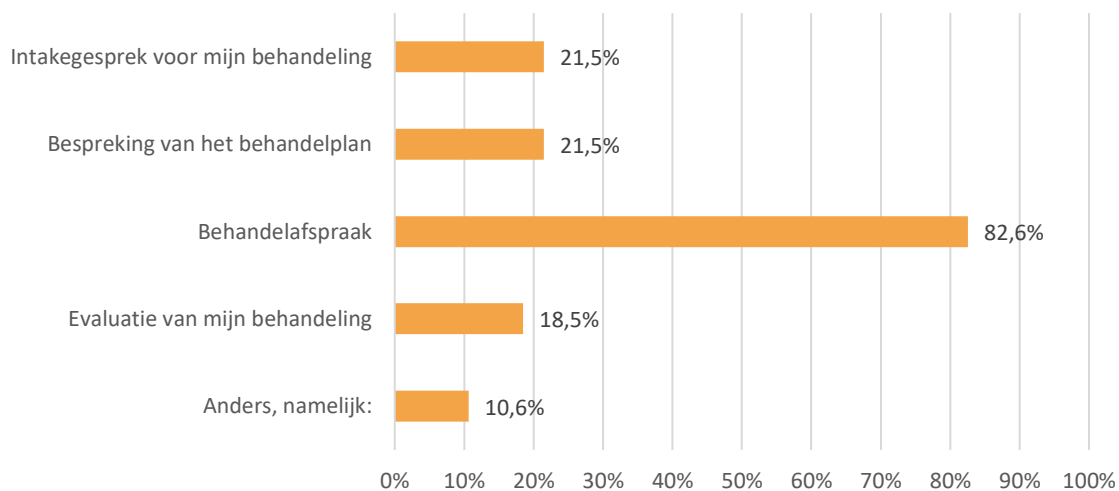
Veel deelnemers geven aan dat zij chatgesprekken een moeilijke manier van communicatie vinden omdat zij het lastig vinden om hun gedachten en emoties in tekst te moeten vatten. Een deelnemer zegt hierover: *“Ik vind geschreven woord met betrekking tot emoties niet te doen. Dan weet ik nooit of goed overkomt wat ik wil uitdrukken en blijf ik onrustig als ik iets verstuurd heb.”* Bovendien zien zij het als een onduidelijke vorm van communicatie, waarbij er veel kans bestaat op miscommunicatie. Met name vanwege het ontbreken van intonatie en non-verbale communicatie: *“Het is lastig om precies te typen wat je voelt en wat er aan de hand is. Ook kan de hulpverlener je gezichtsuitdrukkingen niet zien en daarop reageren. Soms vertellen je gezicht en lichaam meer dan je woorden.”*

Daarnaast wordt ook veel genoemd dat mensen chatten een erg onpersoonlijke manier van contact vinden, waarbij het gesprek vaak oppervlakkig blijft en niet zichtbaar is dat er een werkelijk persoon aan de andere kant van de lijn met aandacht zit te lezen en antwoorden. Tenslotte geven sommigen

aan dat ze chatgesprekken ongemakkelijk vinden, de toegevoegde waarde hier niet van zien of het frustrerend vinden dat er niet altijd direct antwoord wordt gegeven.

## Beeldbellen

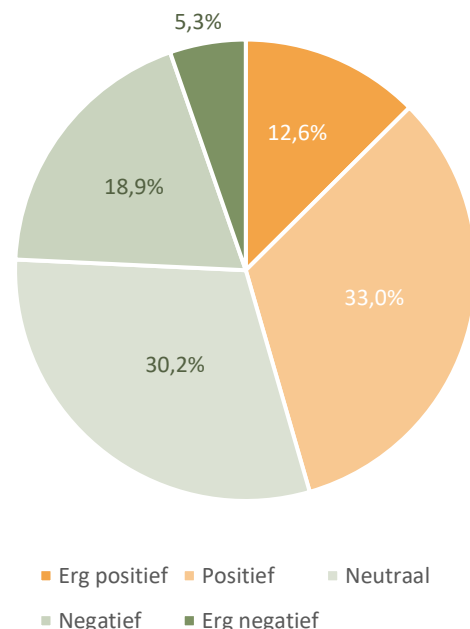
Figuur 1 laat zien dat 470 deelnemers (58%) aangeven ervaring te hebben met beeldbellen (figuur 1). Figuur 9 geeft aan met welke redenen deze mensen gebruik hebben gemaakt van beeldbellen, waaruit blijkt dat beeldbellen bij uitstek wordt ingezet voor het online uitvoeren van behandelafspraken (83%). Daarnaast wordt het ook regelmatig ingezet voor het voeren van intakegesprekken (22%) en het bespreken van het behandelplan (22%).



**Figuur 9** Redenen gebruik beeldbellen (n=470)

Uit de toelichtingen bij de antwoordoptie 'Anders, namelijk:' (11%) wordt duidelijk dat ook voor deze mensen geldt dat beeldbellen vooral is ingezet voor behandelafspraken. Daarnaast wordt aangegeven dat het nuttig is voor zorg afstemmingsgesprekken, waarbij meerdere zorgverleners op verschillende locaties betrokken zijn, tussentijdse ondersteuning en als interventie in crisissituaties. Eén van de deelnemers: *"Op momenten van crisis, dat het niet mogelijk was op dat moment naar de behandeling te komen, is het een goede manier om toch contact te hebben."*

Van de mensen die gebruik hebben gemaakt van beeldbellen is 46% (erg) positief en is 30% neutraal (figuur 10). Bij eventuele toekomstige zorg zou 49% opnieuw gebruik willen maken van beeldbellen.



**Figuur 10** Ervaringen met beeldbellen (n=470)

## Voordelen

Beeldbellen is volgens veel mensen van toegevoegde waarde. Voor sommigen zou het een uitkomst bieden als structurele vervanging van fysieke consulten. De meeste mensen geven echter aan het vooral als prettig alternatief te zien wanneer het niet lukt om naar de behandelaar toe te reizen, bijvoorbeeld door ziekte, in crisissituaties of door tijdsgebrek. Een toelichting die hierbij wordt gegeven: *"Als ik het heel zwaar heb, is het voor mij makkelijker om te beeldbellen omdat ik dan mijn huis niet uit hoef. Tegelijkertijd ziet mijn behandelaar toch hoe ik eruitzie en of het goed of juist niet goed met me gaat."*

Volgens de deelnemers zijn de belangrijkste voordelen van beeldbellen dat er geen reistijd en -kosten aan verbonden zitten en je na een intensieve therapiesessie niet hoeft deel te nemen aan het verkeer. Dit wordt door veel mensen als minder belastend en minder vermoeiend ervaren: *“Het reizen van en naar de instelling vond ik erg zwaar. Dat kon ik me nu besparen waardoor ik meer energie had tijdens de afspraak.”* Ook is de zorg hierdoor efficiënter en eenvoudiger in te passen in een druk dagelijks leven. Daarbij wordt beeldbellen gezien als een goede oplossing bij verminderde mobiliteit door ziekte of beperking: *“Videoconsulten maken het voor mij, een aan huis gebonden persoon, mogelijk om therapie te kunnen volgen.”*

Aanvullend wordt regelmatig aangegeven dat het fijn kan zijn om behandeling vanuit de vertrouwde thuisomgeving te kunnen volgen. Ook wordt beeldbellen door sommigen als laagdrempelig ervaren: *“Maakt het contact met een zorgverlener laagdrempeliger”*, en kan het bijdragen aan continuïteit van zorg en het vinden van passende zorg omdat afstand geen belemmering vormt. Zo licht één van de deelnemers toe: *“Reistijd was een ding. Te ver om iedere week erheen te gaan voor een behandeling. Maar in de buurt geen specialist.”*

### *Nadelen*

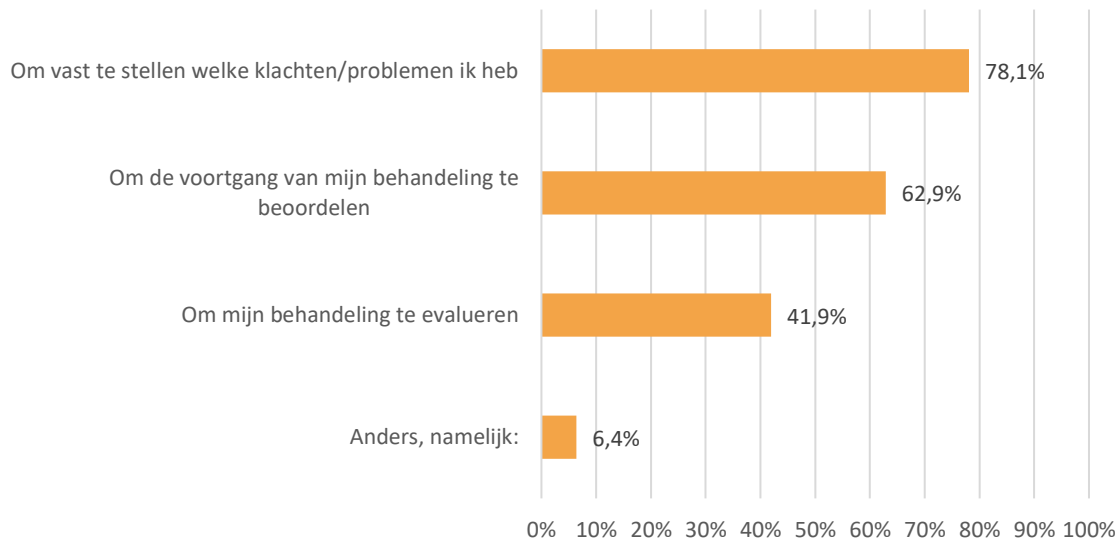
De belangrijkste reden voor mensen om geen gebruik te willen maken van beeldbellen is dat zij dit minder prettig en persoonlijk vinden dan het fysieke contact met de behandelaar. Er wordt een grotere afstand ervaren door niet met elkaar in dezelfde ruimte aanwezig te zijn tijdens het gesprek, waardoor het volgens een aantal deelnemers ook moeilijker wordt om een vertrouwensband op te bouwen met de behandelaar en je voldoende open te stellen tijdens de behandeling. Dit wordt versterkt door de relatieve afwezigheid van non-verbale communicatie bij online gesprekken, mogelijk ook leidende tot miscommunicatie. Eén van de deelnemers: *“Een echt gesprek is fijner omdat ik dan meer contact voel, de behandelaar mij beter aanvoelt en mijn lichaamstaal beter ziet en het mij beter laat oefenen met waar ik mee zit: mijn gevoelens uiten en delen terwijl er een echt iemand bij me is.”*

Een ander nadeel dat veel wordt genoemd is dat het bij beeldbellen lastiger kan zijn om de concentratie vast te houden. Veel mensen geven aan dat zij tijdens het gesprek sneller afgeleid zijn. Ook benoemen mensen dat zij bij beeldbellen last hebben van meer prikkels, wat maakt dat beeldbellen vermoeiender kan zijn. Daarnaast vinden een aantal deelnemers het vervelend en lastig om bekeken te worden via een camera en om zichzelf te zien op camera. Een deelnemer zegt daarover: *“Ik heb een zeer negatief zelfbeeld en ben heel onzeker. Je ziet jezelf ook op het scherm en dat voelt niet prettig.”* Wat betreft privacy wordt door een paar mensen aangegeven dat zij het niet prettig vinden dat de behandelaar hun privéomgeving kan zien tijdens het beeldbellen.

Tenslotte kan het voor mensen een belemmering vormen om therapie-afspraken in de eigen thuisomgeving bij te wonen. Zo kan het zijn dat de thuisomgeving zich hier niet voor leent, bijvoorbeeld omdat huisgenoten mee kunnen luisteren, dit niet als een veilige omgeving wordt ervaren of omdat deze te druk is. Daarnaast geven mensen aan dat het voor hen belangrijk kan zijn om de veilige thuisomgeving gescheiden te houden van hun ggz-problematiek en bijbehorende gevoelens en emoties: *“Voor goede behandeling moet ik uit huis omdat anders de emotie die vrij komt bij behandeling in huis kan blijven hangen, waardoor thuis heel onveilig wordt.”* Of, zoals een andere deelnemer aangeeft: *“Mijn huis is geen behandelkamer.”* Een aantal mensen geeft ook aan dat het goed voor hen is om voor therapie het huis uit te moeten en naar locatie te gaan. Een toelichting van een deelnemer: *“Ook moet ik dan de straat op, een stukje reizen, ben ik onder de mensen en van huis weg.”*

## Online vragenlijsten

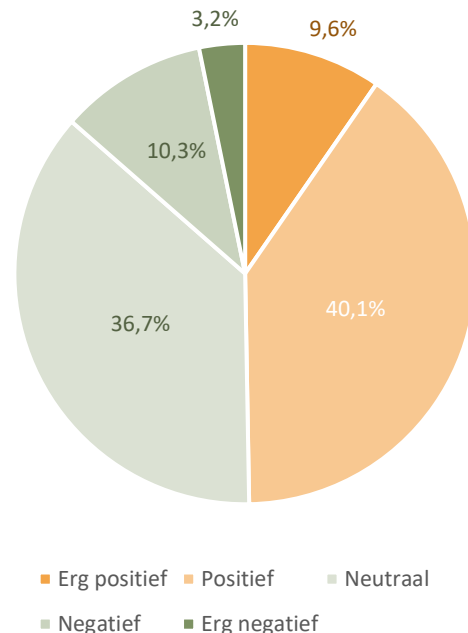
Figuur 1 toont dat online vragenlijsten van alle bevraagde toepassingen het meest worden gebruikt: 716 deelnemers (85%) hebben hier ervaring mee. Zoals gevisualiseerd in figuur 11 worden online vragenlijsten het meest ingezet voor diagnostiek (78%), maar ook om de voortgang van de behandeling te beoordelen (63%) en om de behandeling te evalueren (42%).



**Figuur 11** Redenen gebruik online vragenlijsten (n=716)

Aanvullingen die werden gedaan onder de antwoordoptie 'Anders, namelijk:' (6%) zijn: vragenlijsten om de tevredenheid wat betreft de behandelaar en de gevolgde behandeling aan te geven, vragenlijsten ter ondersteuning van de behandeling of ter voorbereiding van de behandelafspraken, vragenlijsten met oefeningen om bewust te worden van bepaalde emoties en eigenschappen en vragenlijsten die helpen om inzicht te krijgen in het verloop van klachten.

De deelnemers zijn positief wat betreft hun ervaring met online vragenlijsten (figuur 12): 50% is (erg) positief en 37% beoordeelt deze toepassing neutraal. In de toekomst zou 62% zo nodig opnieuw gebruik willen maken van online vragenlijsten.



**Figuur 12** Ervaringen met online vragenlijsten (n=716)

In de reacties op de open vragen over de voor- en nadelen van online vragenlijsten wordt duidelijk dat een groot deel van de deelnemers veel kritiek heeft op het gebruik van vragenlijsten in algemene zin. Zij vinden de gebruikte vragenlijsten te veel, te lang, te gestandaardiseerd en te weinig genuanceerd. Ook wordt genoemd dat er gedurende de behandelingen weinig tot niet wordt teruggekomen op de resultaten van de vragenlijsten. De voor- en nadelen die hieronder worden besproken zullen specifiek gaan over de digitale toepassing van vragenlijsten, waarbij over het algemeen geldt: *“Als het moet, dan is het fijn dat het online kan.”*

### Voordelen

Het meest genoemde voordeel van het online kunnen invullen van vragenlijsten is dat mensen dit in hun eigen tijd kunnen doen, wanneer het maar uitkomt. Er is dan geen tijdsdruk en mensen kunnen de



vragenlijst op eigen tempo invullen: *“Het is een prettige manier van informatie geven omdat ik dit in mijn eigen tempo kan doen. Als ik te moe word, kan ik er later mee verder gaan. [...] Er zit niemand op me te wachten, dus minder stress.”* Ook maakt dit dat er over de antwoorden goed kan worden nagedacht en dat er zo nodig ook informatie nagezocht kan worden. Een deelnemer: *“De tijd om rustig antwoord te geven, antwoorden te kiezen als je zelf niet op de juiste woorden kan komen en ik was nooit bang dat ik dingen zou vergeten te benoemen of te vertellen.”*

Een ander veel gewaardeerde eigenschap van online vragenlijsten is de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de eigen klachten en het kunnen volgen van de eigen voortgang en ontwikkeling over verloop van tijd. Toelichting van een deelnemer: *“Het fijne aan de [online] vragenlijsten was dat je ook vaak een score kon zien en dat er soms zelfs vergelijking mogelijk was met eerdere vragenlijsten. Dat gaf mij ook een goed beeld van hoe het met me ging.”*

Mensen vinden het bovendien een goede manier van voorbereiding van een behandelafpraak, zowel voor de behandelaar als voor de cliënt: *“Het is een praktische manier om ook je eigen situatie te kunnen teruglezen [...] en je voor te bereiden op de gesprekken. Voor beide kanten praktisch dus, voor [de] behandelaar en mij.”* Benadrukt wordt ook dat het efficiënt is om de vragenlijsten buiten de therapie sessies in te kunnen vullen, zodat er tijdens de afspraken meer tijd overblijft voor behandeling.

Net als bij andere toepassingen geldt dat het voor sommige mensen prettig is om de vragenlijsten in te kunnen vullen in de eigen, vertrouwde thuisomgeving, waardoor zij niet hoeven te reizen en zich soms beter kunnen concentreren. Tenslotte wordt ook genoemd dat het niet per post hoeven opsturen van de vragenlijsten maakt dat het digitaal als minder privacygevoelig wordt ervaren: *“Een papieren vragenlijst moet je naar de brievenbus brengen en zwerft vervolgens rond op een sorteercentrum. In dat traject kan er onverhoopt nog van alles gebeuren met deze gegevens.”*

#### **Nadelen**

Het meest genoemde nadeel bij online vragenlijsten is het niet kunnen stellen van vragen of kunnen vragen om toelichting. Er wordt benadrukt dat dit extra vervelend is aangezien het regelmatig voorkomt dat de vragenlijsten niet helemaal kloppen, onduidelijk zijn of op verschillende manieren geïnterpreteerd zouden kunnen worden. Eén van de deelnemers: *“Vragenlijsten moet je vaak met meerkeuze invullen maar de vraag is niet altijd te beantwoorden. [...] Kan een vraag niet overslaan dus moet soms bewust fout antwoorden.”* Een andere deelnemer zegt hierover: *“Ik vind het fijn het rustig thuis te kunnen invullen, maar ik heb wel altijd problemen met begrippen als vaak, veel, weinig en dergelijke. Want wanneer heb ik ergens vaak last van? Wat is vaak? Eens per dag of per week of...?”*

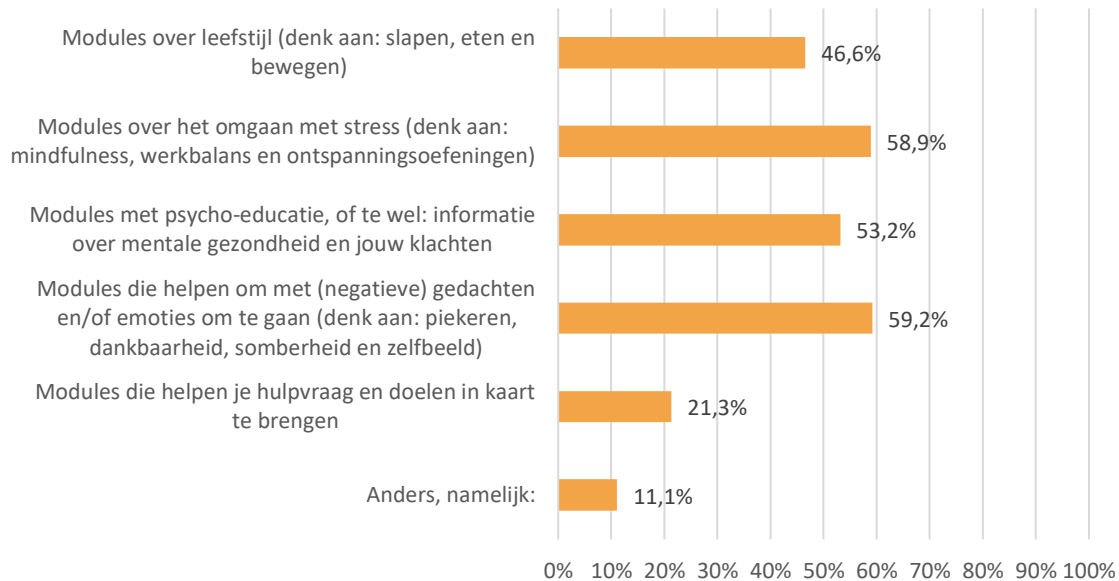
Een ander nadeel dat hiermee samenhangt is dat er weinig tot geen ruimte is voor een toelichting of opmerkingen om je antwoorden mee te verduidelijken en/of nuanceren. Juist omdat de vragenlijsten soms vragen oproepen of op verschillende manieren te interpreteren zijn hebben mensen wel deze behoefte: *“Mits er meer ruimte is voor toelichtingen. De meeste vragen roepen meestal vragen op.”*

Een paar mensen geven aan dat zij de ondersteuning van hun behandelaar missen bij het digitaal invullen van vragenlijsten. Zij benoemen dat de vragen confronterend en moeilijk kunnen zijn, wat kan leiden tot het toenemen van spanning en overdenken: *“Alleen vind ik het erg moeilijk. Vaak raak ik verzeild in denken over de vragen en maak ik de antwoorden te moeilijk.”* Een enkeling benoemt dat het digitaal invullen van de vragenlijsten voor hen juist leidt tot het gehaast invullen en mogelijk ook tot het geven van meer sociaal wenselijke antwoorden.

Tenslotte ervaren sommige deelnemers bij online vragenlijsten meer zorgen over hun privacy en zijn zij bang voor negatieve consequenties van hun antwoorden. Een van de deelnemers: *“Het voelt altijd alsof ik het niet goed doe en een AI mijn behandeling beoordeelt en straks besluit dat ik moet stoppen.”*

## Online zelfhulpmodules

De resultaten laten zien dat online zelfhulpmodules door 333 deelnemers (41%) wel eens zijn gebruikt (figuur 1). Zij gebruikten uiteenlopende modules, zoals aangegeven in figuur 13. Het meest gebruikt worden modules die helpen om te gaan met (negatieve) gedachten en emoties (59%) en stress (59%). Andere veel gebruikte modules betreffen psycho-educatie (53%) en leefstijl (47%).



**Figuur 13** Redenen gebruik online zelfhulpmodules (n=333)

Deelnemers die aangeven online zelfhulpmodules voor andere doeleinden te hebben gebruikt (11%) noemen met name modules meer gericht op behandeling, gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en schematherapie. Daarnaast is er gebruik gemaakt van modules over rouw en verlies, het maken van een herstel- of signaleringsplan, verslaving, ADHD, sociale vaardigheidstraining en modules die begeleiding bieden bij zelfbeschadiging.

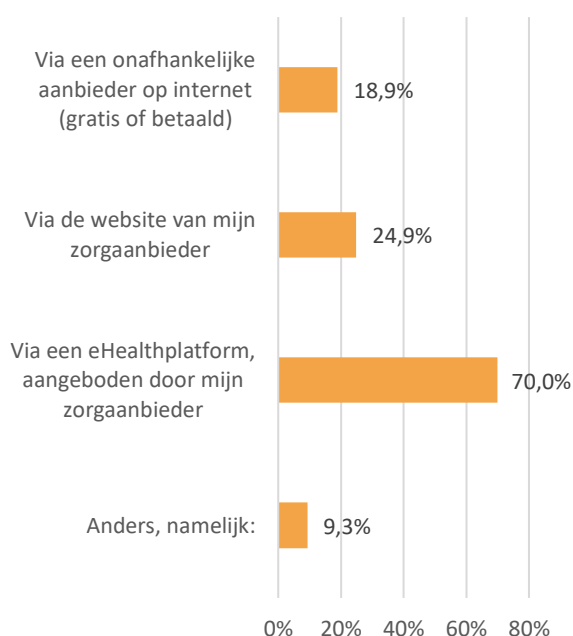
Zoals figuur 14 laat zien, gebruiken deelnemers online zelfhulpmodules vooral via een e-healthplatform (70%) of de website (25%) van de zorgorganisatie waar zij onder behandeling zijn. Van de deelnemers heeft 19% gebruik gemaakt van zelfhulpmodules van een onafhankelijke aanbieder op internet. Mensen worden dan ook voornamelijk door hun behandelaar gewezen op de zelfhulpmodules (83%). Andere manieren waarop deelnemers online zelfhulpmodules hebben gevonden en soms ook hebben gebruikt zijn via hun zorgverzekeraar, wetenschappelijk onderzoek, (sociale) media en patiëntenverenigingen. Online zelfhulpmodules worden met name tijdens de behandeling gebruikt (80%). Een aantal mensen heeft het voor aanmelding (18%) of tijdens de wachttijd (24%) gebruikt.

Van de deelnemers die gebruik maakten van online zelfhulpmodules geeft 33% aan hier een (erg) positieve ervaring mee te hebben. Voor 36% was de gebruikservaring neutraal (figuur 15). Iets minder dan de helft (44%) zou in de toekomst zo nodig opnieuw gebruik willen maken van online zelfhulpmodules.

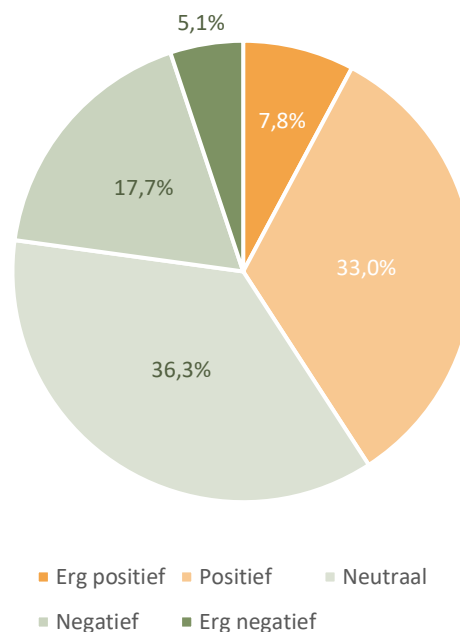
### Voordelen

De deelnemers die positieve ervaringen hebben met online zelfhulpmodules of aangeven hier gebruik van te willen maken zien dit als een goede aanvulling op hun behandeling. Volgens hen kunnen de online zelfhulpmodules leerzaam zijn en goede inzichten geven en is het prettig om in eigen tijd, naast de geplande afspraken met de behandelaar, bezig te kunnen zijn met het eigen herstel: *“Ik vind het fijn om zelf ook actief aan mijn gezondheid te werken.”* Ook blijken zelfhulpmodules voor mensen helpend te kunnen zijn om op moeilijke momenten of zelfs in crisissituaties op terug te kunnen vallen. Dit met

name omdat terug kan worden gekeken naar eerdere oefeningen en informatie kan worden nagelezen. Een deelnemer: *“Het kan op moeilijke momenten net de oplossing zijn.”*



**Figuur 14** Wijze waarop gebruikt wordt gemaakt van online zelfhulpmodules (n=333)



**Figuur 15** Ervaringen met online zelfhulpmodules (n=333)

Daarnaast geldt dat het gebruik kunnen maken van deze vorm van ondersteuning wanneer het maar uitkomt, in eigen tempo en zonder te hoeven reizen belangrijke voordelen zijn van online zelfhulpmodules. Een toelichting die hierbij wordt gegeven: *“Het geeft veel flexibiliteit om dingen door te kunnen nemen wanneer je daar zelf ruimte voor hebt.”* Dit maakt dat online zelfhulpmodules tijd en energie kunnen besparen, wat het minder belastend maakt dan fysieke behandelafspraken.

Tenslotte noemt een aantal deelnemers dat zij vooral toegevoegde waarde zien voor online zelfhulpmodules tijdens de wachttijd: *“Ik denk dat ik het wel fijn had gevonden toen ik nog op de wachtlijst stond. Om vast wat beter te begrijpen wat er speelde bij mezelf en hopelijk iets meer begrip en acceptatie te vinden, of zelfs al wat kleine stapjes te zetten (of niet meer achteruit).”*

### Nadelen

Het meest genoemde nadeel specifiek voor online zelfhulpmodules is de hoge mate van standaardisatie van het huidige aanbod. De onderwerpen en informatie die online zelfhulpmodules bevatten blijken vaak niet aan te sluiten bij de persoonlijke situatie en het kennisniveau van de gebruiker. Eén van de deelnemers: *“Ik kreeg online modules aangeboden toen ik op de wachtlijst stond voor een second opinion. Het waren gewoon de standaard modules die iedereen op de wachtlijst aangeboden kreeg. Ze waren niet passend bij de klachten die ik had. Daardoor voelde ik me niet serieus genomen.”* Ook komt het voor dat het perspectief of de overtuigingen van waaruit een module is opgebouwd niet aansluit bij gebruikers, bijvoorbeeld vanwege geloofsovertuigingen of doordat de module uitgaat van een traditionele kijk op psychische problematiek: *“Bij de module die ik heb gedaan werd nog uitgegaan van een hele rigide traditionele kijk op de stoornis die bij mij gediagnosticeerd is (autisme). [...] Dit veroorzaakte voor mij veel verwarring, twijfel, onzekerheid en angst.”*

Benoemd wordt dat de modules telkens weer beginnen bij het begin en daardoor veel basisinformatie geven, wat helpend is wanneer iemand zich nieuw met psychische klachten meldt, maar na enige ervaring in de ggz geen toegevoegde waarde meer heeft volgens veel van de deelnemers: *“Voor mensen die net een diagnose hebben en/of op een wachtlijst staan kan het nuttig zijn. Als doorgewinterde patiënt is het niveau te basaal en simplistisch. [...] De adviezen zijn meestal zulk*

*instapniveau dat mensen die al enige behandeling achter de rug hebben er weinig van zullen leren.”*

Een aantal mensen geeft daarnaast aan dat het eenvoudige taalniveau de online zelfhulpmodules voor hen onaantrekkelijk maakt, waarbij dit soms zelfs tot frustratie leidt. Een deelnemer zegt hierover:

*“Het is niet van een niveau dat het helpend is. Erg groot Jip-en-Jannekegehalte.”*

Een ander veel benoemd nadeel van online zelfhulpmodules is de mate van vrijblijvendheid. Mensen geven aan dat zij het lastig vinden om zich ertoe te zetten in hun eigen tijd de modules te volgen en niet tussendoor af te haken vanwege een gebrek aan concentratie of motivatie. Een deelnemer zegt hierover: *“Ik heb nog een stok achter de deur nodig om dingen te veranderen. Zo’n zelfhulpmodule is te vrijblijvend.”*

Een aantal mensen benoemt ook dat online zelfhulpmodules voor hen niet prettig zijn omdat er bij het doorlopen van de modules geen ondersteuning en begeleiding door een behandelaar wordt geboden. Zij geven aan dat de modules confronterend kunnen zijn en emoties en gedachten op kunnen roepen waarbij begeleiding door een behandelaar noodzakelijk is. Ook blijkt niet iedereen het fijn te vinden om ook naast de behandelaafspraken met de psychische klachten bezig te zijn en kunnen de online modules voelen als huiswerk, wat gepaard kan gaan met een bepaalde prestatiedruk en/of faalangst.

## Apps

Van de deelnemers hebben 298 mensen (37%) wel eens gebruik gemaakt van een app gericht op psychische gezondheid (figuur 1). Figuur 16 geeft weer wat voor app(s) zij zoal gebruiken of hebben gebruikt. Het meest gebruikt worden apps die helpen ontspannen (63%) en apps waarin stemming bijgehouden kan worden (50%). Het minst gebruikt worden apps met herstelondersteunende games (7%).



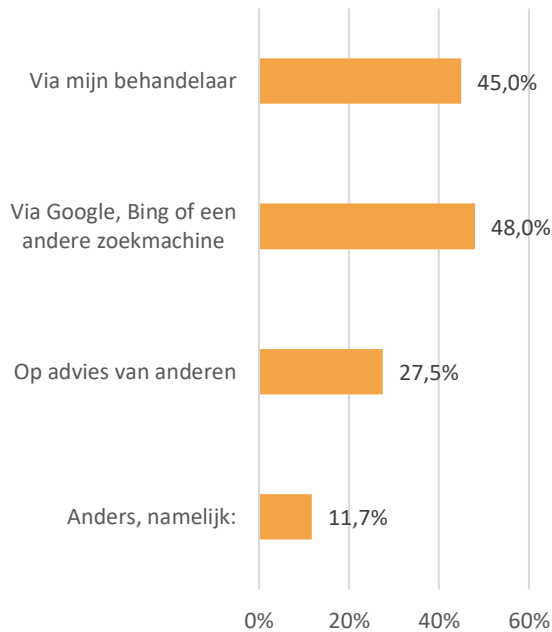
**Figuur 16** Redenen gebruik apps (n=298)

Andere redenen voor gebruik (6%) die worden benoemd zijn: hulp bij verslaving, het bijhouden van zaken als slaap, pijn en sociaal functioneren, omgaan met stemmen horen, hulp bij het krijgen van structuur in het dagelijkse leven, het bijhouden van een dankbaarheidsdagboek, emotieregulatie, en lotgenotencontact.

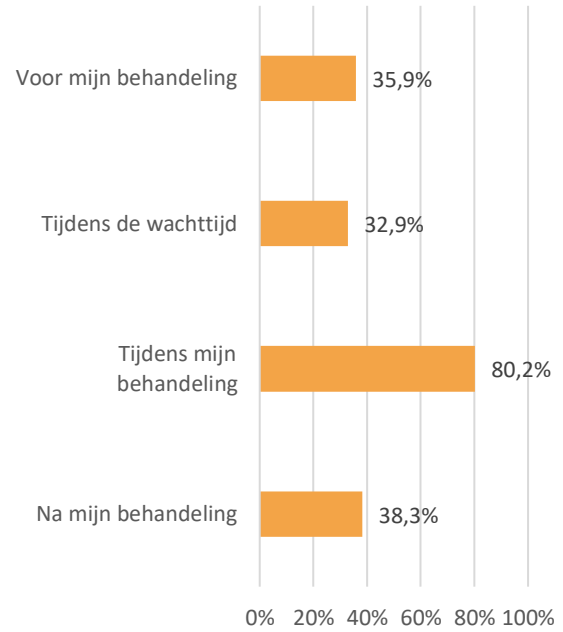
Voor apps geldt dat deze voornamelijk worden gevonden via een zoekmachine (48%). Het verwijzen naar apps door de behandelaar (45%) komt net iets minder vaak voor (figuur 17). Opvallend ten

opzichte van andere toepassingen is dat apps vaker ook voorafgaand aan behandeling (36%), tijdens de wachttijd (33%) en na de behandeling (38%) worden gebruikt (figuur 18).

Figuur 19 laat zien dat het merendeel van de deelnemers het gebruik van apps als (erg) positief (52%) ervaart. Eenzelfde percentage (52%) zou hier dan ook in de toekomst graag gebruik van maken.



**Figuur 17** Hoe worden apps gevonden? (n=298)

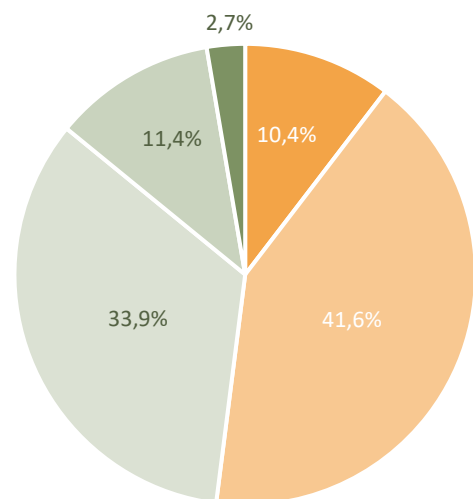


**Figuur 18** Moment van gebruik van apps (n=298)

### Voordelen

Het voornaamste voordeel dat wordt genoemd is het feit dat apps altijd beschikbaar zijn. Bovendien geldt voor veel deelnemers dat zij hun telefoon altijd bij zich hebben en apps dus ook altijd bij de hand zijn. Dit maakt dat apps gebruikt kunnen worden wanneer dit maar uitkomt en/of nodig is. Eén van de reacties: *“Het is makkelijk om bij te houden. Doe ik eerder dan iets opschrijven op papier. Je hebt je telefoon altijd bij je, dus kun je bijvoorbeeld ook in het openbaar vervoer een adem app starten.”* Deze brede beschikbaarheid maakt apps volgens veel deelnemers laagdrempelig in gebruik en maakt het een waardevolle toepassing die extra ondersteuning kan geven in het dagelijkse leven.

Een andere waardevolle functie van apps is volgens de deelnemers het bij kunnen houden en daarmee inzichtelijk kunnen maken van klachten, wat bijdraagt aan bewustwording: *“Een app zou enorm kunnen helpen om een tijdlijn te maken van klachten en te zien in wat voor soort omstandigheden die opduiken, die je zelf ook wel vaak kent, maar waarvan je misschien zelf aspecten over het hoofd ziet die zo’n monitoring app zou kunnen ontdekken.”* Een aantal mensen geeft aan dat dit hen ook zou kunnen helpen in het toelichten van hun klachten aan de behandelaar zonder zaken ondertussen alweer te zijn vergeten.



■ Erg positief 
 ■ Positief 
 ■ Neutraal 
 ■ Negatief 
 ■ Erg negatief

**Figuur 19** Ervaringen met apps (n=298)

Net als bij chatgesprekken en online zelfhulpmodules werkt het voor mensen prettig om oefeningen en informatie terug te kunnen lezen op momenten dat zij het moeilijk hebben. Een aantal mensen geeft aan het helpend en prettig te vinden dat apps meldingen en notificaties uit kunnen sturen. Dit helpt hen om de oefeningen of het bijhouden van zaken niet te vergeten en aangehaakt te blijven: *“De opdrachten in de app zijn direct en met reminder, waardoor ik het beter bij kon houden.”*

### *Nadelen*

Ook hier is een belangrijk nadeel dat wordt genoemd de vrijblijvendheid van het gebruik van apps. Mensen geven aan dat het zelfstandig gebruik van deze toepassingen maakt dat zij minder gemotiveerd zijn en zij zich minder goed kunnen concentreren, waardoor zij sneller verwachten af te haken. Eén van de deelnemers: *“Het vereist een zekere mate van motivatie om vol te houden, die ik beter krijg door persoonlijke afspraken met iemand.”* Deelnemers benoemen dat het zeker op momenten dat het minder goed met hen gaat extra moeilijk kan zijn om zelfstandig gebruik te maken van deze toepassingen.

Veel benoemd wordt ook dat er bij apps sprake is van een sterk wisselende kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid. Vooral het niet hebben van een goed overzicht en idee van welke apps geschikt zouden zijn en goed werken maakt dat deelnemers zich niet wagen aan het gebruik van apps: *“Ik weet alleen niet welke apps wel of niet betrouwbaar zijn, dus dan gebruik ik ze liever niet.”* Het veelal moeten betalen voor het gebruik van apps draagt tevens bij aan deze terughoudendheid. Een deelnemer: *“Ik zou niet weten welke app dan echt goed is. Ik heb wel eens wat geprobeerd, maar dan moet je meteen betalen en dan weet je nog niet of het goed is.”* Bovendien wordt genoemd dat er apps in omloop zijn gebaseerd op foutieve informatie en dat de goede apps over het algemeen alleen in het Engels worden aangeboden. Net als bij online zelfhulpmodules, wordt ook bij apps regelmatig genoemd dat deze in sterke mate gestandaardiseerd zijn en niet afgestemd op de persoonlijke situatie.

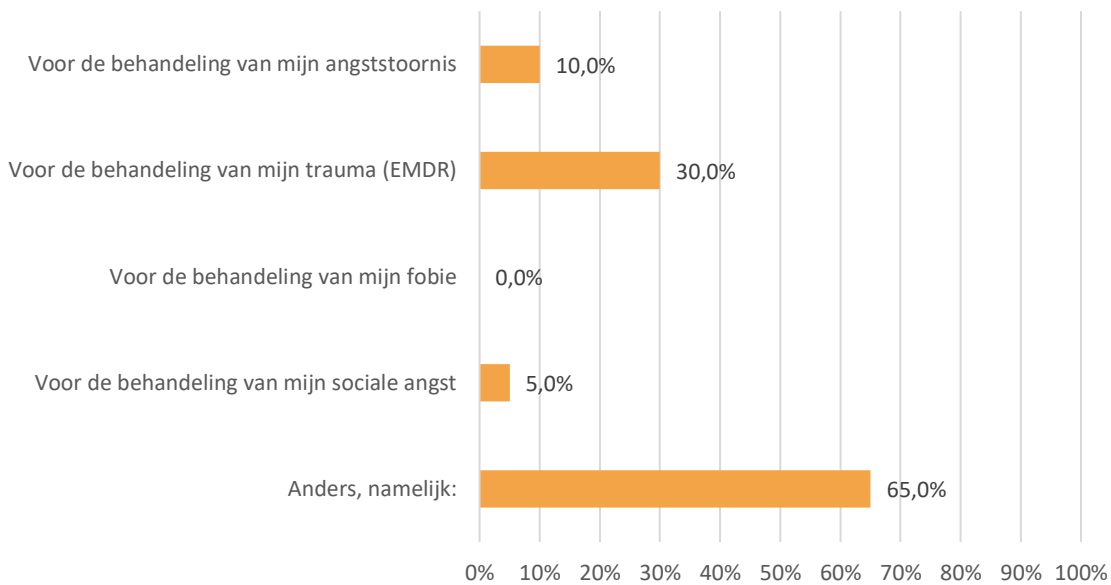
Opvallend is dat de zorgen over privacy en het belang van digitale vaardigheden een grotere rol speelt bij apps dan bij andere toepassingen, want: *“Bij veel apps is het onduidelijk wat er met je gegevens gedaan wordt.”* Wanneer mensen hier wel informatie over vinden en dit lezen blijkt de beveiliging vaak niet op orde. Een deelnemer: *“Op een gegeven moment ging ik kijken hoe het met de privacy staat. En toen schrok ik.”* Ook geeft een enkeling aan het niet prettig te vinden om een app gerelateerd aan psychische gezondheid op hun telefoon te hebben staan: *“Ik wil niet dat andere mensen zien welke apps ik heb op dit gebied.”* Wat betreft digitale vaardigheden geven een aantal mensen aan dat zij het gebruik van een smartphone, benodigd voor apps, ingewikkelder vinden dan het gebruik van hun computer.

Hoewel eerder beschreven dat de meldingen en notificaties die apps afgeven helpend kunnen zijn, kan dit voor andere mensen juist vervelend zijn doordat het de druk en spanning die zij ervaren kan vergroten. Ook werkt het voor sommige mensen averechts om steeds met hun psychische klachten bezig te zijn en geven een aantal mensen aan dat het gebruik van een app voor hen niet van toegevoegde waarde is: *“Ik kan een dagboek ook gewoon op de computer of in een schrift bijhouden. Daar heb ik geen app voor nodig.”* Tenslotte kan het minder willen gebruiken van de smartphone of het niet willen downloaden van nieuwe apps een reden zijn voor mensen om geen apps gerelateerd aan hun psychische gezondheid te gebruiken. Zoals wordt toegelicht in de reacties: *“Er is tegenwoordig overal wel een app voor.”*

### **Virtual reality (VR)**

Zoals te zien in figuur 1, is van de uitgevraagde toepassingen VR de minst gebruikte. Slechts 20 deelnemers (2%) geven aan ervaring te hebben met het gebruik van VR. Zoals zichtbaar in figuur 20 geven deelnemers aan VR gebruikt te hebben voor behandeling van trauma (30%), behandeling van (sociale) angst (15%) en/of met een andere reden (65%). Andere redenen die worden genoemd zijn:

pijnklachten, wetenschappelijk onderzoek, suicidaliteit, ontspanning, eetstoornis, emotieregulatie en een intakegesprek bij klachten van duizeligheid.



**Figuur 20** Redenen gebruik VR (n=20)

Gebruikers zijn voornamelijk positief wat betreft de inzet van VR in hun behandeling: 15% van de deelnemers is erg positief en 55% is positief (figuur 21). Toch zou niet iedereen in de toekomst opnieuw gebruik willen maken van VR (50%). Hierover zeggen deelnemers:

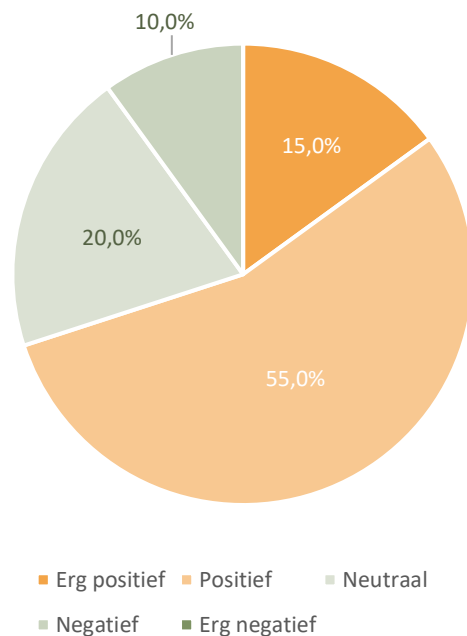
*“Ik vond het niet beter of fijner dan zonder.”*

*“Het is wel goed om inzichtelijk te maken hoe je eigen rol is in een situatie, maar ik vind het te nep en makkelijk.”*

**Voordelen**

Wanneer deelnemers gevraagd wordt of zij open staan voor het gebruik van VR geven veel mensen aan gebruik te willen maken van VR als hen dit zou kunnen helpen: *“Alles wat mij beter kan maken wil ik proberen!”* Een aantal mensen geeft aan al goede ervaringen van anderen te hebben gehoord. Deelnemers hebben het idee dat het hen misschien wel zou kunnen helpen bij posttraumatisch stressstoornis, ADHD, dwangstoornis (OCD), het vinden van rust, nabootsen van situaties, angst, trauma, het aangeven van grenzen, omgaan met sociale situaties, rouw en negatieve stemmingen. Veel mensen geven aan nieuwsgierig te zijn naar deze voor velen nieuwe techniek.

Het belangrijkste voordeel dat gezien wordt bij VR is het kunnen oefenen met het aangaan van angsten of moeilijke situaties in een veilige omgeving. Eén van de deelnemers noemt het ook wel ‘droogzwemmen’, waarbij je eerst kunt oefenen op de kant voordat je in het water springt. Een andere deelnemer zegt hierover: *“Het lijkt me doodeng, maar wel een veiligere manier van exposure therapie dan dingen meteen in het echt aan te moeten gaan. Ik merk dat ik dit laatste niet doe. VR zou daar*



**Figuur 21** Ervaringen met VR (n=20)

*misschien een goede tussenstap in kunnen zijn.” Een deelnemer die VR al eens heeft gebruikt: “Het hielp mij heel erg om samen met een therapeut sociale situaties ‘echt’ te oefenen en daarop te reflecteren.”*

Het in een veilige omgeving kunnen nabootsen van situaties lijkt veel mensen helpend in het kunnen benoemen en aangaan van emoties, gedachten en herinneringen. Het op deze manier visualiseren kan helpen om terug te gaan naar een bepaalde situatie. Dit kan volgens een aantal deelnemers helpen in de mate waarin zij zich kunnen openstellen in behandeling, één van hen: *“Hopelijk is het makkelijker om te praten en moeilijke woorden toch te kunnen gaan uitspreken.”* Eén van de deelnemers met gebruikservaring zegt hierover: *“Het is een heel fijn hulpmiddel bij exposure therapie om zo dicht mogelijk bij de angst te komen.”*

Een aantal mensen, waaronder ook deelnemers die gebruikservaring hebben, geven aan VR alleen te willen gebruiken onder begeleiding van een zorgverlener: *“Als het niet goed met je gaat ben je alleen en kan niemand je helpen, bijvoorbeeld als je in een herbeleving schiet.”*

### *Nadelen*

De belangrijkste reden voor mensen om niet open te staan voor behandeling met VR is dat zij dit spannend en eng vinden. Een aantal mensen geeft aan specifiek bang te zijn om tijdens het gebruik in paniek te raken. Nagenoeg net zo vaak genoemd wordt het argument dat VR niet realistisch is en te ver buiten de realiteit staat om volgens de betreffende deelnemers effectief te kunnen zijn: *“VR is nog steeds artificieel, en dat weet de cliënt ook. Wat voor angsten zou dat doorbreken? Lijkt me onnatuurlijk en niet te vergelijken met het echte leven.”* Tegelijkertijd lijkt het andere mensen juist heftiger en meer confronterend om op deze manier situaties na te bootsen. Een enkeling heeft negatieve ervaringen van anderen gehoord.

Een andere grote groep van mensen geeft aan VR niet te willen gebruiken vanwege lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn, misselijkheid en duizeligheid. Visuele beperkingen en aandoeningen als epilepsie en migraine kunnen maken dat VR niet toepasbaar is. Ook heeft VR voor sommigen te veel prikkels in zich, wat maakt dat zij het als vermoeiend ervaren. Tenslotte zijn er deelnemers die aangeven het niet prettig te vinden of zich hier onveilig bij te voelen. Een deelnemer: *“Gevoel van onveiligheid omdat ik niet weet wat ik te zien krijg en dit waarschijnlijk te heftig binnenkomt.”*



## Discussie

Met het huidige, uitgebreide vragenlijstonderzoek zijn waardevolle data en resultaten opgehaald, waarmee antwoord kan worden gegeven op de eerder beschreven onderzoeksvraag: *Wat vinden cliënten van de digitale mogelijkheden bij behandeling in de geestelijke gezondheidszorg?*

Bij interpretatie van de opgehaalde resultaten is het echter van belang met een aantal aspecten rekening te houden. Dit geldt allereerst voor de hoge gemiddelde leeftijd van deelnemers aan dit onderzoek, zijnde 51,5 jaar. Aangezien jongeren en jongvolwassenen doorgaans meer vertrouwd zijn met het gebruik van digitale middelen, is het mogelijk dat zij het gebruik hiervan in ook de ggz als meer vanzelfsprekend ervaren<sup>6</sup>. De verminderde vertegenwoordiging van deze leeftijdsgroepen in de huidige steekproef kan de resultaten daarom wat hebben vertekend.

Ten tweede kan de gebruikte vorm van onderzoek de resultaten hebben beïnvloed. Digitale zorg bestaat over het algemeen uit veelal tekstuele informatie, communicatie en opdrachten. Door in dit onderzoek gebruik te maken van een eveneens online aangeboden en tekstuele vragenlijst maakt dat laaggeletterde mensen en mensen zonder toegang tot het internet of met beperkte digitale vaardigheden onbedoeld kunnen zijn uitgesloten van deelname. Dit in combinatie met de relatief hoge vertegenwoordiging van hoogopgeleide mensen in de steekproef, zou bijvoorbeeld invloed kunnen hebben gehad op de door een aantal deelnemers geplaatste opmerkingen wat betreft het taalniveau van online zelfhulpmodules.

Tenslotte is het gebruik van VR onder de deelnemers aan dit onderzoek helaas zo laag dat hier beperkt conclusies aan verbonden kunnen worden. Dit is te verklaren doordat VR binnen de ggz (nog) relatief weinig wordt ingezet. Dit heeft te maken met de hoge kosten van de hardware en met name de software en het feit dat VR pas recentelijk ook steeds beter bij andere psychische klachten dan specifieke fobieën in te zetten is.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving | #GeenPaniek; Gezondheid, jongeren en hun digitale omgeving | <https://adviezen.raadrvs.nl/geenpaniek/>

<sup>7</sup> Akwa GGZ | GGZ Standaarden: Digitale zorg | <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/digitale-zorg/>

## Conclusie

Rekening houdend met deze beperkende factoren kan op basis van de resultaten worden geconcludeerd dat veel van de bevroegde deelnemers bekend zijn met het gebruik van één of meerdere vormen van digitale zorg bij behandeling in de ggz. Voor chatgesprekken, beeldbellen, online vragenlijsten, online zelfhulpmodules en apps geldt dat het gebruik duidelijk hoger ligt onder deelnemers t/m 45 jaar. Hoewel van alle uitgevraagde digitale toepassingen VR, chatgesprekken en apps het minst worden gebruikt, zijn de ervaringen bij gebruik voor deze toepassingen het meest positief. Het meest negatief zijn mensen over de inzet van beeldbellen en online zelfhulpmodules.

Voor elke toepassing geldt in meer of mindere mate dat er onder de deelnemers een groep bestaat die graag gebruik zou willen maken van digitale zorg. Deze mensen zien voordelen en hebben het idee dat het een waardevolle toevoeging zou kunnen zijn (geweest) aan hun (eerdere) behandeling. Tegelijkertijd is er ook een aanzienlijke groep die aangeeft digitale zorg niet prettig te vinden en een (sterke) voorkeur te hebben voor fysiek contact met de behandelaar. Zij vinden digitale zorg onpersoonlijk en/of geven aan de fysieke verbinding met de behandelaar nodig te hebben om een vertrouwensband op te kunnen bouwen en zich voldoende open te kunnen stellen. Tenslotte bestaat er onder de deelnemers een kleinere groep voor wie digitale zorg niet geschikt is vanwege een beperking, het ontbreken van toegang tot internet of de juiste apparatuur en/of onvoldoende digitale vaardigheden.

### **Voorwaarden voor een succesvolle gebruikerservaring**

Uit de reacties op de open vragen komen een aantal voorwaarden naar voren die in algemene zin van belang blijken te zijn voor een positieve ervaring wat betreft het gebruik van digitale zorg. Deze voorwaarden zijn:

1. Het besluit om digitale zorg te gaan gebruiken komt voort uit goede afstemming tussen behandelaar en cliënt.
2. Er wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve, goed functionerende toepassingen.
3. De behandelaar implementeert en integreert de digitale toepassing in de algehele behandeling.
4. Voldoende zekerheid rondom de beveiliging van persoonsgegevens en privacy.
5. Voldoende digitale vaardigheden van de cliënt én de behandelaar.
6. Toegang tot de benodigde software en hardware door de cliënt én de behandelaar.

### **Voordelen en nadelen van digitale zorg**

Een nadeel van digitale zorg dat in algemene zin wordt genoemd is het onpersoonlijke dat veel mensen bij deze vormen van behandeling ervaren. De verbinding met de behandelaar wordt gemist, wat het ook moeilijk kan maken voor cliënten om een vertrouwensband op te bouwen en zichzelf open te stellen. Wat als voornaamste voordeel van digitale zorg wordt gezien is het niet hoeven reizen naar een locatie. Dit maakt het voor veel mensen laagdrempelig, minder belastend en goed te integreren in het dagelijkse leven.

Hieronder worden per toepassing de belangrijkste voor- en nadelen beschreven. Appendix B biedt een volledig overzicht van de voor- en nadelen van elke digitale toepassing.

#### *Chatgesprekken, online zelfhulpmodules en apps*

Voor chatgesprekken, online zelfhulpmodules en apps gelden als belangrijkste voordelen dat deze toepassingen altijd beschikbaar zijn, gebruikt kunnen worden wanneer het voor de cliënt uitkomt en in het eigen tempo kunnen worden doorlopen. Gunstig is dat hiermee extra ondersteuning beschikbaar is tussen behandelafspraken door. Een belangrijke functionaliteit wat dat betreft is de mogelijkheid om

de gespreksgeschiedenis, eerdere informatie en oefeningen terug te lezen, wat maakt dat op deze middelen kan worden teruggegrepen bij moeilijke momenten.

Het feit dat chatgesprekken, online zelfhulpmodules en apps altijd beschikbaar zijn wordt niet door iedereen als een voordeel ervaren. Niet voor iedereen is het prettig om altijd en overal met de psychische klachten bezig te zijn. Bovendien geldt dat het voor de één makkelijker is om emoties en gedachten tekstueel te beschrijven, terwijl dit voor de ander juist moeilijker is ten opzichte van mondeling.

Het belangrijkste nadeel dat voor online zelfhulpmodules en apps wordt genoemd is de hoge mate van standaardisatie waardoor deze toepassingen niet altijd aansluiten bij de persoonlijke situatie en het eigen perspectief en individuele overtuigingen. Ook wordt er door veel mensen een te grote mate van vrijblijvendheid ervaren bij deze toepassingen, waardoor het voor hen niet lukt om het gebruik ervan vol te houden. Specifiek voor zelfhulpmodules wordt door de deelnemers in het huidige onderzoek aangegeven dat deze vaak te eenvoudig zijn wat betreft het kennis- en taalniveau. Als het gaat om apps, wordt duidelijk dat deze een wisselende mate van kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid kennen. Het veelal moeten betalen voor apps vormt een belemmering in het gebruik.

### *Beeldbellen*

Wat betreft beeldbellen blijkt het met name gunstig dat hiermee behandelafspraken op afstand plaats kunnen vinden, wat een uitkomst biedt wanneer het door ziekte of andere persoonlijke omstandigheden niet lukt om naar locatie te komen. Hiermee biedt het niet alleen continuïteit van zorg, maar vergroot het ook de kans op het vinden van passende zorg. Afstand vormt namelijk geen belemmering meer. Het niet hoeven reizen voor een behandelafpraak maakt beeldbellen minder belastend en vermoeiend. Bovendien maakt het dat mensen niet aan het verkeer hoeven deel te nemen na een intensieve therapie sessie.

Hoewel het voor de één prettig is om behandeling vanuit de eigen, vertrouwde omgeving te volgen is dit voor een ander juist vervelend of zelfs niet mogelijk. Zo kan het zijn dat de thuisomgeving te gehorig of niet veilig is, kan het niet prettig zijn om de emoties, gedachten en herinneringen besproken in behandeling de veilige thuisomgeving te laten beïnvloeden en zijn de fysieke behandelafspraken voor sommige mensen erg belangrijk omdat het hen stimuleert de deur uit te gaan.

### *Online vragenlijsten*

Het digitaal invullen van vragenlijsten wordt door de meeste mensen gezien als een makkelijke en efficiënte toepassing die maakt dat de tijd tijdens therapie sessies nuttiger kan worden besteed. Daarnaast is het prettig om de vragenlijsten op het gemak en in het eigen tempo in te kunnen vullen, waarbij beter over de antwoorden kan worden nagedacht. Tenslotte kan er digitaal inzage worden geboden in de klachten, ontwikkeling en voortgang over verloop van tijd.

Het voornaamste nadeel van het online invullen van vragenlijsten is dat er geen mogelijkheid bestaat om tijdens het invullen vragen te stellen of om toelichting te vragen bij de volgens deelnemers veel voorkomende onduidelijkheden in de vragenlijsten.

### *Virtual reality*

VR wordt door de meeste deelnemers toegejuicht als een mogelijke nieuwe effectieve behandeloptie die zij graag zouden willen proberen. Een groot voordeel dat wordt gezien is het kunnen aangaan van angsten of het oefenen van moeilijke situaties in een veilige omgeving. Ook hebben deelnemers het idee dat het zou kunnen helpen in het in contact kunnen komen met en kunnen benoemen van emoties, gedachten en herinneringen. Tegelijkertijd vragen anderen zich af of de met VR nagebootste situaties wel realistisch genoeg zijn om effectief te kunnen zijn en vindt een groot deel van de deelnemers het gebruik van VR spannend en eng. Goede begeleiding van een behandelaar blijkt belangrijk te zijn voor cliënten.

## Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan een aantal aanbevelingen worden gedaan wat betreft de toekomstige inzet van digitale zorg in de ggz:

### Algemeen

#### *Behandelaren:*

1. Bied hybride zorg aan. Zet digitale zorg in als mogelijke aanvulling op behandeling in de ggz.
2. Bespreek en bepaal samen met de cliënt in welke mate het gebruik van digitale zorg wel of niet passend en gewenst is.
3. Bied altijd een gelijkwaardig alternatief dat kan worden ingezet wanneer digitale zorg niet wenselijk of geschikt is voor de cliënt.
4. Bied cliënten bij de inzet van digitale zorg de mogelijkheid om hieraan voorafgaand persoonlijk kennis te maken met de behandelaar.
5. Zorg voor een goede implementatie van digitale zorg in de behandeling, waarbij het een integraal onderdeel van behandeling wordt.

#### *Zorgorganisaties:*

6. Zorg vooraf en tijdens het gebruik van digitale zorg voor duidelijke informatie en technische ondersteuning.
7. Zorg voor een open houding en voldoende digitale vaardigheden onder behandelaren.

#### *Leveranciers:*

8. Zorg vooraf en tijdens het gebruik van digitale zorg voor duidelijke informatie en technische ondersteuning.
9. Ontwikkel digitale zorgtoepassingen vanuit de behoeften van cliënten en betrek hen in de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van digitale zorg.

### Chatgesprekken

#### *Behandelaren:*

1. Bied cliënten de mogelijkheid om vanuit een veilige en toegankelijke omgeving digitaal te communiceren.
2. Vergroot het gebruik van chatgesprekken als onderdeel van en naast behandeling in de ggz.
3. Maak samen goede afspraken over het gebruik van tussentijdse communicatie en de beantwoording hiervan.

#### *Beleidsniveau:*

4. Vergroot het aanbod van chatgesprekken als onderdeel van en naast behandeling in de ggz.

### Beeldbellen

#### *Behandelaren:*

1. Bied cliënten de mogelijkheid om fysieke behandelafspraken indien nodig en gewenst te vervangen voor videoconsulten.
2. Ga voorafgaand aan de inzet van beeldbellen na of de thuisomgeving van de cliënt hier geschikt voor is.

#### *Zorgorganisaties:*

3. Voorzie in de benodigde praktische randvoorwaarden, zowel bij behandelaar als cliënt. Voorbeelden zijn: toegang tot een stabiele internetverbinding en geschikte apparatuur.

### Online vragenlijsten

#### *Behandelaren:*

1. Bespreek de resultaten van de vragenlijsten en integreer dit waar passend in de behandeling.

#### *Zorgorganisaties:*

2. Bied vragenlijsten alleen online aan wanneer deze duidelijk en van goede kwaliteit zijn.
3. Bied cliënten een optie om vragen te stellen en toelichting te krijgen bij de vragen.

#### **Online zelfhulpmodules**

##### *Behandelaren:*

1. Maak vooral gebruik van online zelfhulpmodules bij beginnende problematiek en tijdens de wachttijd.
2. Zorg dat je bekend bent met de inhoud van de aanbevolen modules en integreer de gebruikte modules in de verdere behandeling, bijvoorbeeld door feedback te geven en de oefeningen tijdens behandelafspraken te bespreken.

##### *Leveranciers:*

3. Bied meer diepgang en variatie in de inhoud, zodat het beter aansluit bij de diverse informatiebehoeften van gebruikers.
4. Bied verwijzingen naar verdiepende bronnen en geef keuze-opties in vormgeving, zoals tekstuele of visuele weergave.

#### **Apps**

##### *Behandelaren:*

1. Informeer cliënten over de beschikbaarheid van apps.

##### *Leveranciers:*

2. Bied meer mogelijkheden voor personalisatie bij apps, zodat de inhoud beter aansluit bij de persoonlijke situatie van de gebruiker.

##### *Beleidsniveau:*

3. Stimuleer de ontwikkeling van kwalitatieve en gebruiksvriendelijke Nederlandstalige apps.
4. Voorzie cliënten en behandelaren van een overzicht van geschikte en goed werkende apps, zodat behandelaren weten waarnaar zij kunnen verwijzen en cliënten gericht gebruik kunnen maken van apps en weten waar zij eventueel voor betalen.

#### **Virtual reality**

##### *Behandelaren:*

1. Zorg voor voldoende begeleiding tijdens het gebruik van VR.

##### *Beleidsniveau:*

2. Stimuleer de doorontwikkeling en bredere inzetbaarheid van VR, monitor hierbij de ervaring van cliënten.

## Appendix A: Vragenlijst

In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt steeds vaker wordt gebruikgemaakt van digitale toepassingen. Een voorbeeld hiervan is beeldbellen, waarbij je via de computer of telefoon met je behandelaar in beeld spreekt. Ook worden vragenlijsten online afgenomen en bestaan er zelfhulpmodules met bijvoorbeeld informatie over jouw klachten en waarin je oefeningen kunt doen.

MIND en Patiëntenfederatie Nederland zijn benieuwd in hoeverre je ervaring hebt met verschillende digitale mogelijkheden in de ggz en wat je hiervan vindt. In deze vragenlijst worden verschillende mogelijkheden voorgelegd met de vraag of je hiervan gebruik hebt gemaakt of zou willen maken.

Met de resultaten van dit onderzoek willen we beter begrijpen wat cliënten belangrijk vinden in digitale mogelijkheden binnen de ggz. Als het nodig is, kunnen we dan voorstellen doen om de zorg te verbeteren.

Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 5-15 minuten.  
Veel dank alvast voor jouw deelname!

### **De verwerking van jouw persoonsgegevens**

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) vragen wij jouw toestemming om de antwoorden van deze vragenlijst te mogen gebruiken voor het in kaart brengen van cliëntervaringen met digitale zorg en eventuele publicaties rondom dit thema. Jouw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Bij een aantal vragen kan het zijn dat je MIND informatie geeft over je eigen geestelijke gezondheid(sgeschiedenis). Gezondheidsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens. MIND vindt het daarom belangrijk om zorgvuldig met deze gegevens om te gaan en zal deze gegevens goed beschermen. Voor het onderzoek verwerkt MIND alleen de gegevens die je zelf in de vragenlijst invult. We vragen voor deze verwerking dan ook uitdrukkelijk om jouw toestemming. We raden je aan om in je antwoorden zelf geen gegevens op te nemen die naar jou herleidbaar zijn. Vermijd daarom zoveel mogelijk namen van hulpverleners, zorginstellingen, woonplaats, enzovoort. Deelname is vrijwillig. Aan het eind van deze vragenlijst nodigen we je uit om deel te nemen aan groepsgesprekken in het kader van deze vragenlijst. Je hebt dan de mogelijkheid om je e-mailgegevens in te vullen. Dit is geheel vrijwillig. **Let wel, de persoonsgegevens die je met MIND deelt, zijn niet langer anoniem.** Je emailgegevens verwerken wij enkel om je uit te nodigen voor een groepsgesprek. De persoonsgegevens die je invult worden na 2 jaar weer verwijderd. Bij de eerste vraag kun je aangeven of je hiermee akkoord gaat.

Als je MIND toestemming hebt gegeven om je persoonsgegevens te verwerken, kan je deze altijd gemakkelijk intrekken door een mail te sturen naar [ggzpanel@wijzijnmind.nl](mailto:ggzpanel@wijzijnmind.nl). Als je je toestemming intrekt, zal MIND vanaf dat moment stoppen met het verwerken van je persoonsgegevens.

Verdere informatie over privacy kun je vinden op: <https://wijzijnmind.nl/voorwaarden/privacy-statement>

**1. Ga je akkoord met het verwerken van jouw antwoorden zoals hierboven aangegeven?**

- Ja
- Nee

**2. Heb je zorg ontvangen van een psycholoog, psychiater of andere zorgverlener binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz)?**

- Ja, in de afgelopen 2 jaar – naar vraag 3
- Ja, in de afgelopen 5 jaar – naar vraag 3
- Ja, meer dan 5 jaar geleden (einde vragenlijst)
- Nee (einde vragenlijst)

**3. Bij wat voor type organisatie word/werd je behandeld?**

*Als je bij meerdere organisaties onder behandeling bent (geweest), ga dan uit van je langste behandeling.*

- GGZ-instelling  
*Een grote behandelinstelling met minstens 20 medewerkers*
- Kleine GGZ-behandelpraktijk
- Vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut of psychiater
- Zeg ik liever niet
- Weet ik niet

*We gaan je nu verschillende mogelijkheden van digitale zorg in de ggz voorleggen. Per mogelijkheid vragen we naar je ervaringen hiermee.*

**Chatgesprekken**

*Een chatgesprek is een manier van online communiceren met je behandelaar. Je communiceert dan met elkaar via geschreven berichten in een online omgeving. Dit kan naast je gesprekken met je behandelaar plaatsvinden. Soms wordt het in plaats van een gesprek met je behandelaar ingezet.*

**4. Ben je bekend met chatgesprekken?**

- Ja, maar ik heb het zelf nog nooit gebruikt – naar vraag 5
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 10
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 9
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 8
- Weet ik niet – naar Videoconsult/beeldbellen

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

**5. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt?**

- Het is mij (nog) niet aangeboden – naar vraag 6
- Ik heb het (nog) niet nodig gehad – naar vraag 6
- Ik heb er geen behoefte aan – naar vraag 8
- Anders, namelijk... – naar Videoconsult/beeldbellen
- Weet ik niet – naar Videoconsult/beeldbellen

*Indien (nog) niet aangeboden of nodig gehad*

**6. Zou je wel gebruik willen maken van chatgesprekken?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**7. Licht je antwoord toe.** – naar Videoconsult/beeldbellen

*Indien geen behoefte*

**8. Waarom heb je geen behoefte aan chatgesprekken?** – naar Videoconsult/beeldbellen

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

**9. Waarom zou je gebruik willen maken van chatgesprekken?** – naar Videoconsult/beeldbellen

*Indien wel eens een chatgesprek gehad*

**10. Waarover ging(en) dit/deze chatgesprek(ken)?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ondersteuning tijdens de wachttijd
- Contact meteen ervaringsdeskundige
- De afspraak met mijn behandelaar vond volledig via de chat plaats
- Ik had een specifieke vraag aan mijn behandelaar
- Ik had hulp nodig bij het gebruik van de online omgeving of oefening
- Anders, namelijk...

**11. Wanneer vond(en) dit/deze chatgesprek(ken) plaats?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voor mijn aanmelding
- Tijdens de wachttijd
- Tijdens mijn behandeling
- Na mijn behandeling

**12. Op welke manier vond(en) dit/deze chatgesprek(ken) plaats?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Via een app
- Via WhatsApp of een andere reguliere chatdienst
- Via een e-healthplatform, aangeboden door mijn zorgaanbieder
- Via een digitaal behandelplatform

**13. Hoe heb je dit/deze chatgesprek(ken) ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**14. Hoe beoordeel je dit/deze chatgesprek(ken)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

**15. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken van chatgesprek(ken)?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**16. Licht je antwoord toe.** – naar Videoconsult/beeldbellen

**Videoconsult/beeldbellen**

*Een videoconsult is een afspraak waarbij je via je eigen computer, tablet of smartphone je behandelaar ziet en met elkaar kunt spreken, zonder dat je naar de locatie hoeft te komen.*



**17. Ben je bekend met videoconsulten/beeldbellen?**

- Ja, maar ik heb het zelf nog nooit gebruikt – naar vraag 18
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 23
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 22
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 21
- Weet ik niet – naar Online vragenlijsten

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

**18. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt?**

- Het is mij (nog) niet aangeboden – Vraag 17
- Ik heb er geen behoefte aan – naar vraag 19
- Anders, namelijk... – naar Online vragenlijsten
- Weet ik niet – naar Online vragenlijsten

*Indien (nog) niet aangeboden*

**19. Zou je wel gebruik willen maken van videoconsulten/beeldbellen?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**20. Licht je antwoord toe.** – naar Online vragenlijsten

*Indien geen behoefte*

**21. Waarom heb je geen behoefte aan videoconsulten/beeldbellen?** – naar Online vragenlijsten

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

**22. Waarom zou je gebruik willen maken van videoconsulten/beeldbellen?** – naar Online vragenlijsten

*Indien wel eens videoconsult gehad*

**23. Waarover ging(en) dit/deze videoconsult(en)?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Intakegesprek voor mijn behandeling
- Bespreking van het behandelplan
- Behandelaafspraak
- Evaluatie van mijn behandeling
- Anders, namelijk...

**24. Wanneer vonden deze videoconsult(en) plaats?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voor mijn aanmelding
- Tijdens de wachttijd
- Tijdens mijn behandeling
- Na mijn behandeling

**25. Hoe heb je dit/deze videoconsult(en) ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**26. Hoe beoordeel je dit/deze videoconsult(en)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*  
(0-10)

**27. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken videoconsulten?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**28. Licht je antwoord toe.** – naar Online vragenlijsten

**Online vragenlijsten**

*Vragenlijsten worden voorafgaand en tijdens de behandeling ingezet om informatie te verzamelen over je gezondheid, klachten of welzijn. Deze kunnen online worden aangeboden. Je vult de vragenlijst dan thuis via je eigen computer, tablet of smartphone in.*

**29. Ben je bekend met online vragenlijsten?**

- Ja, maar ik heb daar zelf geen gebruik van gemaakt – naar vraag 30
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 35
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 34
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 33
- Weet ik niet – naar Online zelfhulpmodule

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

**30. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt?**

- Het is mij (nog) niet aangeboden – naar vraag 31
- Ik heb het (nog) niet nodig gehad – naar vraag 31
- Ik heb er geen behoefte aan – naar vraag 33
- Anders, namelijk... – naar Online zelfhulpmodule
- Weet ik niet – naar Online zelfhulpmodule

*Indien (nog) niet aangeboden*

**31. Zou je wel gebruik willen maken van online vragenlijsten?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**32. Licht je antwoord toe.** – Naar Online zelfhulpmodule

*Indien geen behoefte*

**33. Waarom heb je geen behoefte aan online vragenlijsten?** – naar Online zelfhulpmodule

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

**34. Waarom zou je gebruik willen maken van online vragenlijsten?** – naar Online zelfhulpmodule

*Indien wel eens een online vragenlijst aangeboden gekregen*

**35. Waarover ging(en) deze online vragenlijst(en)?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Om vast te stellen welke klachten/problemen ik had
- Om de voortgang van mijn behandeling te beoordelen
- Om mijn behandeling te evalueren
- Anders, namelijk...

**36. Hoe heb je deze online vragenlijst(en) ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**37. Hoe beoordeel je deze online vragenlijst(en)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

(0-10)

**38. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken online vragenlijst(en)?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**39. Licht je antwoord toe.** – naar Online vragenlijsten

**Online zelfhulpmodule**

*Een online zelfhulpmodule is een digitaal programma dat je zelfstandig kunt gebruiken om je mentale gezondheid te verbeteren. Je vindt er bijvoorbeeld informatie over de klachten waar je tegenaan loopt en je kunt er oefeningen doen. Je kunt dit in je eigen tempo volgen, soms volledig zelfstandig en soms met hulp van een behandelaar.*

**40. Ben je bekend met online zelfhulpmodules?**

- Ja, maar ik heb het zelf nog nooit gebruikt – naar vraag 41
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 46
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 45
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 44
- Weet ik niet – naar Apps

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

**41. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt? -**

- Het is mij (nog) niet aangeboden – naar vraag 42
- Ik heb het (nog) niet nodig gehad – naar vraag 42
- Ik heb er geen behoefte aan – naar vraag 44
- Anders, namelijk... – naar Apps
- Weet ik niet – naar Apps

*Indien (nog) niet aangeboden*

**42. Zou je wel gebruik willen maken van online zelfhulpmodules?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**43. Licht je antwoord toe.** – naar Apps

*Indien geen behoefte*

**44. Waarom heb je geen behoefte aan online zelfhulpmodules? – naar Apps**

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

**45. Waarom zou je gebruik willen maken van online zelfhulpmodules? – naar Apps**

*Indien wel eens gebruikt*

**46. Wat voor online zelfhulpmodule(s) heb je gebruikt? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Modules over leefstijl (denk aan: slapen, eten en bewegen)
- Modules over het omgaan met stress (denk aan: mindfulness, werkbalans en ontspanningsoefeningen)
- Modules met psycho-educatie, of te wel: informatie over mentale gezondheid en jouw klachten
- Modules die helpen om met (negatieve) gedachten en/of emoties om te gaan (denk aan: piekeren, dankbaarheid, somberheid en zelfbeeld)
- Modules die helpen je hulpvraag en doelen in kaart te brengen
- Anders, namelijk: ...

**47. Op welke wijze heb je gebruik gemaakt van zelfhulpmodule(s)? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Via een onafhankelijke aanbieder op internet (gratis of betaald)
- Via de website van mijn zorgaanbieder
- Via een e-healthplatform, aangeboden door mijn zorgaanbieder  
*Een e-healthplatform is een digitale omgeving waarin je gebruik kunt maken van verschillende vormen van digitale zorg*
- Anders, namelijk: ...

**48. Hoe ben je bij deze online zelfhulpmodule(s) terecht gekomen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Via mijn behandelaar
- Via Google, Bing of een andere zoekmachine
- Op advies van anderen
- Anders, namelijk: ...

**49. Wanneer heb je gebruik gemaakt van deze online zelfhulpmodule(s)? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Voor mijn aanmelding
- Tijdens de wachttijd
- Tijdens mijn behandeling
- Na mijn behandeling

**50. Hoe heb je het gebruik van deze online zelfhulpmodule(s) ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**51. Hoe beoordeel je het volgen van deze online zelfhulpmodule(s)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

**52. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken online zelfhulpmodule(s)?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**53. Licht je antwoord toe. – naar Apps**

## **Apps**

*Er bestaan allerlei apps die kunnen helpen in herstel van een psychische klachten. Zo zijn er apps die je kunnen helpen in het omgaan met je klachten, waarin je een dagboek en stemmingen bij kunt houden en apps die je helpen ontspannen of ondersteunen bij het toepassen en volhouden van een gezonde leefstijl.*

### **54. Ben je bekend met dit soort apps?**

- Ja, maar ik heb het zelf nog nooit gebruikt – naar vraag 55
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 60
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 59
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 58
- Weet ik niet – naar VR

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

### **55. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt?**

- Ik heb het (nog) niet geprobeerd – naar vraag 56
- Ik heb het (nog) niet nodig gehad – naar vraag 56
- Ik heb er geen behoefte aan – naar vraag 58
- Anders, namelijk... – naar VR
- Weet ik niet – naar VR

*Indien (nog) niet aangeboden*

### **56. Zou je wel gebruik willen maken van apps?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

### **57. Licht je antwoord toe. – naar VR**

*Indien geen behoefte*

### **58. Waarom heb je geen behoefte aan het gebruik van apps? – naar VR**

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

### **59. Waarom zou je gebruik willen maken van apps? – naar VR**

*Indien wel eens apps gebruikt*

### **60. Wat voor app(s) heb je gebruikt? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Apps die mij helpen om te gaan met mijn psychische klachten
- Apps die mij helpen om te ontspannen
- Apps waarin ik mijn stemming bij kan houden
- Apps waarin ik een dagboek bij kan houden
- Apps die mij ondersteunen in een gezonde leefstijl
- Apps met oefeningen die me helpen bij mijn herstel
- Apps met games die me helpen bij mijn herstel
- Anders, namelijk ...

### **61. Hoe ben je bij deze app(s) terecht gekomen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Via mijn behandelaar
- Via Google, Bing of een andere zoekmachine
- Op advies van anderen
- Anders, namelijk: ...

**62. Wanneer heb je gebruik gemaakt van deze app(s)?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voor mijn aanmelding
- Tijdens de wachttijd
- Tijdens mijn behandeling
- Na mijn behandeling

**63. Hoe heb je deze app(s) ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**64. Hoe beoordeel je dit/deze apps(s)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

(0-10)

**65. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken dit soort apps?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**66. Licht je antwoord toe.** – naar VR

**Virtual Reality (VR)**

*Virtual Reality (VR) therapie is een behandelmethodede waarbij je een VR-bril gebruikt om je problemen aan te pakken. Je wordt op een veilige manier blootgesteld aan situaties die in het echte leven moeilijk of angstaanjagend kunnen zijn.*

**67. Ben je bekend met het gebruik van Virtual Reality in behandeling?**

- Ja, maar ik heb het zelf nog nooit gebruikt – naar vraag 68
- Ja en ik heb het ook wel eens gebruikt – naar vraag 73
- Nee, maar ik zou het wel willen gebruiken – naar vraag 72
- Nee, maar ik heb daar ook geen behoefte aan – naar vraag 71
- Weet ik niet – naar Volledig digitaal

*Indien ja, maar zelf nog nooit gebruikt*

**68. Waarom heb je dit nog nooit gebruikt?**

- Het is mij (nog) niet aangeboden – Vraag 69
- Ik heb er geen behoefte aan – Vraag 69
- Niet van toepassing in mijn situatie – naar Volledig digitaal
- Anders, namelijk... – naar Volledig digitaal
- Weet ik niet – naar Volledig digitaal

*Indien (nog) niet aangeboden of nodig gehad*

**69. Zou je wel gebruik willen maken van VR?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**70. Licht je antwoord toe.** – naar Volledig digitaal

*Indien geen behoefte*

**71. Waarom heb je geen behoefte aan VR?** – naar Volledig digitaal

*Indien niet gebruikt maar wel behoefte*

**72. Waarom zou je gebruik willen maken van VR?** – naar Volledig digitaal

*Wel eens gebruik gemaakt van een VR*

**73. Waarvoor gebruikte je VR?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voor de behandeling van mijn angststoornis
- Voor de behandeling van mijn trauma (EMDR)
- Voor de behandeling van mijn fobie
- Voor de behandeling van mijn sociale angst
- Anders, namelijk...

**74. Hoe heb je de inzet van VR ervaren?**

- Erg positief
- Positief
- Neutraal
- Negatief
- Erg negatief

**75. Hoe beoordeel je de inzet van VR?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

**76. Zou je in de toekomst vaker gebruik willen maken van VR?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**77. Licht je antwoord toe.** – naar Volledig digitaal

**Volledig digitale zorg**

*De laatste jaren zien we steeds meer vormen van volledige digitale zorg opkomen. Hierbij vindt de behandeling volledig online en vanuit huis plaats. We zijn benieuwd wat je hiervan vindt, of dit bij je zou passen en of je denkt dat dit je net zo goed zou kunnen helpen als fysieke zorg.*

**78. Zou je open staan voor het gebruik van volledig digitale zorg?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**79. Licht je antwoord toe.**

**80. Zou volledig digitale zorg jou kunnen helpen of hebben geholpen?**

- Ja, ik denk zelfs beter dan fysieke zorg
- Ja, net zo goed als fysieke zorg
- Nee
- Weet ik niet

**81. Licht je antwoord toe.** – naar Overige mogelijkheden

**Overige digitale mogelijkheden binnen de GGZ**

**82. Zijn er nog meer digitale mogelijkheden die je hebt gebruikt die nog niet aan de orde zijn gekomen?**

- Ja – naar vraag 81
- Nee – naar Algemene vragen

**83. Welke digitale toepassing(en) heb je nog meer gebruikt?**

**84. Waarvoor gebruikte je deze digitale toepassing(en)?**

**85. Hoe beoordeel je het gebruik van deze digitale toepassing(en)?**

*Je kunt een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10. Daarbij staat een 1 voor heel slecht en een 10 voor heel goed.*

**86. Licht je antwoord toe.**

**Algemene vragen**

*We hebben nog een paar laatste vragen...*

**87. Wat is je leeftijd?**

**88. Wat is je hoogst behaalde diploma?**

- Geen diploma
- Basisonderwijs
- VMBO/HAVO/VWO onderbouw, MBO1
- HAVO/VWO/MBO2-4
- Bachelor (HBO/WO)
- Master (HBO/WO)
- Doctor, PhD

**89. Via welke organisatie heb je deze vragenlijst gevonden?**

- MIND
- Patiëntenfederatie Nederland

**Online groepsgeprek over digitale mogelijkheden**

Bedankt voor je bijdrage aan deze vragenlijst!

De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt om het patiëntperspectief rondom de digitale mogelijkheden in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Vanuit MIND en de Patiëntenfederatie zouden we graag doorpraten op de verschillende mogelijkheden wat betreft digitale zorg en hoe cliënten hiernaar kijken. Daarom organiseren we groeps gesprekken met mensen die hierin geïnteresseerd zijn. Je hoeft geen ervaring te hebben om deel te kunnen nemen.

Ben je geïnteresseerd? Dan kun je hieronder je mailadres achterlaten. Je ontvangt dan per mail een aanmeldformulier met de mogelijke data. **Let wel, de persoonsgegevens die je met MIND deelt in deze vragenlijst zijn niet langer anoniem als je besluit je mailadres te delen.**

Blijf je liever anoniem maar wil je wel deelnemen? Mail dan naar: [juliet.holtschlag@wijzijnmind.nl](mailto:juliet.holtschlag@wijzijnmind.nl).



**90. Zou je willen deelnemen aan een groepsgesprek van MIND en de Patiëntenfederatie over digitale zorg?**

- Ja, mijn mailadres is:
- Ja, ik meld mij aan per mail
- Nee

**Buiten doelgroep**

Je bent aan het einde van de vragenlijst omdat je buiten de doelgroep van dit onderzoek valt.  
Hartelijk dank voor je interesse.

## Appendix B: Overzicht van voor- en nadelen van digitale toepassingen

Deze appendix geeft een weergave van de genoemde voor- en nadelen bij elke digitale toepassingen. De volgorde waarin deze worden weergegeven houdt geen verband met de frequentie waarin deze zijn benoemd.

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Chatgesprekken</b>	Altijd beschikbaar	Onpersoonlijk en oppervlakkig
	Vanuit de eigen, vertrouwde omgeving	Ontbreken van intonatie en non-verbale signalen, waardoor mogelijke miscommunicatie
	Communiceren van emoties en gedachten in tekst is makkelijker	Communiceren van emoties en gedachten in tekst is moeilijker
	Snelle manier van communiceren	Ongemakkelijk
	Laagdrempelig	Niet altijd van toegevoegde waarde
	Helpt om inzicht te krijgen	Mogelijk niet altijd direct antwoord
	Mogelijkheid voor extra ondersteuning tussen afspraken	
	Terug kunnen lezen wat er eerder besproken is	
	Veiliger dan mail	

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Beeldbellen</b>	Geen reistijd en -kosten	Onpersoonlijk
	Na een intensieve therapie sessie niet hoeven deelnemen aan het verkeer	Minder gevoel van verbinding, waardoor minder vertrouwen en moeilijker openstellen
	Continuïteit van zorg bij ziekte of andere omstandigheden	Afwezigheid van non-verbale communicatie, waardoor mogelijke miscommunicatie
	Minder belastend en vermoeiend	Veel prikkels, vermoeiend
	Efficiënt	Minder concentratie en meer afleiding
	Vanuit de eigen, vertrouwde omgeving	Geen geschikte thuisomgeving
	Laagdrempelig	Thuisomgeving wordt therapieomgeving
	Afstand vormt geen belemmering voor het ontvangen van zorg	De deur niet uit hoeven en daardoor minder onder de mensen komen
		Bekeken worden en jezelf zien op camera

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Online vragenlijsten</b>	In eigen tijd kunnen invullen en daarbij een eigen tempo aan kunnen houden	Vragenlijsten kloppen regelmatig niet of zijn onduidelijk, online kun je geen vragen stellen of vragen om toelichting

	Beter over (de formulering van) antwoorden na kunnen denken	Mogelijk gehaast invullen en geven van sociaal wenselijke antwoorden
	Inzicht krijgen in klachten en ontwikkeling over verloop van tijd	Geen ruimte voor toelichting of opmerkingen ter verduidelijking of nuancering van antwoorden
	Helpend ter voorbereiding van een behandelafpraak	Geen emotionele ondersteuning van de behandelaar
	Scheelt tijd tijdens behandelafspraken	Meer zorgen over privacy en mogelijke consequenties van antwoorden
	Vanuit de eigen, vertrouwde omgeving	
	Betere concentratie	
	Veiliger dan opsturen van vragenlijsten per post	

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Online zelfhulpmodules</b>	Biedt goede inzichten, leerzaam	Hoge mate van standaardisatie
	Altijd beschikbaar	Niet prettig om continu met psychische klachten bezig te zijn
	Helpend om op moeilijke momenten op terug te kunnen vallen	Sluit niet altijd aan bij het eigen perspectief en persoonlijke overtuigingen
	Helpend tijdens wachttijd of bij start van behandeling	De informatie die wordt gegeven is te basaal
	Te gebruiken wanneer het uitkomt, op eigen tempo	Het taalgebruik is te eenvoudig
	Terug kunnen lezen van eerdere oefeningen en informatie	Grote mate van vrijblijvendheid, waardoor risico van afhaken door gebrek aan concentratie of motivatie
	Mogelijkheid om zelf te werken aan herstel, naast afspraken	Geen ondersteuning van de behandelaar
	Minder belastend en vermoeiend	Verhoogt druk en spanning

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Apps</b>	Altijd beschikbaar	Niet prettig om continu met psychische klachten bezig te zijn
	Telefoon is altijd binnen handbereik	Grote mate van vrijblijvendheid, waardoor risico van afhaken door gebrek aan concentratie of motivatie
	Laagdrempelig	Apps zijn van wisselende kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid
	Mogelijkheid voor extra ondersteuning tussen afspraken	Geen overzicht van welke apps geschikt zijn en goed werken
	Inzichtelijk maken van klachten en wanneer deze optreden, vergroot bewustwording	Kost vaak geld
	Terug kunnen lezen van eerdere oefeningen en informatie	Hoge mate van standaardisatie

	Melding en notificaties vormen stok achter de deur	Meldingen en notificaties verhogen druk en spanning
		Telefoon minder willen gebruiken of geen nieuwe app willen downloaden
		Meer zorgen over privacy

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
<b>Virtual reality</b>	Mogelijk nieuwe effectieve behandeloptie	Spannend en eng
	Aangaan van angsten of oefenen met moeilijke situaties in een veilige omgeving	Nagebootste situaties met VR niet realistisch en daarom niet effectief
	Helpt in het kunnen benoemen en aangaan van emoties, gedachten en herinneringen	Lichamelijke klachten en beperkingen maken gebruik onmogelijk
		Veel prikkels, vermoeiend