

PMT 2.0



Wendie Busschers



PMT 2.0

Een behoeften onderzoek bij cliënten en
psychomotorische therapeuten over online hulpverlening
in samenwerking met psychomotorische therapie

Auteur: Wendie Busschers
Studentnummer: S321953

Scriptiebegeleider: Lia van der Maas
Scriptiebeoordelaar: Esther van der Steeg

Haaksbergen, 4 juli 2012

Hogeschool Windesheim
School of Human Movements and Sports
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Voorwoord

Wie kan er tegenwoordig nou nog zonder internet? Het merendeel van de Nederlandse bevolking heeft de beschikking over internet op een desktop of laptop.

Van alles kun je doen op internet: winkelen, bankzaken, spelletjes, maar ook hulp zoeken voor psychische problemen. Dit laatste wordt ook wel online hulp genoemd.

Zelf ben ik bijna de gehele dag online met mijn smartphone. Ik maak veel gebruik van email en social media: zoals facebook, twitter en LinkedIn. Daarnaast zoek ik ook veel informatie op via internet. Mijn interesse in online hulpverlening is tot stand gekomen doordat het een onderwerp is wat nog nieuw en vol in opkomst is. Dit heeft mij nieuwsgierig gemaakt. Door de vele mogelijkheden van het internet, was ik benieuwd naar de mogelijkheden binnen de psychomotorische therapie (PMT).

Het schrijven van de scriptie is laat op gang gekomen door het zoeken naar een geschikte en gemotiveerde onderzoeksvraag. Door de beperkte tijd was het van belang het onderzoeksgebied goed af te bakenen. Eenmaal op weg ging het de goede kant op.

Over het resultaat van het onderzoek ben ik niet geheel tevreden. Door omstandigheden is er gebruik gemaakt van data van andere PMT'ers die elders werken. Hierdoor kan er niet concreet antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag.

Dit verslag heb ik met behulp van een aantal mensen die mij gesteund en gemotiveerd hebben geschreven. Als eerste mijn scriptiebegeleider, Lia van der Maas, die ik erg dankbaar ben voor haar hulp en steun die ik heb mogen ontvangen bij het schrijven van mijn scriptie. Door haar heb ik een beperkte onderzoeksvraag kunnen formuleren, zodat ik mezelf niet teveel werk op de hals zou halen. Ten tweede wil ik mijn stagebegeleider, Anouk Veltmann, bedanken voor haar hulp met het uitzetten van de enquête en Dhr. van Blijswijk wil ik bedanken voor zijn grammaticale steun in deze scriptie. Ook de respondenten van de enquête wil ik graag bedanken voor hun medewerking. Tenslotte wil ik Rik van de Broek, Anne Oude Tanke, Kjeld Kiezenbrink en andere vrienden en familie bedanken voor de steun en motivatie die ik van hen heb mogen ontvangen.

Haaksbergen, 2012

Wendie Busschers

Samenvatting

Tegenwoordig hebben steeds meer mensen psychische hulp nodig. De vraag is echter groter dan het aanbod, dit geldt ook voor de psychomotorische therapie (PMT). PMT zit niet in het basispakket en is voor veel mensen niet betaalbaar. Online hulp is een hulpverleningsvorm via internet. Deze hulp is laagdrempelig, goedkoop en effectief.

Dit verslag is gericht op de behoeften en ideeën van cliënten en psychomotorische therapeuten voor online hulpverlening in combinatie met PMT van het Medisch Spectrum Twente te Enschede. Deze gegevens zijn met behulp van een enquête verzameld. Vier cliënten van de ervaringsgerichte therapiegroep van het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede en achttien psychomotorische therapeuten van verschillende instellingen uit het hele land hebben de enquête ingevuld. Gaandeweg het onderzoek bleek dat er minder cliënten benaderd mochten worden dan voordien was verwacht. Hierdoor is er op het laatste moment voor gekozen meer pmt-ers te banderen om breder zicht te krijgen op behoeftes en ideeën rondom online hulpverlening en de PMT. De vraagstelling sluit hierdoor niet meer aan bij de specifieke setting wat de pmt-ers betreft.

Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten internet tot zijn beschikking heeft; thuis, op het werk en merendeel ook op zijn smartphone/tablet. Internet wordt door de doelgroep gebruikt voor het zoeken naar informatie en email. De online hulpvormen email, chat en psycho-educatie zijn door de psychomotorische therapeuten genoemd als mogelijkheden om te gebruiken in combinatie met PMT. Ook worden interactieve voorbeelden gegeven als met Skype, serious gaming en video's met simpele arrangementen. De cliënten benoemen geen voorbeelden wat betreft online hulpvormen. Elementen uit de PMT worden echter ook minimaal benoemd, voorbeelden die worden gegeven zijn nazorg en ontspanningsoefeningen.

Door de tevredenheid van de huidige PMT sessies lijken de cliënten van het MST weinig behoeftes en ideeën te hebben aan online hulpverlening in combinatie met PMT. Ze zijn tevreden over de huidige behandeling en hoeven dus niet op zoek naar een alternatief. Ook gebruiken ze in hun dagelijks leven weinig internet. Dit kan een oorzaak zijn van de minimale bekendheid van de mogelijkheden van online hulpverlening.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	5
Theoretisch kader	
1. Online hulpverlening.....	6
2. 'Blended care' in de gezondheidszorg	7
3. Ervaringsgerichte therapie.....	8
Methode	9
Resultaten	11
Discussie	16
Conclusie	17
Aanbevelingen	19
Literatuurlijst	20
Bijlage	22

Inleiding

De digitale revolutie maakt steeds meer zijn opmars. In 91% van de Nederlandse huishoudens is, volgens het onderzoek van de Universiteit Twente, minimaal één PC of laptop met internetaansluiting te vinden. 84% van de gebruikers is iedere dag online vanuit huis en 14% wekelijks (Universiteit Twente, 2011).

Mensen zoeken steeds vaker online hulp. Instellingen bieden hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruik wordt gemaakt van internettechnologie (Schalken e.a., 2010). Psychomotorische therapie (PMT) is daarentegen een ervaringsgerichte therapie waarbij bewegen als middel wordt gebruikt. Het is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (Beroepsprofiel PMT, 2009). Zou deze online hulpverlening ook toepasbaar zijn binnen de PMT?

In de scriptie: 'Internet ontmoet PMT', van Anneliek Peskens is onderzocht welke mogelijkheden van E-health te gebruiken zijn in een PMT behandeling bij burn-out. Mogelijkheden die worden genoemd zijn: intake, contact, het huiswerk en de evaluatie. Er zijn dus mogelijkheden wat betreft online hulpverlening en PMT, maar hoe denken de cliënten en psychomotorische therapeuten hierover? Naar aanleiding hiervan is dit onderzoek gestart, met de volgende vraagstelling:

Welke behoeften en ideeën zijn er bij de cliënten en psychomotorische therapeuten voor de ervaringsgerichte groep van de poliklinische behandeling van het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede met betrekking tot online hulpverlening ter ondersteuning van de psychomotorische sessies?

De termen die ten grondslag liggen aan het onderzoek worden uitgelicht in het theoretisch kader. Het theoretisch kader bestaat uit hoofdstuk 1, 2 en 3. In hoofdstuk 1 worden de definitie van en aanleidingen om te starten met online hulp besproken. Hoofdstuk 2 gaat over de blended care in de gezondheidszorg, dit houdt in dat de behandeling zowel face-to-face als online plaatsvindt. De cliënten van de ervaringsgerichte therapiegroep (ET) worden in hoofdstuk 3 beschreven. Hier wordt ingegaan op zowel de doelgroep als de inhoud van de psychomotorische sessies. In hoofdstuk 4 zal de methode van het onderzoek worden uitgewerkt. Vanaf pagina 11 staan de resultaten. De resultaten van de cliënten en psychomotorische therapeuten uit de enquête staan hier genoteerd. Na de resultaten volgt de conclusie, deze is te vinden op pagina 17. Na de conclusie volgen nog de discussie en aanbevelingen. Tot slot nog de literatuurlijst en de bijlagen.

1. Online hulpverlening

In de loop der jaren zijn verschillende termen gebruikt om deze internettechnologie te beschrijven. Voorbeelden zijn: E-mental health, E-health, internethulpverlening, e-hulp, digihulp, telemedicijn, digitale hulpverlening, online hulp en internet hulpverlening.

E-health is het ruimste begrip. De raad van Volksgezondheid en Zorg (2002) definieert het als: 'Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.' Onder deze definitie vallen zowel initiatieven in het primaire zorgproces als in de ondersteuning, zoals het contact tussen artsen onderling.

Het primaire zorgproces richt zich op informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Voorbeelden van online hulpverlening zijn: psycho-educatie, chatcontact met hulpverlener, lotgenotencontact via forum en online behandeling.

Er vallen veel verschillende vormen van online hulpverlening te onderscheiden. Van eenvoudige online adviezen tot complexe onlinebehandelingen. Over het algemeen heeft online hulpverlening vier kenmerken waarmee zij zich onderscheidt van de face-to-face en telefonische hulpverlening (Schalken, e.a., 2010).

Op de eerste plaats is men onafhankelijk van plaats en tijd. Bij een face-to-face behandeling zijn de hulpvrager en hulpverlener op dezelfde plaats op hetzelfde moment met elkaar in gesprek. Zij moeten naar elkaar toekomen om tot een afspraak te komen.

Ten tweede biedt online hulp meer flexibiliteit. Op elke plek waar een computer met internetverbinding beschikbaar is, kan hulp gezocht worden. Hulp is 24 uur en 7 dagen per week beschikbaar.

Tevens zijn er minder zintuigelijke waarnemingen zichtbaar zijn. Face-to-face worden op drie niveaus waarnemingen gedaan: verbaal (letterlijk inhoud), non-verbaal (houding, motoriek en gezichtsuitdrukking) en paralinguaal (stem, intonatie en pauzes). Bij online hulpvormen, met behulp van chat en email, blijft alleen de verbale informatie over. Eventueel kunnen met behulp van een webcam tevens non-verbale en paralinguale waarnemingen worden gedaan.

Ten slotte vindt bij online hulpverlening de communicatie plaats via ICT. Dit vormt een groot contrast met face-to-face hulp. ICT speelt hier alleen een ondersteunde rol, voor eventueel de registratie en dossiervorming.

Hulpverlening via internet blijkt het gevoel te geven van anonimiteit, dit zorgt ervoor dat mensen makkelijker willen praten over hun problemen. Anonimiteit brengt ook nadelen met zich mee. Het gevoel van afstand kan een negatief effect hebben op de behandeling. De financiering van de zorg is door de anonimiteit en het regio-overschrijdende karakter complex. In geval van nood kan er geen hulp ingeschakeld worden wanneer de ware identiteit van de cliënt niet bekend is bij de instelling. Internet is een anoniem medium, waardoor mensen een virtuele identiteit kunnen aannemen.

Een beveiligde omgeving is van belang is om de privacy van de cliënten te kunnen waarborgen. Daarnaast is een computer een technisch hulpmiddel die last kan hebben van storingen. Deze storingen kunnen een negatieve invloed hebben op de behandeling.

2. 'Blended care' in de gezondheidszorg

Blended care is een behandelwijze, de cliënt ontvangt zowel face-to-face als online behandeling. Cliënten maken gebruik van een geïntegreerde combinatie van online en offline interventies. De inzet van blended hulpverlening voorkomt onnodige bezoeken aan de instelling, automatiseert minder complexe activiteiten en zorgt ervoor dat hulpverleners zich concentreren op die taken waarin hun toegevoegde waarde het grootst is.

Met een beveiligd internetplatform kunnen de cliënten bezig zijn met hun eigen leerproces, wanneer het hun uitkomt. Huiswerkopdrachten kunnen worden gemaakt in de eigen tijd en gedeeld worden met de hulpverlener. Op deze manier ben je als cliënt interactief bezig met je eigen behandeling (Schalken, 2012).

Bij blended behandelen wordt gebruik gemaakt van de positieve effecten van beide behandelingen. Bij face-to-face behandeling het persoonlijke contact, de hogere therapietrouw en het kunnen gebruiken van non-verbale communicatie. Ook de voordelen van online behandeling, zoals de heldere structuur en het schrijven. Door te schrijven kun je je gedachten helder ordenen en cliënten krijgen hierdoor meer inzicht in hun binnenwereld.

Cliënten hebben ook meer zicht en controle over hun eigen behandeling. Door een beveiligd online platform kunnen ze op elk gewenst moment aan de slag met de behandeling. Hierdoor kan ook voor iedereen cliënt behandeling op maat worden ingericht. De therapeut kan selecteren welke informatie en welke opdracht geschikt zijn voor elke specifieke cliënt. De cliënt is hierdoor actiever in de behandeling, waardoor de behandel-effectiviteit toeneemt. In de live behandeling kan er ingespeeld worden op de online bevindingen en andersom. Alle gegevens zijn digitaal, waardoor men een overzichtelijk digitaal dossier beschikbaar heeft. Cliënten op wachtlijsten kunnen al actief aan de slag vanaf het moment dat ze bekend zijn. Hierdoor zijn ze ook meer betrokken bij de behandeling. Ten slotte nemen de kosten ook af, want men hoeft minder naar instellingen te reizen (IPPZ, 2012)

Om aan de slag te kunnen heeft de cliënt doorzettingsvermogen, motivatie en discipline nodig. Het gaat erom dat men het eigen leerproces deels zelf gaat organiseren. Ook vaardig zijn in het leren en moet er voldoende kennis zijn van ICT is van belang bij blended hulpverleners.

3. Ervaringsgerichte therapie

Het MST te Enschede heeft naast de Psychiatrische Afdeling ook een deeltijdbehandeling en een poliklinische behandeling. De ervaringsgerichte therapie (ET) is een therapie voor cliënten die poliklinisch behandeld worden. Dit houdt in dat ze doordeweeks thuis wonen en werken en één keer per week terug komen voor therapie.

De ET is een groepstherapie die bestaat uit max. 8 cliënten. Voordat de cliënten worden toegevoegd krijgen ze eerst een kennismakingsgesprek. In het kennismakingsgesprek wordt duidelijk waar de problemen liggen en wat de hulpvraag is van de cliënt. Hier wordt ook gekeken of de cliënt in de groep past of dat een individueel traject beter past. Aan de hand hiervan wordt geprobeerd zoveel mogelijk zorg op maat te bieden.

Klachten die behandeld kunnen worden zijn o.a.:

- overmatig rationaliseren
- vervreemdingsverschijnselen
- moeite met het uiten van emoties (te vast, te los)
- gestagneerde rouwverwerking
- sub assertiviteit (moeite met nee-zeggen grenzen aangeven)
- ontregelde stressregulatie
- psychosomatiek
- paniekstoornis – hyperventilatie
- depressieve stemming
- burn-out

De psychomotorische therapeut maakt gebruik van bewegings- en lichaamsvormen. Bij bewegen worden interactievormen gekoppeld aan belangrijke zaken in het dagelijkse leven. Bij lichaamsvormen gaat het om het concentreren op de ervaring, de beleving en de betekenis van de lichaamssignalen (MST, 2012)

De (lichamelijke) beleving (het voelen) van de deelnemer tijdens het uitvoeren van de bewegingsactiviteiten (het handelen) en de betekenis die deelnemer daaraan geeft (het denken), worden de basis ingrediënten van het ervaringsproces dat de therapeut beoogt te sturen. Vooral in de psychiatrie, waar de bewegingstherapeuten werkzaam zijn, worden de bewegingservaringen en de daaraan verbonden lichaamsbeleving steeds meer benaderd vanuit de trits denken-voelen-handelen. De PMT biedt een veilige plek om bewust te worden van en om te oefenen met ander gedrag (Hekking & Fellingier, 2011).

De therapeut zal het arrangement en de interventies zo inrichten dat er een zorgvuldig gedoseerde ontregeling (arousal) bij de cliënt opwekt. Met de interventies richt de therapeut de cliënt op de verschillende facetten van diens ervaringen door deze zo breed mogelijk zintuigelijk in kaart te brengen en te focussen op de beleving daarbij. Bovendien zal de therapeut er op toe zien dat de cliënt zich bewust wordt van de betekenis van de ervaringen en leert inzien dat de cliënt de 'eigenaar' is van deze ervaringen. Hierdoor wordt het mogelijk dat de cliënt zijn ervaringen kan bijstellen of nieuwe, betere ervaringen kan creëren (Hekking & Fellingier, 2011)

Elke maand staat er een thema centraal. Aan de hand van dit thema worden per week nieuwe arrangementen uitgewerkt door de pmt-ers. Thema's zijn bijvoorbeeld grenzen, vertrouwen, mindfulness, ruimte, kracht, contact en dergelijke. In de arrangementen wordt rekening gehouden met de verschillende hulpvragen. Aan de hand van interventies kan bijna iedere cliënt met een hulpvraag aan de slag.

De eerste sessie van elke nieuwe maand wordt er geëvalueerd. Er wordt stilgestaan bij de vorige maand en bij de aankomende maand. Hier worden een aantal vragen gesteld waarbij je als cliënt stilstaat bij je leerproces. De evaluatie worden soms gedaan met behulp van arrangementen met symbolisch betekenis. Hierbij zijn ook weer verschillende interventies mogelijk.

Methode

Welke behoeften en ideeën zijn er bij de cliënten en psychomotorische therapeuten voor de ervaringsgerichte groep van de poliklinische behandeling van het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede met betrekking tot online hulpverlening ter ondersteuning van de psychomotorische sessies?

Deelnemers

De deelnemers van dit onderzoek zijn de cliënten uit de ET groep van de poliklinische behandeling op het MST te Enschede. De groep bestaat uit vier cliënten. Zij hebben de vragenlijst voor cliënten, voorafgaand aan hun therapiesessie, schriftelijk ingevuld.

De 3 psychomotorische therapeuten die de enquête voor PMT hebben ingevuld zijn de therapeuten van de ET op het MST te Enschede.

De enquête is bij deze groep neergelegd om pragmatische redenen. De 4 cliënten waren bereid om mee te werken.

De therapeuten en cliënten zijn geworven door gebruik te maken van een specifieke instelling, namelijk het MST te Enschede. Deze instelling is via persoonlijk en mailcontact benaderd. Echter gedurende het onderzoek bleek dat er veel minder cliënten benaderd mochten worden dan voordien was verwacht en aangegeven. Hierdoor is er op het laatste moment gekozen om meer pmt-ers te benaderen om iets breder zicht te krijgen op behoeftes en ideeën rondom online hulpverlening en de PMT. Hierdoor is er afgeweken van de specifieke setting wat de pmt-ers betreft. Hierdoor sluit dit niet helemaal meer aan bij de vraagstelling zoals deze bij aanvang van het onderzoek is opgesteld.

De therapeuten zijn met behulp van internet geworven. De eerste groep is met behulp van de Windesheim mailaccount benaderd. De mail is naar psychomotorische therapeuten gestuurd die werken op de CALO.

Hiervoor zijn willekeurige docenten van de PMT opleiding gekozen.

Op twitter is gebruik gemaakt van hashtags (#). Op deze manier kun je je tweets koppelen aan een onderwerp. Hiervoor zijn de hashtags #PMT, #enquête, #onlinehulpverlening gebruikt. Hiermee zijn ook een aantal pmt'ers geworven.

Tot slot is LinkedIn gebruikt. Dit is een groot sociaal netwerk om professionele relaties te onderhouden. Hier zijn ook verschillende groepen waar men lid van kan worden. Via de NVPMT groep zijn respondenten gevraagd mee te werken. Op deze manier kon de geschikte doelgroep benaderd worden.

Op twitter en LinkedIn is er een bericht geplaatst met de mededeling dat men een mail kon sturen wanneer ze de enquête in wouden vullen. Met behulp van het emailadres kon de enquête worden verstuurd.

Op deze 3 manieren zijn er 13 responsen gekomen.

Meetinstrumenten

Het meetinstrument dat voor dit onderzoek is gebruikt is een enquête. Hiermee kun je op een snelle en efficiënte manier een grote hoeveelheid gegevens verzamelen.

Er zijn twee enquêtes opgesteld, één enquête voor de cliënten en één voor de psychomotorische therapeuten. De enquêtes zijn toegevoegd in de bijlage.

De enquête is ontwikkeld voor cliënten die ervaring hebben met psychomotorische therapie en psychomotorische therapeuten. De volgende kernwoorden uit de vraagstelling zijn gebruikt voor het opstellen van de vragenlijst; ideeën, behoeften, online hulpverlening en psychomotorische therapie.

De vragenlijst is opgedeeld in verschillende deelonderwerpen; internet, online hulpverlening en PMT in combinatie met online hulpverlening. Per deelonderwerp zijn er vragen opgesteld om structuur te krijgen in de enquête. Met behulp van een vragenlijst van internet is een eerste stap gemaakt bij het formuleren van de vragen (Groeneveld & Lares, 2012).

In samenwerking met de scriptiebegeleider is gaandeweg de formulering van een aantal vragen aangepast.

Met behulp van het boek: De vragenlijst van Joep Brinkman, is de inleiding geschreven en de lay-out aangepakt.

In de inleiding is een introductie van het onderwerp beschreven, het verzoek de enquête in te vullen en wordt aan de respondenten de anonimiteit gegarandeerd. Ook zijn hier een aantal algemene gegevens gevraagd van de respondenten.

De structuur van de enquête is hetzelfde bij zowel de cliënten als de therapeuten. De enquête voor de cliënten is als eerste opgesteld. Met behulp van deze vragenlijst is een aangepaste lijst tot stand gekomen voor de

therapeuten. Er zijn een aantal vragen weggehaald of aangepast. Daarnaast is een aantal andere vragen toegevoegd.

Onderzoekdesign

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek, de uitkomsten zijn via een vragenlijst tot stand gekomen. Sommige uitkomsten kunnen in cijfers worden uitgedrukt maar er zijn ook veel vragen die bij het antwoord ja of nee uitleg vroegen. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van open vragen.

In de enquête gaat het om de belevingen van therapeuten en cliënten van het MST te Enschede. De vraag is wat zij ervaren als nuttig en interessant als het gaat om online hulpverlening in combinatie met PMT.

Dataverwerking

Nadat alle enquêtes waren verzameld is alle informatie in een schema genoteerd. Het overzicht van de resultaten zijn weergegeven in bijlage 3 en 4. Voor het verwerken van de gegevens is Excel gebruikt.

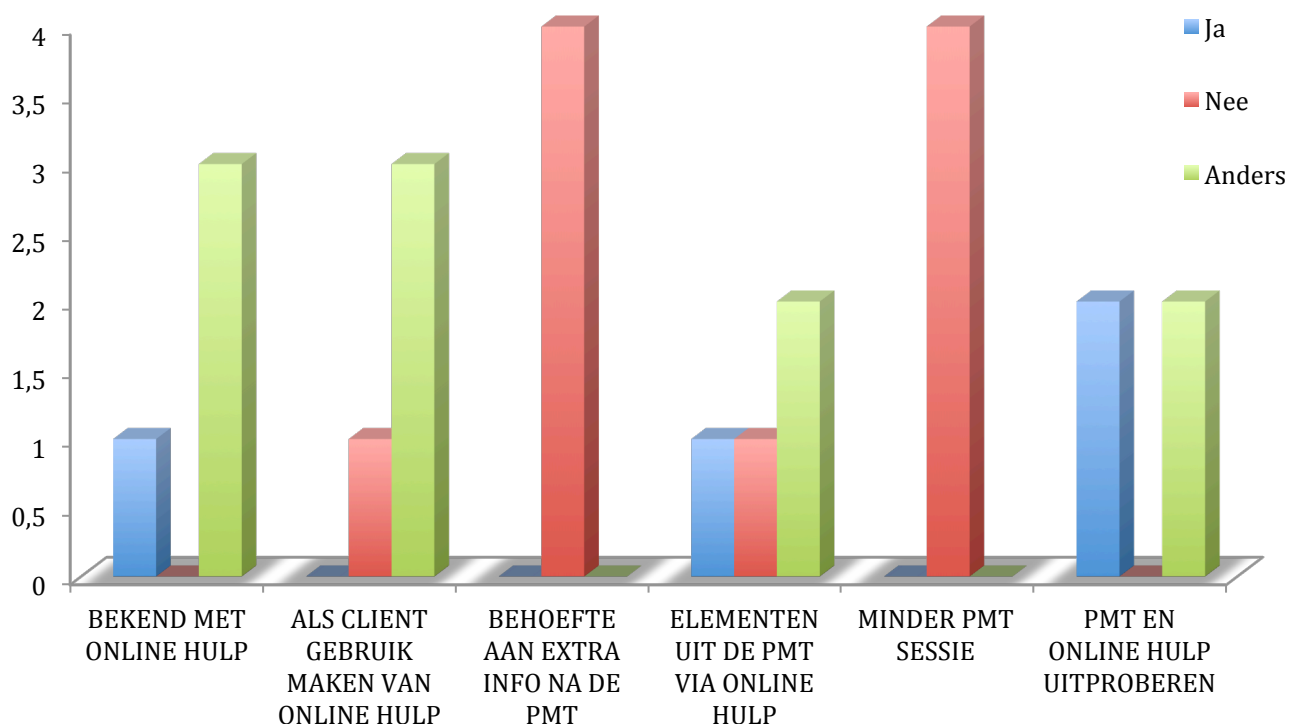
Aan de hand van deze gegevens is de meest relevante informatie gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De open antwoorden zijn gebruikt ter illustratie van de mogelijkheden die aangedragen werden door zowel de cliënten als de therapeuten.

Resultaten

De resultaten van de enquête van de cliënten en psychomotorische therapeuten zullen in aparte hoofdstukken worden weergegeven. Wanneer het antwoord is ingevuld met 'wel eens van gehoord, misschien of soms', dan is hiervoor 'anders' gebruikt in de grafiek.

Cliënten

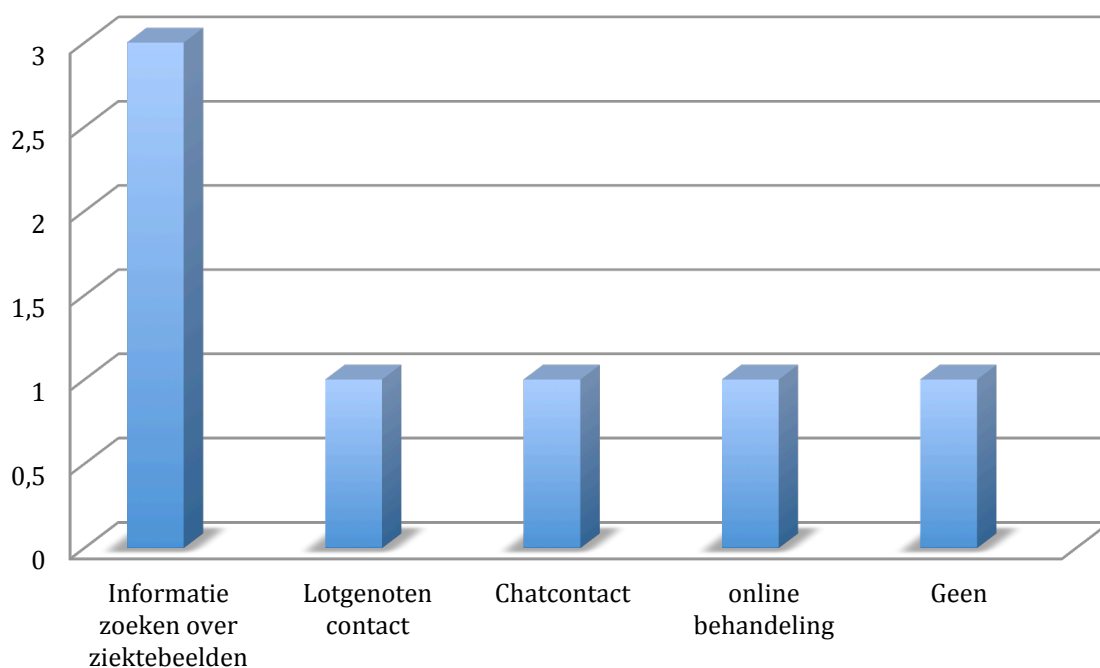
Grafiek 1 geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens die door de cliënten zijn ingevuld in de enquête. De vier cliënten die de enquête hebben ingevuld lijken wat voorzichtig. Het lijkt erop dat ze nog weinig informatie hebben over deze nieuwe manier van hulpverlening. Veelal is met anders geantwoord. Daarnaast is het wel opvallend dat specifieke vragen over de PMT ze een erg uitgesproken mening hebben. Behoeftte aan extra informatie of minder PMT sessies zijn wat hun betreft niet nodig. Het lijkt erop dat ze tevreden zijn over hoe de huidige sessies verlopen. Echter staan ze wel open om de combinatie van de behandelvormen uit te proberen.



Grafiek 1 : Belangrijkste uitkomsten van de enquête van de cliënten

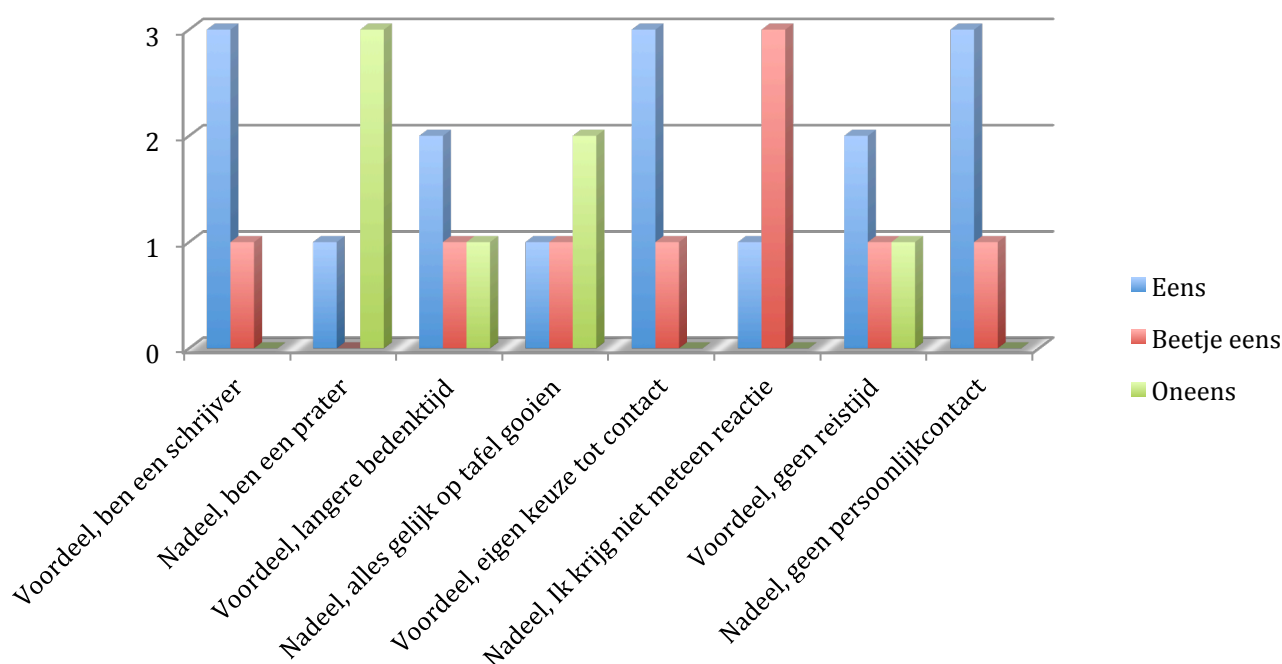
De gehele cliëntengroep heeft internet tot zijn beschikking. Het internet wordt gebruikt voor het verzamelen van informatie en voor email, hiervoor wordt een PC of laptop gebruikt. De cliënten hebben geen van allen een smartphone. Het gebruik van internet varieert tussen de tien minuten tot vier uur per dag.

Online hulpverlening is voor één persoon bekend, de overige hebben er wel eens over gehoord. Wanneer online hulp aangeboden wordt, wordt er door drie cliënten 'misschien' gebruik van gemaakt. Hierbij wordt aangegeven dat het afhankelijk is van verschillende factoren namelijk: afhankelijk van de klachten en dat persoonlijk contact wenselijk is.



Grafiek 2: Vormen van digitale hulp die het best past bij de cliënt

Als het gaat om voorkeur naar vormen van digitale hulpverlening spreken drie cliënten hun voorkeur uit voor het zoeken van informatie over ziektebeelden en overige informatie. Eén persoon geeft naast het zoeken van informatie ook wel lotgenotencontact, chatcontact met hulpverlener en online behandeling aan. Eén Cliënt geeft ook aan dat geen enkele vorm van digitale hulpverlening bij hem past (grafiek 2). De cliënten geven de voorkeur aan het zoeken van informatie over ziektebeeld en overige informatie. Echter maken ze er geen gebruik van in hun dagelijks leven. In de enquête geven ze aan dat onbeantwoorde vragen meestal blijven liggen. Hier lijken ze enigszins de behoefte te hebben aan contact met de hulpverlener om de vragen achter te stellen aan de therapeut.



Grafiek 3: Stellingen met voor- en nadelen van online hulpverlening t.o.v. PMT.

In de enquête worden verschillende stellingen gegeven. In grafiek 3 worden ze weergegeven en daarbij de antwoorden die door de cliënten zijn gegeven.

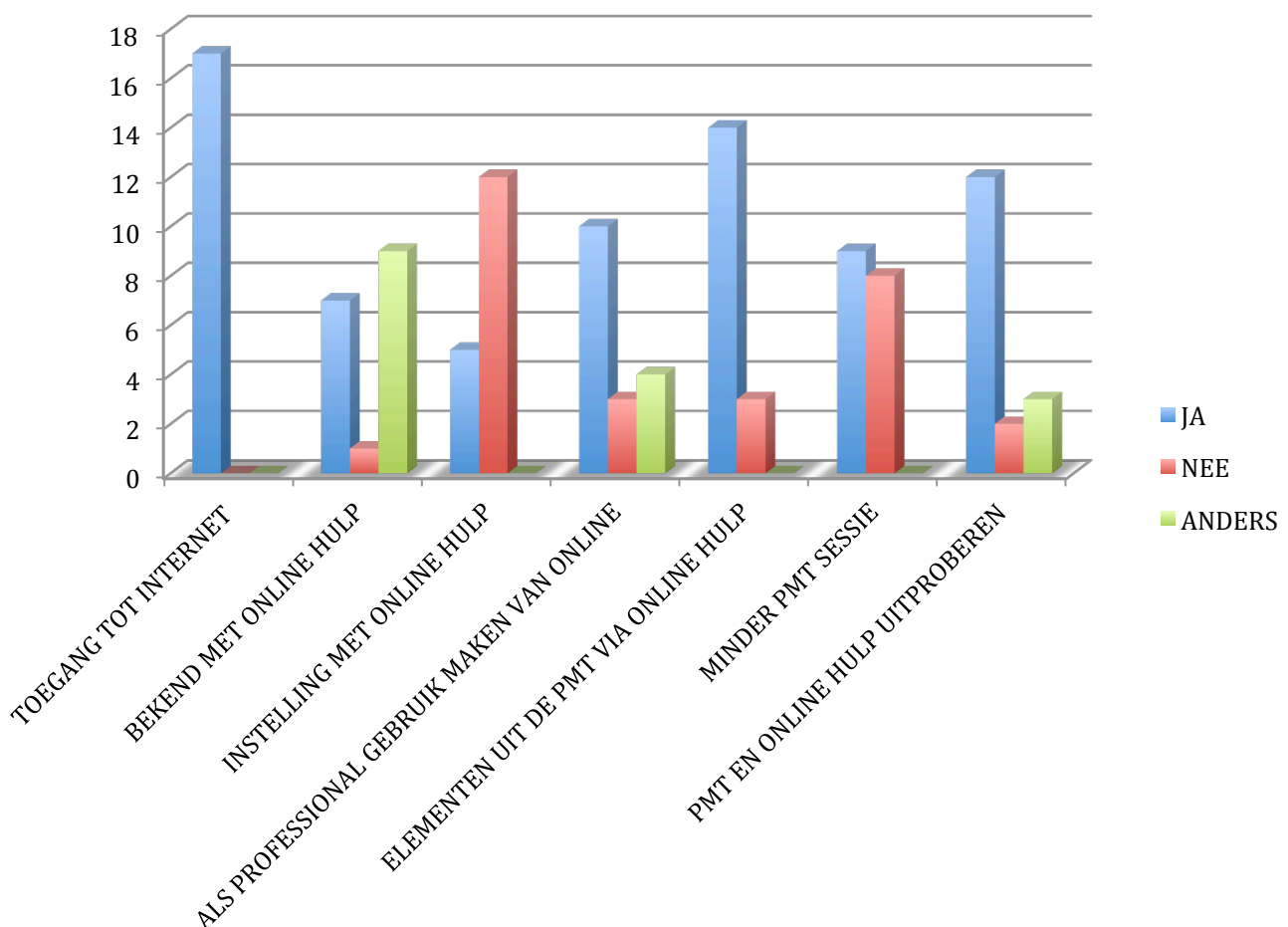
Opvallend aan grafiek 3 is dat de voordelen als positief worden gezien; het schrijven, eigen keuze tot contact, geen reistijd en langere bedenktijd. Dit zijn allen voordelen binnen de online hulpverlening. Het nadeel wat ook in de overige antwoorden naar voren komt is het persoonlijke contact. Dit blijkt voor deze cliënten van groot belang. Het lijfelijk aanwezig zijn en de observerende houding van de therapeut, zijn voor de cliënten punten van discussie om de elementen uit de PMT aan te bieden via internet.

De groep is het er unaniem over eens dat de PMT sessies niet verminderd kunnen worden door het gebruik van internet. Dit wordt weergegeven onder het kopje 'minder PMT sessies' in grafiek 1. Redenen hiervoor zijn het persoonlijke contact, de steun in de rug, de lichamelijke reacties en de observatie door een professional. Volgens de cliënten kunnen deze belangrijke kernpunten niet worden opgevangen door de online hulpverlening. Ook geven de cliënten geringe voorbeelden van elementen uit de PMT die volgens hun via internet kunnen verlopen. Voorbeelden die worden benoemd zijn: nazorg en ontspanningsoefeningen. De sessies en de voorbeelden lijken met elkaar in verband te staan. Het persoonlijke contact is voor de cliënten van groot belang en ook de huidige sessies lijken momenteel naar wens te verlopen, waardoor er weinig mogelijkheden gezien worden in online hulpverlening.

Daarentegen staan de twee cliënten misschien en twee cliënten wel open voor online hulpverlening in combinatie met PMT (zie grafiek 1 'PMT en online hulp uitproberen').

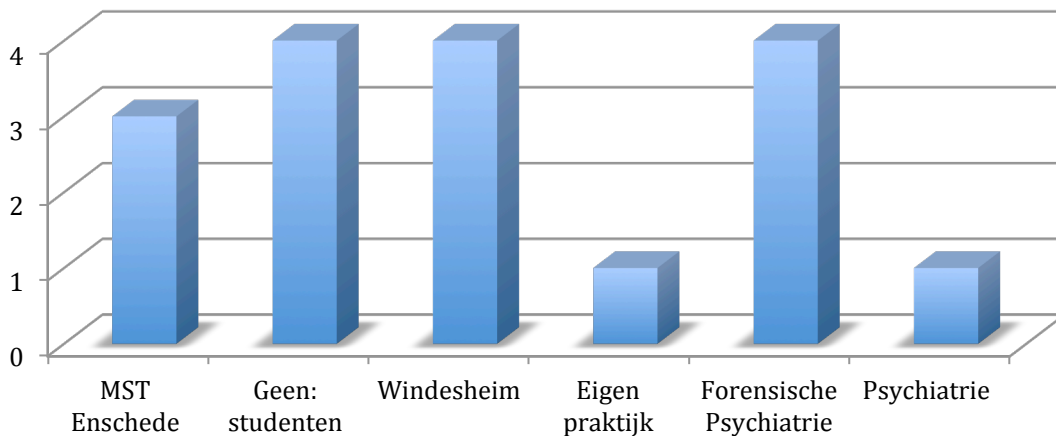
Psychomotorische therapeuten

De resultaten van de enquête van de psychomotorische therapeuten zijn in grafiek 4 weergegeven. De vragen die in deze grafiek worden weergegeven komen redelijk overeen met de grafiek van de cliënten. In vergelijking met die grafiek is het opvallend dat de vragen hier merendeels beantwoord zijn met ja.



Grafiek 4 : Belangrijkste uitkomsten van de enquête van de psychomotorische therapeuten

Uit grafiek 4 kun je opmaken dat de therapeuten open staan voor online hulpverlening. Ze willen er als professional gebruik van maken en ze staan ook open dit te doen in combinatie met PMT. Op de huidige werkplekken wordt momenteel op weinig instellingen gebruik gemaakt van online hulpverlening. De pmt-ers benoemen wel meer elementen uit de PMT en een kleine meerderheid denkt dat PMT sessies wel vermindert kunnen worden.



Grafiek 5: Werkplekken psychomotorische therapeuten

De vraagstelling is gebaseerd op het MST te Enschede. Hier zijn 3 therapeuten werkzaam. De overige therapeuten zijn werkzaam in een eigen praktijk, de forensische psychiatrie of volwassen psychiatrie. De vier therapeuten die werkzaam zijn op Windesheim, zijn hier docent op de PMT opleiding. Drie docenten zijn ook werkzaam geweest bij diverse instellingen als psychomotorische therapeut (zie grafiek 5). Het gaat om acht verschillende instellingen waar de therapeuten werkzaam zijn.

In een aantal instellingen maken ze gebruik van online hulpverlening, maar in het grootste gedeelte nog niet. In de forensische psychiatrie is het door de beveiliging vaak ook lastig om dit toe te passen binnen de instelling. Online hulpverlening is geen middel dat zomaar opgezet kan worden, er zitten verschillende risico's aan vast. Negen pmt-ers zijn in de leeftijd van 20 en 30 jaar, de overige personen zaten tussen de 30 en 60 jaar.

Alle psychomotorische therapeuten hebben internet tot hun beschikking (grafiek 4). Dit medium gebruiken ze dan ook op hun laptop of desktop. Merendeel heeft ook een smartphone. Iedereen gebruikt internet voor email, het verzamelen van informatie en een enkeling voor Skype.

Negen van de psychomotorische therapeuten is 3 tot 5 uur per dag online, twee therapeuten zitten 6 a 8 uur per dag achter internet en zes therapeuten zit gemiddeld 2 uur per dag achter internet.

Door vijftien van de ondervraagde psychomotorische therapeuten wordt soms PMT informatie opgezocht op internet voor of na een sessie. Echter worden onbeantwoorde vragen van cliënten maar minimaal, vier respondenten, met behulp van internet opgezocht om uiteindelijk te beantwoorden. Dit wordt gedaan door interactie met collega's of cliënt, of met behulp van boeken.

De vraag of een vorm van online hulpverlening toegepast kan worden in combinatie met PMT, werd door allen, op één persoon na positief beantwoordt. Het merendeel werd met voorbeelden van PMT beantwoordt, waardoor de online hulpvormen wat minder ter sprake kwamen (grafiek 4)

Hulpvormen die wel werden genoemd: email, psycho-educatie, vraagbaak/forum, chat, filmpjes, Skype.

Veertien therapeuten vinden dat er elementen uit de PMT ook via het internet aangeboden kunnen worden (grafiek 4). Bijvoorbeeld running therapie met registratie van gegevens, ontspanningsoefeningen, mindfulnesssoefeningen, huiswerkopdrachten, ademhalingssoefeningen, evaluaties en logboek/dagboek

bijhouden. Ook zaken als de intake; vragenlijsten, regels en afspraken, cliënten werven met behulp van algemene informatie en nazorg/transfer werden benoemd.

In grafiek 4 is zichtbaar dat een kleine meerderheid, negen therapeuten, denken dat PMT sessies verminderd kunnen worden.

Voorbeelden van opmerkingen die genoemd worden door de therapeuten die vinden dat PMT **wel** verminderd kunnen worden: “Door minder live contact gaat de intensiteit van therapeutische interventies omhoog, hierdoor meer eigen beheer en autonomie.”, “Er ligt meer verantwoordelijkheid bij de cliënt”, “Transfer via online therapeuten contact.: vertaalslag meer online begeleid kan worden, hierdoor in real life meer tijd om specifiek inhoudelijk bezig te gaan met doelen van cliënten”, “Wat je via internet doet, hoef je niet nog eens live te doen. Hierdoor is er meer effect in minder tijd”.

De psychomotorische therapeuten die vinden dat het aantal sessies **niet** verminderd kunnen worden, benoemen hierbij:

“De directe communicatie met de cliënt mist en dat is van belang ter herstel van de cliënt. Het fysieke en het aan de lijve ervaren kan niet via internet. Ervaringsgerichte therapie gaat niet via e-mail of telefoon.

Het moet als ondersteuning misschien kunnen maar niet ter vervanging van PMT.

Zonder expliciete opdrachten van de therapeut komen cliënten al bijna niet in beweging, dat gebeurt ook niet wanneer internet zegt dat ze dat moeten gaan doen. Strategisch gezien is het niet slim gezien de bezuinigingen en live contact is altijd beter.”

PMT in combinatie met online hulp uit proberen wordt door merendeel positief beantwoord. Twaalf therapeuten zijn bereid om de combinatie uit te proberen (grafiek 4). Twee therapeuten zijn niet bereid deze behandelvorm uit te proberen en drie therapeuten zijn nog niet overtuigd, en antwoordden met misschien. Echter is het in sommige instellingen moeilijk realiseerbaar. Het overgrote deel lijkt wel overtuigd te zijn van de verschillende mogelijkheden die online hulpverlening biedt, ook in combinatie met PMT. PMT is dan wel ervaringsgericht, maar met het medium internet is tegenwoordig zoveel mogelijk, dat er ook mogelijkheden zijn voor deze therapie op internet.

Discussie

Een onderzoek brengt beperkingen met zich mee. Hieronder zullen verschillende aspecten worden benoemd die van invloed zijn geweest op het onderzoek.

Digitale enquêtes hebben in vergelijking met papieren enquêtes enig voordeel. Digitaal kan men een grotere groep benaderen, met behulp van LinkedIn en Twitter is dat deze keer gedaan. Wanneer de enquête ook een digitaal formulier was en online zou staan, zouden meer mensen de enquête invullen. Nu was de vraag om een mail te sturen, zodat men de enquête in word kon ontvangen. Dit geeft toch een soort extra drempel voor het invullen. Het tijdbestek was nu zeer kort, waardoor mogelijk een beperkt aantal mensen heeft kunnen reageren.

Door betrokken te zijn bij de enquête, om eventueel toelichting te geven waar dat nodig is, geeft een beter onderzoeksresultaat. Veel vragen zijn vooral bij de cliënten open gelaten of minimaal ingevuld. Door een inleiding te geven over mogelijkheden van online hulpverlening kun je ze wat meer informeren. Door de informatie die men vooraf heeft over het onderwerp, speelt mee in de ideeën die ze er over hebben.

In eerste instantie zou er alleen gebruik gemaakt worden van de gegevens van het MST te Enschede. Door bepaalde omstandigheden is de enquête breder opgezet om een groter aantal respondenten te krijgen. De vraagstelling is hier niet op aangepast om het onderzoek afgebakend te houden. Dit is van invloed op de conclusie.

De ondervraagde psychomotorische therapeuten zijn momenteel niet allen werkzaam in een instelling. Dit kan van invloed zijn op de resultaten. Ze hebben waarschijnlijk minder zicht op de behoeftes van PMT'er in de praktijk.

Een aantal vragen uit de enquête bleken op breder opgevat te worden, waardoor sommige antwoorden wat konden afwijken. Daarnaast roepen sommige vragen en antwoorden weer nieuwe vragen op, die door de schriftelijke enquête niet konden worden gevraagd.

Het beperkte aantal responsen heeft invloed op de conclusie. Het resultaat is minder betrouwbaar. Cliënten komen van dezelfde groep en dit merk je in de antwoorden.

Voor het beschrijven van de kwaliteit van een onderzoek staan twee begrippen centraal: betrouwbaarheid en validiteit. Het is een kleinschalig onderzoek, waaraan 21 mensen hebben meegewerkt. De enquête voor de therapeuten is ingevuld door therapeuten van verschillende instellingen. De cliënten krijgen PMT bij dezelfde instelling, waardoor de resultaten minder betrouwbaar zijn.

Wanneer de enquête bij andere cliënten en instellingen zal worden herhaald, dan zal er een betrouwbaarder resultaat neergezet kunnen worden.

Conclusie

Welke behoeften en ideeën zijn er bij cliënten en psychomotorische therapeuten bij de ervaringsgerichte groep van het medisch spectrum Twente te Enschede met betrekking tot online hulpverlening ter ondersteuning van de psychomotorische sessies?

De vier cliënten uit de ervaringsgerichte groep van het Medisch spectrum Twente te Enschede benoemen minimale behoeftes en ideeën als het gaat om online hulpverlening. De cliënten lijken tevreden over de PMT sessies uit de ET groep, hierdoor is de behoefte aan een andere soort hulpverlening minder noodzakelijk. Door het minimale gebruik en de beperkte voorbeelden lijkt het erop dat de mogelijkheden van het medium internet niet bij de cliënten bekend zijn. Drie cliënten benoemen echter dat ze meer een schrijver zijn dan een prater, dit is een van de vele voordelen van online hulpverlening. Deze cliënten zouden baat kunnen hebben bij online hulpverlening via chat of emailcontact. Ook zijn zij positief over de overige voordelen van online hulpverlening. Na de PMT sessies hebben de cliënten geen behoefte aan extra informatie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat tijdens de PMT sessie voldoende informatie wordt gegeven. Toch lijken veel cliënten het fijn vinden als ze achteraf via email of chat in contact kunnen komen met de therapeut als zij nog vragen hebben, omdat anders vragen vaak blijven liggen en vergeten worden.

Vormen van online hulpverlening die door 3 cliënten zouden worden gebruikt zijn het zoeken van informatie. Ook worden door de cliënten nadelen benoemd van online hulpverlening. Voor alle cliënten is het persoonlijke contact van groot belang, dit komt in meerdere vragen duidelijk naar voren. Hier vallen ook de observerende houding en het steuntje in de rug van de therapeut onder. Daarnaast is het van belang dat ze lijfelijk aanwezig zijn bij de therapie. De online hulpverlening is nog in een begin stadium, waardoor bijvoorbeeld het gebruik van webcam en video's met arrangementen. Uiteindelijk zou deze vorm van hulp een oplossing kunnen zijn om online contact persoonlijker te maken.

Zeventien psychomotorische therapeuten hebben de enquête ingevuld. Hiervan zijn er drie werkzaam op het MST te Enschede. De overige therapeuten zijn werkzaam bij andere instellingen. Door een beperkte cliëntengroep van het MST is er voor gekozen meer pmt-ers te benaderen. Hierdoor kan er beperkt antwoord gegeven worden op de vraagstelling van de psychomotorische therapeuten. Het concrete van de ervaringsgerichte groep en van de specifieke instelling, het MST, kan door de data van andere PMT'ers niet worden beantwoord.

Over de resultaten kan wel gezegd worden dat de psychomotorische therapeuten positief tegenover online hulpverlening staan, ook in combinatie met PMT. Veel elementen uit de PMT worden benoemd die via online hulpverlening kunnen verlopen. Ook worden online hulpvormen benoemd die toepasbaar zijn voor de PMT.

Het overgrote deel is het er over eens dat het werven van nieuwe cliënten en de intakes meer via het internet kunnen. Daarnaast zijn het verspreiden van informatie: over behandeling en psycho-educatie, mailcontact (onderhouden), transfers, begeleiding, ondersteuning en nazorg onderdelen uit de PMT die via internet kunnen verlopen.

Door online hulp wordt er van de cliënt meer zelfmanagement verwacht. Er gaat veel aandacht uit naar wat de cliënt zelf kan doen als het gaat om aanpassing van leefstijl en therapietrouw. Essentieel hierbij is de cliënt de mogelijkheid te bieden om de regie te nemen in het eigen zorgproces (e-Health, 2012)

Het is vooral belangrijk dat PMT niet in zijn geheel wordt overgenomen door het medium internet. Het lijfelijk aanwezig zijn van de cliënt en de observerende houding van de therapeut zijn belangrijke uitgangspunten van de PMT. Door van de positieve aspecten van beide behandelvormen gebruik te maken, zal een nieuwe behandelvorm een optie kunnen zijn, namelijk: blended hulpverlening. (Claeys, 2012)

De cliënten benoemen weinig/geen behoeftes als het gaat om online hulpverlening in combinatie met PMT. Ze zoeken minimaal informatie op, maar hebben geen behoefte aan extra informatie over de gedane PMT sessie. Echter is wel opvallend dat er wel eens onbeantwoorde vragen blijven liggen, maar hier wordt niks mee gedaan. Chat en email zou hiervoor een mogelijkheid zijn. Ze reageren echter positief op de voordelen van online hulpverlening, zoals het schrijven, langer nadenken, geen reistijd en eigen keuze tot contact.

Ideeën die worden genoemd zijn nazorg en ontspanningsoefeningen.

Door de tevredenheid met de huidige PMT sessies lijken ze slechts een geringe behoeftes en ideeën te bestaan aan online hulpverlening in combinatie met PMT. Ze zijn tevreden over de huidige behandeling en hoeven dus niet op zoek naar een alternatief. Ook gebruiken ze in hun dagelijks leven weinig internet om bekend te zijn met de mogelijkheden van online hulpverlening.

Aanbevelingen

Het doel van het onderzoek was om er achter te komen wat de behoeftes en ideeën van cliënten en psychomotorische therapeuten van de ervaringsgerichte groep van het MST te Enschede waren als het ging om online hulpverlening in combinatie met de psychomotorische sessies. Door dit onderzoek is er nieuwe informatie gekomen over de behoeftes en ideeën van cliënten en psychomotorische therapeuten. Echter is het concrete van de ervaringsgerichte groep en het MST te Enschede veelal buiten beschouwing gelaten.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan er worden aanbevolen meer onderzoek te doen naar online hulpverlening en PMT. Clienten en pmt-ers staan open voor het werken met online hulpverlening. Het is nog in opkomst, maar er wordt steeds meer gebruik van gemaakt. Daarnaast is het opzetten van online hulpverlening een groot kostenplaatje. Een beveiligde omgeving is van belang, om de privacy van cliënten te kunnen waarborgen.

De resultaten komen van de cliënten van de ervaringsgerichte therapiegroep van het MST te Enschede. Door gebruik te maken van cliënten van andere instellingen kan de conclusie breder worden onderbouwd.

Door de vele aangereikte voorbeelden zijn er mogelijkheden om PMT in combinatie met online hulpverlening op te zetten. Er kan bijvoorbeeld een pilot opgezet worden. Op deze manier de verschillende aangedragen mogelijkheden toepassen en kijken wat de reacties zijn.

Naast het onderzoek over een combinatie van PMT en online hulp, moet er onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van PMT. Momenteel wordt er veelal vanuit de ervaring gepraat, waardoor de conclusies minder betrouwbaar zijn.

In dit onderzoek is door de beperkte tijd een kleine cliëntengroep van het MST gebruikt. Om meer informatie te krijgen over de online hulpverlening in combinatie met PMT bij cliënten, zal de enquête bij een breder moeten worden uitgezet.

Literatuurlijst

Bakker, E. & Buuren, van, H. (2009), Onderzoek in de gezondheidszorg, Groningen/Houten, Noordhoff uitgevers.

Claeys, H. (2012). Blended hulpverlening: best of both worlds. <http://www.online-hulpverlening.be/blog/2011/online-hulpverlening/blended-hulpverlening-best-of-both-worlds/> verkregen op 8 juni 2012.

Brinkman, J. (2000). De vragenlijst, Groningen, Noordhoff Uitgevers

CCCP (2012). Voordelen blended learning, <http://www.cccportal.nl/blended.html> verkregen op 11 juni 2012.

Bondt, de, G. (2010). Blended Learning: een aangewezen leerweg voor laaggeschoolde volwassenen? <http://ubuntuone.com/p/QMo/> verkregen op 11 juli 2012.

Fukkink, R. & Hermanns, J. (2007). Ervaringen van kinderen met de Kindertelefoon. Een vergelijking tussen de ondersteuning via chat en de telefoon, Utrecht: landelijk Bureau Kindertelefoon.

Groeneveld, L. & Lares, K. (2004). Digitale hulpverlening. <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=933> verkregen op 20 april 2012.

Hekking, P. & Fellingner, P. (2011). Psychomotorische therapie: een inleiding. Zwolle, Boom.

Hooft, van der, N. (2011). Het antwoord voor online hulpverlening? <http://hooftcoaching.blogspot.nl/2011/11/het-antwoord-voor-online-hulpverlening.html> verkregen op 5 juni, 2012

Irsel, H. Van, Lugt, H. Van der, Puitre, J.A. La, Bergmans, J.W.M., Schuurman, J.G., Korsten, H., Clercq, P.A. de, Bens, W.E.J.M., Hasman, A., Halteren, A.T. van, Hermans, H., Sent, D., Bante, I., Bohte, S., Vries, G. De, & stuut, W. (2006). Patientgerichte i-zorg voor chronisch zieken. Informatie, 8, 46-52.

IPPZ, (2012). 6 voordelen van blended care, <http://www.ippz.nl/blog/6-voordelen-van-blended-care.html> verkregen op 17 april 2012

Knaevelsrud, C., & Maerker, A. (2007). Internet based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial. BMS Psychiatry, 7, 13.

Nikken, P. (2007). 'Online hulp verdient nog veel aandacht: een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

NVPMT (2009). Beroepsprofiel van psychomotorische therapie, http://www.nvpmt.nl/component/option,com_phocadownload/Itemid,97/id,5/view,file/ verkregen op 15 mei 2012.

Peskens, A. (2010). Internet ontmoet PMT: een literatuuronderzoek naar de mogelijkheden om e-mental health te gebruiken in een PMT behandeling bij burn-out, Zwolle.

Postel, M.G., Huurne, E. Ter, Haan, H. de, & Jong, C. de (2009). Alcoholdebaas.nl. Drie jaar online hulpverlening voor probleemdrinkers.

Riper, H., Smit, F., Zanden, R. Van der, Conijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). E-mental health. High tech, high touch, high trust. Utrecht: Trimbos-instituut.

Schalken, F. (2010). Handboek online hulpverlening, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schalken, F. (2011). Blended hulpverlening maakt zorg beter en doelmatiger. <http://www.skipr.nl/blogs/id721-blended-hulpverlening-maakt-zorg-beter-en-doelmatiger.html> verkregen op 24 mei 2012.

Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., van, Meijer, E., Kraefft, E., Brenninkmeijer, M. & Postel, M. (2010). 'Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt'. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Slobbe, L.C.J., Kommer, G.J., Smit, J.M., Groen, J., Meerdling, W.J. & Polder, J.J. (2006). Kosten van ziekten in Nederland 2003: zorg voor euro's. Bilthoven, NL: RIVM.

Sorbi, M.J. & Riper, H. (2009). e-Health – gezondheidszorg via internet, Psychologie & gezondheid, editie 37/4.

Universiteit Twente (2012). Internetgebruik in Nederland 2011; nr 2 in Europa! <http://www.timdevrind.nl/media-online-media/internetgebruik-nederland-2011/> verkregen op 30 mei 2012.

Zelfmanagement.com (2012). e-Health, <http://www.zelfmanagement.com/thema-s/e-health/> verkregen op 8 juni 2012.

Zorgvisie (2012). Patiënten waarderen medische informatie op internet. <http://www.zorgvisie.nl/ICT/13330/Patienten-waarderen-medische-informatie-op-internet.html> verkregen op 5 juni 2012.

Bijlage

1. Enquête PMT
2. Enquête Cliënten
3. Gegevens enquêtes PMT
4. Gegevens enquêtes Cliënten

1. Enquête PMT

PMT en de online hulpverlening

Medisch Spectrum Twente Enschede

Introductie

De digitale revolutie maakt steeds meer zijn opmars. Moet de Psychomotorische therapie (PMT) meegaan met deze revolutie, door gebruik te maken van online hulpverlening (ook wel E-health genoemd)? Je ziet dat E-health steeds meer een plek krijgt in verschillende instellingen. Echter is er weinig/geen informatie bekend over PMT en internet. En op het Medisch Spectrum Twente wordt hier echter weinig/geen gebruik van gemaakt. Vandaar dat ik deze vragenlijst heb opgesteld. Ik ben benieuwd naar jullie ideeën en behoeften ten aanzien van digitale hulpverlening. En ook de combinatie van het internet met Psychomotorische therapie. Voor mijn onderzoek is het van belang om zoveel mogelijk respondenten te hebben om een betrouwbaar resultaat weer te kunnen geven.

De vragen gaan over Psychomotorische therapie (PMT) en de online hulpverlening. Graag vraag ik 10 minuten van jullie tijd om deze vragenlijst in te vullen.

De anonimiteit van u als respondent zal worden gegarandeerd.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Wendie Busschers

Studente Psychomotorische therapeut en Bewegingsagoog.

Voordat ik vragen over PMT en online hulpverlening ga stellen, zou u hieronder een aantal algemene gegevens willen noteren.

Leeftijd:

Geslacht:

Nationaliteit:

Instelling:

Jaren werkervaring als PMT'er:

Psychomotorische Therapie en online hulpverlening

Internet

1. Heeft u toegang tot internet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in huis.
- ☐ Ja, op het werk
- ☐ Ja, ergens anders, nl:

.....

.....

.....

2. Waarvoor gebruikt u internet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Social media (b.v. facebook, twitter),
- ☐ Kopen van spullen
- ☐ Informatie verzamelen
- ☐ E-mail,
- ☐ Anders, nl:

.....

.....

.....

3. Op welke manieren maakt u gebruik van internet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Computer/Laptop
- ☐ Tablet (bijv. Ipad)
- ☐ Smartphone
- ☐ Anders, nl:

.....

.....

.....

4. Hoeveel uur **per dag** maakt u gebruik van internet?

.....

Online hulpverlening

Online hulpverlening is hulp die instelling bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waar gebruikgemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Voorbeelden van online hulpverlening zijn algemene informatie over ziektebeelden, chatcontact met hulpverlener, lotgenoten contact via een forum of een online behandeling.

5. Bent u bekend met online hulpverlening?

- ☐ Ja
- ☐ Heb er wel eens over gehoord
- ☐ Nee helemaal niet

6. Wordt er op de instelling waar u werkt gebruik gemaakt van online hulpverlening?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo Ja, op welke manier?

.....

.....

7. Zou u als professional gebruik willen maken van online hulpverlening?

- ☐ Nee,

Waarom niet?

.....

.....

.....

.....

- ☐ Misschien,
- ☐ Ja,

Waarom wel?

.....

.....

.....

.....

Psychomotorische therapie en online hulpverlening

8. Zoekt u voor of na de PMT wel eens informatie op internet over wat u gaat doen/gedaan heeft tijdens de sessie?

- ☐ Nee, ga naar de volgende vraag
- ☐ Soms,
- ☐ Altijd

wat zoekt u dan op?

.....

.....

.....

.....

.....

9. Blijven er wel eens onbeantwoorde vragen liggen van cliënten na een PMT sessie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat doet u met deze vragen?

.....

.....

.....

.....

.....

10. Welke vorm van online hulpverlening zou volgens u toegepast kunnen worden in combinatie met de psychomotorische sessies? En waarom?

.....

.....

.....

.....

.....

11. Zouden er elementen uit de PMT ook via het internet aangeboden kunnen worden volgens u?

- Ja, welke en op welke manier?

.....

.....

.....

.....

- Nee, waarom niet?

.....

.....

.....

.....

12. Denkt u dat door het gebruik van internet de PMT sessies verminderd kunnen worden?

- Ja, waarom wel?

.....

.....

.....

.....

- Nee, waarom niet?

.....

.....

.....

.....

Zou u bereid zijn om de online hulpverlening in combinatie met PMT uit te proberen?

- Ja
- Misschien
- Nee

2. Enquête cliënten

PMT en de online hulpverlening

Medisch Spectrum Twente Enschede

Introductie

De digitale revolutie maakt steeds meer zijn opmars. Moet de Psychomotorische therapie (PMT) meegaan met deze revolutie, door gebruik te maken van online hulpverlening (ook wel E-health genoemd)? Je ziet dat E-health steeds meer een plek krijgt in verschillende instellingen. Echter is er weinig/geen informatie bekend over PMT en internet. En op het Medisch Spectrum Twente wordt hier echter weinig/geen gebruik van gemaakt. Vandaar dat ik deze vragenlijst heb opgesteld. Ik ben benieuwd naar jullie ideeën en behoeften ten aanzien van digitale hulpverlening. En ook de combinatie van het internet met Psychomotorische therapie. Voor mijn onderzoek is het van belang om zoveel mogelijk respondenten te hebben om een betrouwbaar resultaat weer te kunnen geven.

De vragen gaan over Psychomotorische therapie (PMT) en de online hulpverlening. Graag vraag ik 10 minuten van jullie tijd om deze vragenlijst in te vullen.

De anonimiteit van u als respondent zal worden gegarandeerd.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Wendie Busschers

Studente Psychomotorische therapeut en Bewegingsagoog.

Voordat ik vragen over PMT en online hulpverlening ga stellen, zou u hieronder een aantal algemene gegevens willen noteren.

Leeftijd:

Geslacht:

Nationaliteit:

Beroep:

Groep PDAZ:

Psychomotorische Therapie en digitale hulpverlening

Internet

1. Heeft u toegang tot internet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in huis.
- ☐ Ja, op het werk
- ☐ Ja, ergens anders, nl:

.....

.....

2. Waarvoor gebruikt u internet?

- ☐ Social media (b.v. facebook, twitter),
- ☐ Kopen van spullen
- ☐ Informatie verzamelen
- ☐ E-mail,
- ☐ Anders, nl:

.....

.....

3. Op welke manieren maakt u gebruik van internet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Computer/Laptop
- ☐ Tablet (bijv. Ipad)
- ☐ Smartphone
- ☐ Anders, nl:

.....

.....

4. Hoeveel uur **per dag** maakt u gebruik van internet?

.....

.....

Online hulpverlening

Online hulpverlening is hulp die instelling bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waar gebruikgemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Voorbeelden van online hulpverlening zijn algemene informatie over ziektebeelden, chatcontact met hulpverlener, lotgenoten contact via een forum of een online behandeling.

5. Bent u bekend met online hulpverlening?

- ☐ Ja,
- ☐ Heb er wel eens over gehoord, ga verder met vraag 7
- ☐ Nee helemaal niet, ga verder na vraag 7

6. Heeft u gebruik gemaakt van een vorm van hulpverlening via internet?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo Ja, hoe zag deze hulp er uit?

.....

.....

.....

.....

7. Zou u gebruik maken van online hulpverlening als u dit wordt aangeboden?

- ☐ Nee,

Waarom niet?

.....

.....

.....

.....

- ☐ Misschien,
- ☐ Ja,

Waarom wel?

.....

.....

.....

.....

8. Welke vorm van digitale hulpverlening past naar u idee het best bij u?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- informatie zoeken over ziektebeelden en overige informatie
- lotgenoten contact
- chatcontact met hulpverlener
- online behandeling
- Anders, nl.:

.....

.....

.....

.....

9. Bij online hulpverlening kan er gecommuniceerd worden via mail 'schriftelijk' met de hulpverlener. Wat vindt u hiervan?

(doorhalen wat niet van toepassing is)

- Voordeel, want ik schrijf makkelijker dan ik praat
Eens Beetje eens Oneens
- Nadeel, ik praat makkelijker dan ik schrijf
Eens Beetje eens Oneens
- Voordeel, ik kan langer nadenken over wat ik wil vertellen
Eens Beetje eens Oneens
- Nadeel, ik gooi gelijk liever alles op tafel om direct een reactie te kunnen krijgen.
Eens Beetje eens Oneens
- Voordeel, ik kan contact zoeken wanneer het mij uitkomt
Eens Beetje eens Oneens
- Nadeel, ik krijg niet meteen reactie
Eens Beetje eens Oneens
- Voordeel, ik hoef niet te reizen naar de instelling
Eens Beetje eens Oneens
- Nadeel, ik heb geen persoonlijk contact
Eens Beetje eens Oneens

10. Zoekt u na de PMT wel eens informatie op internet over wat u gedaan heeft in de therapie?

- ☐ Nee,
- ☐ Soms,
- ☐ Altijd

Wat zoekt u dan op?

.....

.....

.....

.....

11. Heeft u behoefte aan extra informatie over de gedane psychomotorische sessie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, aan welke informatie heeft u behoefte?

.....

.....

.....

.....

12. Blijven er wel eens onbeantwoorde vragen liggen na een PMT sessie?

Wat doet u met deze vragen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat doet u dan met deze vragen?

.....

.....

.....

.....

13. Welke vorm van online hulpverlening zou volgens u toegepast kunnen worden in combinatie met psychomotorische sessies?

.....

.....

.....

14. Zouden er elementen uit de PMT ook via het internet aangeboden kunnen worden volgens u?

- ☐ Ja, welke en op welke manier?

.....

.....

.....

- ☐ Nee, waarom niet?

.....

.....

.....

15. Denkt u dat door het gebruik van internet de PMT sessies verminderd kunnen worden?

- ☐ Ja, waarom wel?

.....

.....

.....

- ☐ Nee, waarom niet?

.....

.....

.....

16. Zou u bereid zijn om de online hulpverlening in combinatie met PMT uit te proberen

- ☐ Ja
- ☐ Misschien
- ☐ Nee

3. Resultaten PMT

Resultaten Enquete PMT'ers

Algemeen

Leeftijden

20-25	5
25-30	4
30-35	1
35-40	2
40-50	1
50+	3
Totaal	16

1 persoon niet ingevuld!

Werkervaring

0-1	5
2-3	4
4-5	
6-7	2
8-9	1
10+	3
Totaal	15

2 personen geen gegevens ingevuld!

Internet

1. toegang tot internet

Ja	17
Nee	0

2. Internetgebruik

info	16
email	17
anders	
werk	1
skype	1

3. manieren

PC/Tablet/Laptop	17
Smartphone	10

4. Uren internetgebruik per dag

2 uur	6
3-5 uur	9
6-8 uur	2

Online hulpverlening

5. Bekend met online hulp

Ja	7
Gehoord	9
Nee	1

6. instelling met online hulp

Ja	5
Nee	12

7. Als professional gebruik maken van online hulp

Nee	3
Misschien	4
Ja	10

PMT en Online hulp

8. PMT info zoeken via internet

Nee	1
Soms	15
Altijd	0
Nvt	1

9. Blijven er onbeantwoorde vragen liggen

Ja	15
Nee	2
Ja + internet	5

10. Vormen van online hulp

- zie bestand voor welke vormen

11. Elementen uit de PMT via online hulp

Ja	14
Nee	3

- zie bestand voor welke elementen

12. PMT sessies minder

Ja	9
Nee	8

12 PMT en online hulp uitproberen

Ja	12
Misschien	3
Nee	2

4. Resultaten cliënten

Resultaten Enquête cliënten

Leeftijd

- 1. 32
- 2. 50
- 3. 52
- 4. 56

Internet

1. toegang

Ja	4
Nee	0

2. internetgebruik

Info	4
Email	4

3. Manieren

Laptop/Tablet/PC	4
Smartphone	0

4. Uren per dag

0-1	2
2	1
4	1

5. bekend OH

Ja	3
Gehoord	1
Nee	0

6. Gebruik OH

Ja	1
Nee	2

7. gebruik willen maken

Ja	0
Misschien	3
Nee	1

8. Vorm digitale hulpverlening

Informatie	3
Lotgenoten contact	1
Chatcontact met hulpverlener	1
Online behandeling	1
Geen	1

9. Stellingen

- zie bestand

- Voordeel, want ik schrijf makkelijker dan ik praat
 - Eens 3
 - Beetje eens 0
 - Oneens 1
- Nadeel, ik praat makkelijker dan ik schrijf
 - Eens 1
 - Beetje eens 0
 - Oneens 3
- Voordeel, ik kan langer nadenken over wat ik wil vertellen
 - Eens 2
 - Beetje eens 1
 - Oneens 1
- Nadeel, ik gooi gelijk liever alles op tafel om direct een reactie te kunnen krijgen.
 - Eens 1
 - Beetje eens 1
 - Oneens 2
- Voordeel, ik kan contact zoeken wanneer het mij uitkomt
 - Eens 3
 - Beetje eens 1
 - Oneens 0
- Nadeel, ik krijg niet meteen reactie
 - Eens 1
 - Beetje eens 3
 - Oneens 0
- Voordeel, ik hoef niet te reizen naar de instelling
 - Eens 2
 - Beetje eens 1
 - Oneens 1
- Nadeel, ik heb geen persoonlijk contact
 - Eens 3
 - Beetje eens 1
 - Oneens 0

10. PMT info zoeken na sessie

Ja 0

Soms 1

Nee 3

- gevoelens – gedachten: wat is 't?
- Denken-voelen-Handelen

11. extra info over PMT

Nee 4

Ja 0

12 onbeantwoorde vragen

Nee 1

Ja 3

- proberen te onthouden en deze later te stellen, maar vergeet deze toch.

13. welke vorm van online hulp
geen idee
geen idee, nazorg misschien
niet over nagedacht
niks ingevuld

14. PMT elementen
misschien, maar bij PMT ben je lijfelijk aanwezig, dus je voelt dingen ook meer. Bovendien weet je van te voren niet wat PMT inhoudt.

Nee gaat om 'motorisch' gedeelte, observatie professional is erg belangrijk.

Gen idee

Ja ontspanningsoefeningen

15. PMT sessies verminderd

Nee 4

Ja 0

Gaat juist om lichamelijke reacties en observeren door professional.

Momenteel niet

Persoonlijk contact nodig, steun in de rug belangrijk

Persoonlijk contact is beter.

16 uitproberen OH+PMT

Ja 2

Misschien 2

Nee 0