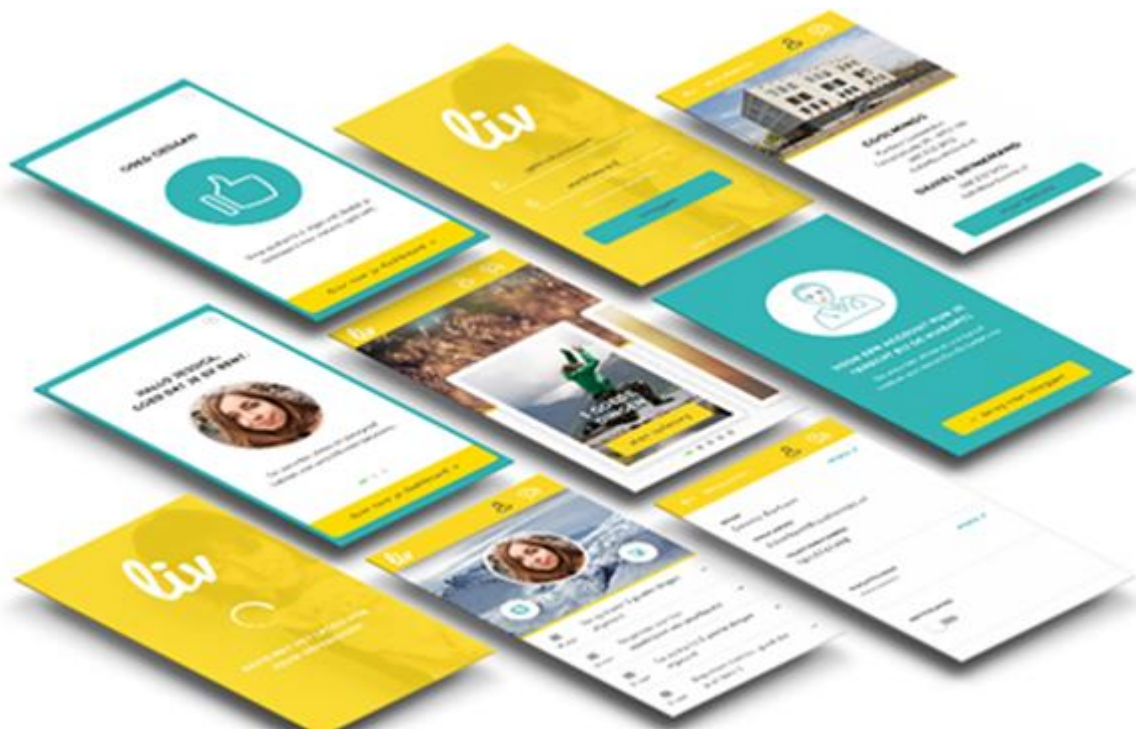


Gelukkig leven met Liv!

Een effectiviteitsonderzoek naar het e-health platform Liv.



Sophie van Gool en Leonie Lesschen

Hanzehogeschool Groningen

29 juni 2020



Gelukkig leven met Liv!

Een effectiviteitsonderzoek naar het e-health platform Liv.

Sophie van Gool (357437)
Leonie Lesschen (355418)

Hanzehogeschool, te Groningen
Academie voor Sociale Studies
Toegepaste Psychologie
Lectoraat Personalised Digital Health
Wiebo Lamain
Hilbrand Oldenhuis
Groningen
29 juni 2020

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Gelukkig leven met Liv! Een effectiviteitsonderzoek naar het e-health platform Liv'. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen voor de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Met deze scriptie ronden wij een periode van vier jaar af. Wij willen alle betrokkenen van de opleiding Toegepaste Psychologie bedanken voor alle interessante, leerzame en bovenal leuke momenten van de afgelopen jaren.

De scriptie is geschreven in opdracht van het lectoraat Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen. Dit lectoraat doet onderzoek naar het verhogen van zelfmanagement en zelfredzaamheid op het gebied van gezondheid en gezond gedrag met behulp van technologie, zoals apps, sensoren in mobiele telefoons en wearables. Bij dezen willen wij onze opdrachtgever, Wiebo Lamain, bedanken voor het aanreiken van deze afstudeeropdracht en steun die hij heeft geboden gedurende het traject.

Ook willen wij onze praktijkbegeleider vanuit de opleiding, Hilbrand Oldenhuis, bedanken voor de fijne begeleiding. Daarnaast willen we Jean-Luc Donders en Gea Dijkstra van CoachJezelf bedanken voor hun hulp bij het werven van respondenten voor het onderzoek. Tot slot willen wij alle praktijkondersteuners van de huisarts die hebben deelgenomen aan het onderzoek bedanken. Zonder hun medewerking hadden wij dit onderzoek niet kunnen voltooien!

Wij wensen u veel plezier met het lezen van deze afstudeerscriptie.

Sophie van Gool
Leonie Lesschen

Groningen, 29 juni 2020

Leeswijzer

De oorspronkelijke vraag van de opdrachtgever was om de effectiviteit van Liv te meten. Hierbij wilde hij het effect van Liv voor de cliënt en voor de POH-GGZ in kaart brengen. Belangrijk om te vermelden is dat toen dit project startte, het Covid-19 virus voor veel onrust zorgde in Nederland. Dit leidde ertoe dat mensen met psychische klachten nauwelijks in behandeling gingen bij de POH-GGZ. In het oorspronkelijk plan zouden mensen met psychische klachten voor en na de behandeling gevraagd worden om een vragenlijst in te vullen. Doordat er nauwelijks nieuwe mensen in behandeling gingen bij de POH-GGZ, kon dit plan niet doorgaan en is dit deel van het onderzoek niet uitgevoerd.

In overleg met de opdrachtgever is ervoor gekozen om voor het onderzoek naar de effectiviteit voor de cliënt een onderzoeksprotocol te ontwikkelen. Met dit protocol kan de effectiviteit voor de cliënt op een later moment onderzocht worden. In deel 1 van dit document wordt er antwoord gegeven op de volgende vraag: *“Wat is de ervaren effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ?”* In dit deel wordt het uitgevoerde onderzoek naar de effectiviteit voor de POH-GGZ behandeld. In deel 2 (bladzijde 78) is het opgestelde onderzoeksprotocol te vinden. Het onderzoeksprotocol beschrijft op welke manier de effectiviteit van Liv voor de cliënten het beste gemeten kan worden. Het onderzoeksprotocol is een op zichzelf staand document. Het onderzoek dat uitgevoerd zal worden aan de hand van het opgestelde onderzoeksprotocol zal antwoord geven op de volgende onderzoeksvraag: *“Is er een verschil in de mate van welbevinden tussen cliënten die wel gebruik maken van Liv en geen gebruik maken van Liv?”*

De beschrijving van het onderzoek naar de POH-GGZ en het onderzoeksprotocol hebben beide een apart inhoudsopgave. De inleiding komt grotendeels overeen, aangezien veel gebruikte literatuur overeenkomt.

Deel 1

“Wat is de ervaren effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ?”

Samenvatting

In 2017 is vanuit het Lectoraat Personalised Digital Health de e-health platform Liv ontwikkeld. Dit platform biedt ondersteuning aan mensen met lichte psychische klachten die in behandeling zijn bij een praktijkondersteuner van de huisarts- geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Uit literatuur blijkt dat de houding van de behandelaar ten opzichte van de behandeling invloed kan hebben op de effectiviteit ervan. De vraag die bij dit onderzoek centraal staat is: "Wat is de ervaren effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ?"

De respondenten voor het onderzoek bestonden uit POH-GGZ die in hun werk gebruik maken van Liv. Het doel van het onderzoek was om de effectiviteit van Liv bij de POH-GGZ te onderzoeken. In totaal hebben er zeven POH-GGZ meegedaan aan het onderzoek. Voor het onderzoek zijn er interviews afgenomen bij de verschillende POH-GGZ. De onderwerpen die bevestigd tijdens het interview, zijn gebaseerd op de E-health Attitudelijst. Nadat de interviews waren geanonimiseerd werden de interviews getranscribeerd. De analyse van de interviews startte gelijktijdig met het verzamelen ervan. De interviews werden open gecodeerd, hieruit kwamen 4 hoofdcategorieën naar voren, namelijk Liv als hulpmiddel voor de POH-GGZ, de invloed van Liv op de cliënten, de oefeningen in Liv en de gebruiksvriendelijkheid voor de POH-GGZ.

De POH-GGZ benadrukten dat Liv als hulpmiddel wordt ingezet tijdens de behandeling, naast de face-to-face gesprekken. Ze vonden daardoor dat het niet ten koste gaat van het contact met de cliënt en dat er geen belangrijke non-verbale informatie verloren gaat. Een POH-GGZ gaf aan dat zij zich wel kon voorstellen dat Liv aan het einde van de behandeling meer de overhand heeft en dat ze daardoor minder contact heeft met haar cliënten. De POH-GGZ gaven daarnaast aan dat Liv tijd kan schelen, omdat cliënten thuis al bezig gaan. Alle POH-GGZ gaven aan dat Liv de POH-GGZ niet weerhoudt in het gebruik van hun intuïtie en dat ze Liv naar eigen inzicht kunnen inzetten tijdens een behandeling. Daarnaast geven ze aan dat Liv een positieve bijdrage levert aan de behandeluitkomst van de cliënt. Ze geven aan de flexibiliteit van Liv erg fijn te vinden. Daarnaast gaven de POH-GGZ aan dat de zelfwerkzaamheid en de regie positie van de cliënten wordt vergroot door Liv. Uit alle interviews bleek dat de POH-GGZ de resultaten van de oefeningen uit Liv meenemen tijdens de gesprekken met de cliënt. Het merendeel van de POH-GGZ vond dat de oefeningen in Liv goed aansluiten op de klachten waarmee cliënten bij de POH-GGZ komen en dat ze goed weten wanneer ze welke oefeningen kunnen inzetten. Het grootste gedeelte van de POH-GGZ vonden dat ze zich niet hoeven in te spannen voor het gebruik van Liv. Wel gaf één POH-GGZ aan dat ze merkt dat collega's die er net mee starten, soms moeite mee hebben aangezien er veel oefeningen zijn. De meeste POH-GGZ gaven aan dat Liv niet ondersteund in het behouden van overzicht tijdens de behandeling. Uit hun toelichtingen bleek dat Liv een onderdeel is van hun behandeling en dat ze ook niet verwachten dat Liv overzicht moet bieden voor de POH-GGZ. Tot slot gaven ze aan plezier te hebben met Liv.

Geconcludeerd kan worden dat Liv door de POH-GGZ ervaren wordt als een effectief hulpmiddel tijdens de behandeling van de cliënt. Ze hebben een positieve houding ten opzichte van Liv. Ze zien de voordelen van het gebruik ervan in en zetten het daarom in bij verschillende cliënten met lichte psychische problematiek.

Abstract

In 2017, the e-health platform Liv was developed within the Personalised Digital Health sector. This platform offers support to people with mild psychological complaints who are being treated by a mental health care practitioner (POH-GGZ). Literature shows that the attitude of the practitioner towards the treatment can influence the effectiveness of the treatment. The central question in this study is: "What is the perceived effectiveness of Liv for POH-GGZ?"

The respondents for the study consisted of POH-GGZ who use Liv in their work. The aim of the study was to investigate the effectiveness of Liv for POH-GGZ. A total of seven POH-GGZ participated in the study. For the study, interviews were conducted at the various POH-GGZ. The topics that were questioned during the interview are based on the E-health Attitudelist. This list contains a number of propositions that can map out a practitioner's attitude towards e-health. The theses served as starting questions to introduce a topic. They are deformed in such a way that they relate to the research on Liv. After the interviews were made anonymous, they were transcribed. The analysis of the interviews started at the same time as collecting them. The encoding was inductive, resulting in 4 themes, namely Liv as a tool for the POH-GGZ, the influence of Liv on the clients, the exercises in Liv and the user-friendliness for the POH-GGZ.

The POH-GGZ emphasized that Liv is used as an aid during treatment, in addition to the face-to-face conversations. As a result, they found that it does not harm the contact with the client and that no important non-verbal information is lost. One POH-GGZ indicated that she could imagine that Liv would have more control at the end of the treatment and that she would therefore have less contact with her clients. The POH-GGZ also indicated that Liv can save time because clients are already busy at home. All POH-GGZ indicated that Liv does not prevent them from using their intuition and that they can use Liv as they see fit during treatment. In addition, they indicated that Liv makes a positive contribution to the client's treatment outcome. They say that they really like the flexibility of Liv. In addition, the POH-GGZ indicated that Liv increases the self-activity and control position of the clients. All interviews showed that the POH-GGZ take the results of the exercises from Liv into account during the conversations with the client. The majority of the POH-GGZ found that the exercises in Liv fit in well with the complaints with which clients come to the POH-GGZ and that they know well when they can use which exercises. The majority of the POH-GGZ felt that they do not have to make an effort to use Liv. One POH-GGZ did, however, indicate that she notices that colleagues who are just starting out sometimes have difficulty with it because there are a lot of exercises. Most POH-GGZ indicated that Liv does not support maintaining an overview during treatment. Their explanations showed that Liv is part of their treatment and that they do not expect Liv to provide overview for the POH-GGZ. Finally, they indicated that they enjoy having Liv.

It can be concluded that Liv is experienced by the POH-GGZ as an effective tool during the treatment of the client. They have a positive attitude towards Liv. They see the advantages of using it and therefore use it with several clients with mild psychological problems.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1 POH-GGZ	9
1.2 E-health	10
1.3 Houding van de behandelaar	11
1.4 Positieve Psychologie	12
1.5 Aanleiding en relevantie	13
1.6 Opdrachtgever	14
1.7 Onderzoeksvraag en doelstelling	14
1.8 Leeswijzer	14
2. Methode	15
2.1 Procedure en respondenten	15
2.2 Meetinstrument	16
2.3 Data-analyse	17
3. Resultaten	18
3.1 Liv als hulpmiddel voor POH-GGZ	18
3.2 De invloed van Liv op de cliënten	19
3.3 De oefeningen in Liv	21
3.4 De gebruiksvriendelijkheid voor de POH-GGZ	22
4. Conclusie	23
4.1 Conclusie	23
4.2 Discussie	25
5. Aanbevelingen	27
Literatuurlijst	28
Bijlage 1 - Mail POH-GGZ (nog niet eerder gesproken)	31
Bijlage 2 - Mail POH-GGZ (al eerder gesproken)	32
Bijlage 3 - Analyse vragen E-health Attitudelijst	33
Bijlage 4 - Interviewschema	37
Bijlage 5 - Gespreksverslagen POH-GGZ	39

1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal een uitleg worden gegeven over de Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ), wat e-health inhoudt en wat de effectiviteit is van het gebruik van e-health. Ook zal er worden ingegaan op de aspecten van de positieve psychologie. Tot slot zal er dieper worden ingegaan op de aanleiding van dit onderzoek en de vraag van de opdrachtgever.

1.1 POH-GGZ

Sinds de invoering van de nieuwe indeling in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in 2014 is er een verschuiving gaande van cliënten van de gespecialiseerde GGZ naar de huisartsenzorg. De huisartsen kregen hierdoor een nog belangrijkere rol. De huisarts moet zelfzorg stimuleren en voorkomen dat klachten verergeren en zich ontwikkelen tot een psychische stoornis (Trimbos, 2014). Om dit te kunnen realiseren kunnen huisartsen de hulp inroepen van de POH-GGZ. Een deel van de mensen met lichte psychische problematiek bezoekt naar aanleiding van hun klachten eerst de huisarts. In figuur 1 is te zien dat 11% van alle mensen in Nederland met sociale en psychische problematiek in 2011 de huisarts bezocht voor sociale en psychische klachten. De huisarts maakt een inschatting van de ernst van de klachten. Sommige mensen hebben aan één gesprek met de huisarts voldoende hulp ontvangen. Anderen hebben daarentegen behoefte aan meer hulp of zijn genooddaakt om meer hulp te krijgen. De huisarts maakt de keuze of de cliënt wordt doorverwezen naar de POH-GGZ, voor een lichte behandeling, of naar de GGZ, voor een intensievere behandeling. In 2011 bezocht 1% van alle mensen met psychische of sociale problematiek de POH-GGZ. Dit laat zien dat niet iedere cliënt met psychische en sociale problematiek wordt doorverwezen naar de POH-GGZ.

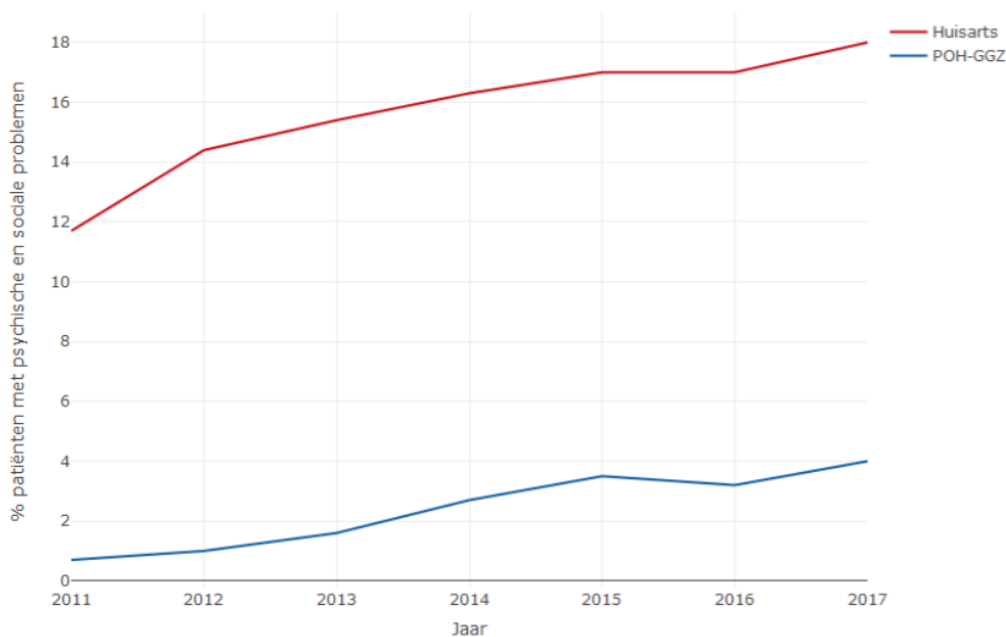


Figure 1: Percentage cliënten met psychische en sociale problemen (Nivel, 2018).

Sinds 2011 is er een toename te zien van het aantal mensen met sociale en psychische problematiek die de huisarts en de POH-GGZ bezochten, zoals te zien is in figuur 1. In 2017 bezocht 18% van de mensen met sociale en psychische problematiek de huisarts. Van alle mensen in Nederland met sociale en psychische problematiek, bezocht uiteindelijk 4% de POH-GGZ.

De POH-GGZ krijgt te maken met cliënten met verschillende problematiek. Enkele voorbeelden van waarom mensen worden doorverwezen naar een POH-GGZ zijn onder andere stressklachten (burn-out), angstklachten, depressieve klachten, slaapproblemen en gevoelens van somberheid (GGZ Standaarden, 2017). Doorgaans bestaat een behandeltraject van een POH-GGZ uit een aantal gesprekken met een cliënt. De POH-GGZ helpt de cliënt om positieve doelen op te stellen voor de behandeling en helpt de cliënt bij het ontwikkelen van een oplossingsgerichte denkwijze. Hierbij is de POH-GGZ een begeleider en wordt er gestreven naar een regie positie voor de cliënt. Op deze manier zal de zelfredzaamheid van de cliënt worden vergroot (Van Staveren, 2015). De gesprekken die de POH-GGZ voert met de cliënt, kunnen ondersteund worden door verschillende hulpmiddelen en (e-health) interventies.

1.2 E-health

In de GGZ wordt e-health steeds populairder. De GGZ gebruikt, sinds tien á vijftien jaar, verschillende vormen van e-health ter ondersteuning van de behandeling van de cliënten. Het betreft bijvoorbeeld informatieve applicaties, thuiswerk-oefeningen, ontspanningsoefeningen of filmpjes die uitleggen wat bepaalde aandoeningen of klachten inhouden. Ook zijn zelftesten een populair onderdeel van e-health. Er is veel aanbod beschikbaar voor mensen met autisme, mensen met angstklachten en depressieve klachten, voor mensen die stemmen horen en voor mensen die van een verslaving af willen (Smeets, 2016).

E-health staat voor elektronische gezondheid. Het is een verzamelnaam voor alle vormen van digitale ondersteuning in de zorg. E-health interventies zijn meestal zelfgestuurd, interactief en op maat gemaakt voor de gebruiker. Ze zijn vaak een aanvulling op de face-to-face gesprekken met de hulpverlener. Dit wordt ook wel 'blended care' genoemd (GGZ Nederland, 2020).

E-health heeft een aantal positieve aspecten. Zo kunnen cliënten op elk gewenste plek en elk gewenst moment starten met de oefeningen. Doordat de cliënt zelf kan kiezen wanneer en waar de cliënt bezig gaat met de oefeningen, en ook vaak zelf mag kiezen welke oefeningen er wel en niet worden gedaan, wordt de zelfwerkzaamheid van de cliënt vergroot (GGZ Standaarden, 2017). Ook geeft e-health meer inzicht in je eigen gezondheid. Zo kunnen cliënten door middel van e-health hun eigen gezondheid in kaart brengen en bijhouden, bijvoorbeeld door middel van het bijhouden van dagboeken. Daarnaast kunnen cliënten eenvoudiger gegevens delen met zorgverleners, waardoor ze niet bij iedere zorgverlener opnieuw hun medische situatie hoeven te vertellen (Hartman-van der Laan, 2019).

Uit onderzoek is gebleken dat e-health interventies bij verschillende problematieken effectief kunnen zijn, zelfs net zo effectief als de face-to-face interventies. Dit is bijvoorbeeld aangetoond op het gebied van alcoholmisbruik (Riper, Blankers, Hadiwijaya, Cunningham, Clarke, Wiers en Cuijpes, 2014) en depressie (Andersson en Cuijpers, 2009; Spek, Cuijpes, Nyklicek, Riper, Keyzer en Pop, 2007). Zo laat een onderzoek zien dat mensen met alcoholproblemen die deelnamen aan een e-health interventie gemiddeld minder alcohol dronken gedurende de behandeling, dan mensen die geen e-health interventie kregen (Riper et al., 2014). Ook laat onderzoek zien dat e-health interventies een groot effect hebben op mensen met een depressie, maar dat deze interventies het beste werken als de mensen worden begeleid door een behandelaar (Spek et al., 2007).

1.3 Houding van de behandelaar

Uit onderzoek blijkt dat verschillende factoren van invloed kunnen zijn op de effectiviteit van een (e-health) interventie. Zo blijkt uit onderzoek dat de houding van hulpverleners, ten opzichte van de (e-health) interventie die zij aanbieden, van invloed kan zijn op de effectiviteit van de interventie tijdens de behandeling. Dit is bijvoorbeeld ook aangetoond in een andere context, bij studenten. De tevredenheid van studenten over e-learning nam af wanneer de docent een negatieve kijk had op de werkwijze (Sun, 2007).

Uit een onderzoek van Aerts en van Dam (2015) blijkt dat de ervaren nut en gebruiksvriendelijkheid van de behandelaar over een interventie, de gebruikintensiteit van een interventie bij de cliënt vergroot. Cliënten die zich meer inzetten (meer en vaker oefeningen uitvoeren) laten een groter effect van de interventie zien, dan cliënten die zich minder inzetten (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon, 2011; Bolier, Haverman, Kramer, Westerhof, Riper & Walburg, 2013).

Uit een ander onderzoek blijkt dat behandelaren die regelmatig werken met e-health positiever zijn over e-health dan mensen die nauwelijks of nooit met e-health werken. Uit ditzelfde onderzoek bleek ook dat er geen significant verschil zit tussen oudere en jongere behandelaren als het gaat om hun houding ten opzichte van e-health. Dit was verrassend omdat verwacht werd dat vooral jongere behandelaren e-health interessant zouden vinden. Wel werd er een verband gevonden tussen leeftijd en 'competentie computergebruik'. Behandelaren met een hogere leeftijd ervoeren een verminderde 'competentie computergebruik' in vergelijking met jongere behandelaren (Aerts & Van Dam, 2015).

1.4 Positieve Psychologie

De e-health interventies die door de POH-GGZ worden gebruikt zijn veelal gebaseerd op de positieve psychologie. E-health en de positieve psychologie zijn beide sterk gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en op de eigen kracht van de cliënt. Deze uitgangspunten zijn erg in lijn met de richtlijnen die de POH-GGZ hanteert tijdens de behandelingen. Om deze reden past het gebruik van e-health goed bij de POH-GGZ.

Voor langere tijd richtte de psychologie zich enkel en alleen op het medische model. Er werd bijvoorbeeld alleen gekeken naar het verminderen van de klachten van de mentale problemen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sinds de positieve psychologie eind jaren negentig van de vorige eeuw werd geïntroduceerd, richten psychotherapeuten de aandacht steeds vaker op de krachten van de cliënt, in plaats van de klachten. De positieve psychologie is een stroming die uitgaat van de sterke kanten die iemand al bezit en de veronderstelling dat geluk niet het gevolg is van alleen de juiste genen (Bannink, 2009). Het is niet een vervanger voor alles wat al bekend is over geestelijke ziektes, maar dient als aanvulling op wat er al bekend is.

Keyes (2005) benadrukt dat dat gezondheid iets anders is dan de afwezigheid van ziekte. Mental health is dus niet hetzelfde als de afwezigheid van mental illness, het is de aanwezigheid van welbevinden. Welbevinden staat centraal in de positieve psychologie. Westerhof en Keyes (2008) onderscheiden drie componenten van welbevinden: emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden. De drie componenten samen vormen het mentaal welbevinden (zie figuur 2).

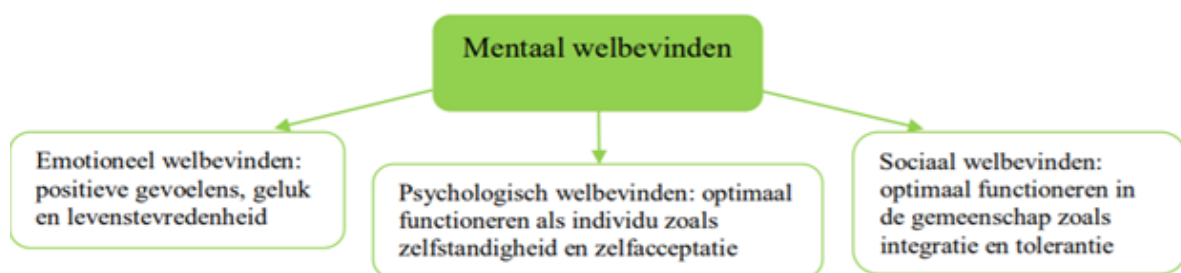


Figure 2: 3 componenten van welbevinden (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011).

Emotioneel welbevinden gaat over de mate waarin iemand tevreden is over zijn of haar eigen leven en over positieve gevoelens als blijdschap en geluk (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Psychologisch welbevinden richt zich op optimaal functioneren als individu. Hierbij gaat het over autonomie en zelfacceptatie. Bij sociaal welbevinden gaat het om het optimaal functioneren in de maatschappij (Keyes, 1998). Uit onderzoek blijkt dat een lage mate van welbevinden een risicofactor is voor het ontstaan van psychische problematiek of voor een terugval van psychische klachten (Lamers, Westerhof, Glas, Bohlmeijer, 2015; Wood & Joseph, 2010).

Volgens Seligman en Csikszentmihalyi (2000) is het belangrijk dat de focus wordt gelegd op de positieve kanten van het leven als het aankomt op mentale gezondheid.

Vanuit deze opvattingen zijn de afgelopen jaren verschillende positieve psychologie interventies (PPI's) ontworpen. Veel van de interventies werden eerst alleen als zelfhulp aangeboden, maar steeds vaker gebeurt dit ook online (Bolier, Smeets, Haverman & Van der Poel, 2017). De POH-GGZ maakt veel gebruik van deze PPI's. Er wordt bij deze interventies dus veel gebruikt gemaakt van aspecten uit de positieve psychologie (Mitchell, Stanimirovic, Vella-Brodrick, & Klein, 2009). In 2005 verscheen er de eerste wetenschappelijke publicatie over de effectiviteit van positieve interventies (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Daarop volgde in korte tijd meer studies naar de effectiviteit van positieve interventies. In een meta-analyse van 39 studies naar positieve interventies, waren kleine maar significante verschillen te zien in welbevinden en depressieve gevoelens (Bolier et al., 2017).

Een voorbeeld van een PPI die ingezet wordt door de POH-GGZ is de drie-goede-dingen-oefening. Deze oefening is ontworpen door Seligman (2011). De oefening houdt in dat de persoon elke dag drie goede dingen noteert die ze op die dag beleefd hebben. Vervolgens schrijven de mensen op wat voor invloed deze drie goede dingen hebben gehad (Seligman, 2011). Onderzoek naar de effectiviteit van de drie-goede-dingen-oefening toont aan dat er zes maanden na het afronden van de opdracht een verhoging van de mate van welbevinden te zien was en een significante afname van depressieve symptomen (Seligman et al., 2005).

1.5 Aanleiding en relevantie

Er is binnen de zorg een verschuiving gaande van steeds meer zelfredzaamheid en eigen regie. Vandaar dat er steeds meer vraag is naar e-health programma's. Uit de literatuur blijkt dat de inzet van positieve e-health interventie invloed kan hebben op het welbevinden van mensen. Met deze gedachte is binnen het innovatiewerkplaats 'E-mental health voor de POH-GGZ' in 2017 het e-health platform Liv ontwikkeld om de behandeling en begeleiding van de POH-GGZ te faciliteren. Dit komt voort uit een samenwerking met studenten van de opleidingen Toegepaste Psychologie, Communication en Multimedia Design van de Hanzehogeschool te Groningen, onderzoekers van het lectoraat Personalised Digital Health en de bedrijven CoachJezelf en Coolminds.

Liv dient als aanvulling op de face-to-face gesprekken met de cliënt. Met Liv kan de cliënt oefeningen doen die zijn aangepast op hun persoonlijke situatie. Cliënten worden in samenwerking met hun praktijkondersteuner beter gecoacht, omdat ze in hun eigen tijd relevante oefeningen kunnen doen. Liv belooft dat cliënten daardoor zelfredzamer en krachtiger worden en dat hun klachten zullen afnemen (Mijn Liv, 2020). De oefeningen die de cliënten zullen gaan uitvoeren, zijn gebaseerd op de positieve psychologie. Het doel van Liv is om de klachten van cliënten om te buigen in krachten en uiteindelijk de zelfredzaamheid van de cliënten te vergroten. Liv is uitgegroeid tot een professionele tool die binnen meerdere huisartsenpraktijken in Nederland door de POH-GGZ worden ingezet. Toch is tot op heden de effectiviteit van Liv niet onderzocht.

De vraag van de opdrachtgever is daarom om een effectiviteitsonderzoek te doen naar Liv. Liv dient als hulpmiddel voor de POH-GGZ tijdens de behandeling van cliënten met lichte psychische problemen. De opdrachtgever vindt het belangrijk dat Liv aansluit op de wensen van de POH-GGZ, zodat zij cliënten beter kunnen ondersteunen tijdens de behandeling. Daarom wordt het als belangrijk geacht de effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ in kaart te brengen.

1.6 Opdrachtgever

De afstudeeropdracht zal uitgevoerd worden voor het lectoraat Personalised Digital Health (PDH) van de Hanzehogeschool Groningen. PDH koppelt psychologie en ICT aan het domein zorg en welzijn. Het lectoraat PDH werkt samen met het Instituut voor Communicatie, Media en It van de Hanzehogeschool Groningen. PDH bestaat uit docent-onderzoekers die veel kennis hebben over Data Science en docent-onderzoekers die veel kennis hebben over (gezondheids)psychologie. De projecten en onderzoeken die worden uitgevoerd namens PDH richten zich op het verhogen van zelfmanagement en zelfredzaamheid op het gebied van gezondheid en gezond gedrag met behulp van technologie, zoals apps, sensoren in mobiele telefoons en wearables (Hanzehogeschool, 2019). Een belangrijk doel, naast de ontwikkeling van nieuwe kennis en producten is het ondersteunen van professionals in het zorg- en welzijnsdomein om te leren werken met nieuwe technologieën en een bijdrage te leveren aan het onderwijs in de betrokken instituten zodat toekomstige professionals berekend zijn op hun toekomst in een digitale (zorg)wereld.

De contactpersoon en tevens opdrachtgever voor dit afstudeerproject is Wiebo Lamain. Wiebo Lamain is docent bij de opleiding Social Work van de Hanzehogeschool en is werkzaam bij het lectoraat PDH.

1.7 Onderzoeksvraag en doelstelling

Naar aanleiding van de vraag van opdrachtgever is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Wat is de ervaren effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ?”*

De doelstelling van het onderzoek was om de effectiviteit van Liv in kaart brengen voor de POH-GGZ. Vanuit daar kan Liv verder worden ontwikkeld om Liv beter te laten aansluiten op de wensen van de POH-GGZ. De verwachting is dat ze hierdoor mensen met lichte psychische problematiek beter kunnen ondersteunen tijdens hun behandeling.

1.8 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk is de inleiding van het onderzoek te vinden. Hierin worden ook de belangrijkste punten van het onderzoek onderbouwt met literatuur. In hoofdstuk twee is de gehanteerde methode van dit onderzoek te vinden. Hierin wordt de procedure uitgelegd en het meetinstrument toegelicht. Vervolgens worden alle verzamelde resultaten besproken in hoofdstuk drie en zijn de conclusie en discussie te vinden in hoofdstuk vier. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de aanbevelingen weergegeven.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven die is gehanteerd tijdens het uitvoeren van het onderzoek naar de effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ. Hierbij wordt aandacht besteed aan de procedure en de respondenten van het onderzoek. Ook wordt er beschreven welk meetinstrument is gebruikt en hoe de verzamelde data werd geanalyseerd.

2.1 Procedure en respondenten

Via Jean-Luc Donders en Gea Dijkstra, medewerkers van CoachJezelf, werden er namen van POH-GGZ aan de onderzoekers gegeven. Alle POH-GGZ waren al minstens acht weken gebruiker van Liv. Dit was een inclusie criterium, die bepaald was door de opdrachtgever, om mee te doen aan het onderzoek. De verwachting van de onderzoekers en de opdrachtgever was dat ze hierna voldoende ervaring hadden met Liv, om een goed beeld te kunnen schetsen over de ervaren effectiviteit van Liv. Via een mail die werd verstuurd (zie bijlage 1) door de onderzoekers, werd aan zeven POH-GGZ gevraagd of ze wilden meewerken aan het onderzoek. Zij konden zich aanmelden door een reactie via de mail terug te sturen. Drie POH-GGZ waren al eerder benaderd door de onderzoekers voor het voeren van een oriënterend gesprek, voor het opstellen van het plan van aanpak. Tijdens het gesprek is gevraagd of de onderzoekers deze drie mensen weer mochten benaderen voor deelname aan verder onderzoek. Alledrie de POH-GGZ gaven hier toestemming voor. Deze POH-GGZ zijn uitgenodigd via een andere mail (zie bijlage 2). In totaal zijn er tien POH-GGZ benaderd voor het afnemen van het interview. Hier hebben zeven POH-GGZ toestemming voor gegeven. Eén POH-GGZ heeft afgebeeld en twee POH-GGZ hebben niet gereageerd. Er was een non-response van drie mensen.

Na het instemmen met de deelname aan het onderzoek, ontvingen de POH-GGZ een mail met verdere uitleg over hoe het interview zou worden afgenomen en wanneer dit plaats zou gaan vinden. Vijf interviews werden afgenomen via een onlineprogramma, Blackboard Collaborate. Dit is een beveiligd programma van de Hanzehogeschool, waarmee er kan worden gevideobeld. Twee interviews werden telefonisch afgenomen. De interviews zijn afgenomen in mei en juni 2020 en duurden gemiddeld 31 minuten (21 min. - 53 min.). Aan het begin van het interview werd door de onderzoekers om toestemming gevraagd voor het opnemen van de interviews. Alle POH-GGZ hebben hier toestemming voor gegeven.

In totaal hebben er zeven POH-GGZ meegedaan aan het onderzoek ($n=7$). Er deden vijf vrouwen en twee mannen mee aan het onderzoek. De leeftijden van de POH-GGZ varieerden tussen de 28 jaar en 62 jaar. De gemiddelde leeftijd was 44 jaar. De meeste POH-GGZ gaven aan HBO (post-HBO) als hoogste opleiding te hebben afgerond ($n=6$). Eén POH-GGZ gaf aan een universitaire opleiding te hebben afgerond. Het aantal dienstjaren als POH-GGZ varieerde tussen de 2,5 jaar en zes jaar. Het gemiddelde aantal dienstjaren was 4,5 jaar ($SD= 1,58$). De gemiddelde gebruiksduur van Liv door de POH-GGZ was 1,2 jaar ($SD= 0,97$) en varieerden tussen de vier maanden en drie jaar. Tijdens de interviews hebben de POH-GGZ hun top drie van meest voorkomende problematiek genoemd. De POH-GGZ gaven aan dat burn-out/stressklachten, angstklachten en stemmingsklachten de drie meest voorkomende problematieken zijn die zij tegenkomen tijdens de behandelingen.

2.2 Meetinstrument

Om de effectiviteit van Liv bij de POH-GGZ te onderzoeken is er kwalitatief onderzoek gedaan. Uit de literatuur blijkt dat de houding van de behandelaar over de behandeling invloed heeft op de effectiviteit van een interventie. Om de effectiviteit van Liv te meten, is daarom de houding van de POH-GGZ ten opzichte van Liv in kaart gebracht.

Voor het onderzoek zijn er half-gestructureerde interviews afgenomen. In een half-gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van tevoren vast maar de onderwerpen wel (Baarda, 2012). Elk onderwerp werd geïntroduceerd met een stelling. De respondenten konden aangeven of ze het eens of oneens waren met de stelling. Hierna werd door de onderzoekers naar een toelichting gevraagd en werd het onderwerp verder uitgevraagd. De stellingen zijn gebaseerd op de E-health Attitudelijst. Dit is een bestaand instrument voor het in kaart brengen van de attitude van behandelaars uit de GGZ tegenover e-health. Deze lijst bestaat uit 26 stelling. De eerste negentien stellingen uit de E-health Attitudelijst slaan op het gebruik van e-health tijdens behandelingen in de GGZ. Hiermee beoogt de vragenlijst de algemene attitude over e-health in kaart te brengen. De overige zeven stellingen gaan over de ervaren competentie en het ervaren plezier in het gebruik van technologie in het algemeen. Hiermee beoogt de vragenlijst het gebruiksgemak te meten. Uit een verkennend onderzoek onder 297 hulpverleners uit de gespecialiseerde GGZ, bleek dat de betrouwbaarheid van de lijst als hoog bestempeld kan worden en dat de lijst een goed middel is om de attitude van de hulpverlener in kaart te brengen (GGZ Westelijk Noord-Brabant, 2015). Geconcludeerd kan worden dat een interview gebaseerd op de stellingen uit de E-health Attitudelijst een goed meetinstrument is voor het in kaart brengen van de effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ.

Niet alle stellingen uit de E-health Attitudelijst kwamen terug in het interview. Er zijn veertien stellingen uit de lijst meegenomen in de interviewopzet. De onderbouwing van de keuze om een stelling wel of niet mee te nemen, is te vinden in bijlage 3. Vervolgens zijn de stellingen zo aangepast dat ze specifiek betrekking hebben op het onderzoek naar Liv. De stelling: “E-health modules kunnen een positieve bijdrage leveren aan de behandeluitkomst”, is bijvoorbeeld aangepast tot “De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.”

Daarnaast zijn er nog vier stellingen toegevoegd aan het interview. Uit verschillende gesprekken met de opdrachtgever kwam naar voren dat verschillende onderwerpen als belangrijk werden geacht. De E-health Attitudelijst was voor dit onderzoek niet alomvattend genoeg en miste een paar belangrijke onderwerpen. Om deze reden zijn de volgende stellingen toegevoegd aan het onderzoek:

- “Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.”
- “Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.”
- “De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.”
- “Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.”

Uiteindelijk zijn er achttien stellingen geformuleerd. Naast deze achttien stellingen zijn er nog zes algemene vragen toegevoegd. Met deze vragen werd er naar de leeftijd en het opleidingsniveau van de POH-GGZ gevraagd, hoe lang de POH-GGZ al werkzaam was als POH-GGZ en hoe lang er al gebruik werd gemaakt van Liv. Tot slot werd er gevraagd welke drie oefeningen ze het vaakst inzetten uit Liv en welke problematieken ze het vaakst tegenkomen in hun praktijk. Uiteindelijk bestond het interviewopzet uit zes algemene vragen en achttien onderwerpen die werden geïntroduceerd met een stelling (zie bijlage 4).

2.3 Data-analyse

In totaal zijn er zeven interviews afgenomen. Bij alle zeven POH-GGZ is gevraagd, aan het begin van het interview, of het opgenomen zou mogen worden in verband met het transcriberen van de interviews. Alle zeven POH-GGZ gaven hier toestemming voor. Na elk interview werd de opname teruggeluisterd en getranscribeerd. Het transcriberen is volledig handmatig gedaan, om op deze manier de nauwkeurigheid te waarborgen. In de gespreksverslagen (zie bijlage 5) worden de interviewers aangegeven met 'I1' of 'I2', voor interviewer 1 en interviewer 2. De POH-GGZ wordt in het gespreksverslag aangeduid met 'R' voor respondent.

Na het transcriberen hebben de onderzoekers drie gespreksverslagen onafhankelijk van elkaar gecodeerd, om de betrouwbaarheid te verhogen. Er is gekozen om de interviews open te coderen. Hierbij worden labels toegevoegd aan stukken tekst om aan te geven onder welke hoofdcategorie het valt. Alle stukken tekst staan vervolgens overzichtelijk bij verschillende categorieën. Hierna kan de data per categorie worden geanalyseerd. Na het coderen zijn deze drie gecodeerde gespreksverslagen met elkaar vergeleken. De overige vier interviews werden in samenwerking gecodeerd. Uit de codes kwamen vier hoofdcategorieën naar voren, namelijk; Liv als hulpmiddel voor de POH-GGZ, de invloed van Liv op de cliënten, de oefeningen in Liv en de gebruiksvriendelijkheid voor de POH-GGZ.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews weergegeven. De resultaten zijn onderverdeeld in vier hoofdcategorieën, namelijk; Liv als hulpmiddel voor de POH-GGZ, invloed van Liv op de cliënten, de oefeningen in Liv en de gebruiksvriendelijkheid voor de POH-GGZ.

3.1 Liv als hulpmiddel voor POH-GGZ

De POH-GGZ benadrukten dat Liv als hulpmiddel wordt ingezet tijdens de behandeling, naast de face-to-face gesprekken. Het merendeel van de POH-GGZ gaven aan dat het gebruik van Liv, om die reden, niet ten koste gaat van het contact met de cliënt. Sommige POH-GGZ gaven juist aan dat ze door het gebruiken van Liv meer contact hebben met hun cliënten. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Nee, niet mee eens. Sterker nog, het voegt juist wat toe. Ik heb juist meer contact met ze doordat ik die chatfunctie in Liv ook heb, omdat ze tussendoor tijd hebben om... of de mogelijkheid hebben om ook nog contact met mij te leggen.”* Dezelfde POH-GGZ voegde hieraan toe dat zij merkt dat de chatfunctie effectief is voor mensen met een autisme-verwante stoornis. Ze gaf aan dat de chatfunctie helpt voor cliënten die tijdens het gesprek niet goed uit hun woorden komen. Ze voegde hieraan toe dat ze dan soms een uur later een lap tekst ontvangt met wat de cliënt eigenlijk had willen zeggen tijdens het gesprek. Eén POH-GGZ gaf aan dat zij zich wel kon voorstellen dat Liv aan het einde van de behandeling meer de overhand heeft en dat ze daardoor minder contact heeft met haar cliënten.

Daarnaast gaven de POH-GGZ aan dat door het gebruik van Liv geen belangrijke non-verbale informatie wegvalt. De non-verbale informatie zien zij in de gesprekken terug. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Want ik denk wel, want er zijn natuurlijk wel online programma's waarbij je mensen alleen maar aan het werk zet en waarbij ik dan bijna weg val, zeg maar. En dan zou die stelling heel goed kunnen voorstellen. Want dan zou ik een stukje missen. Want ik heb wel het non-verbale nodig. Maar in het geval van Liv gebruik je de gesprekken er ook bij. Dus dan is het er wel.”* Een andere POH-GGZ verwoordde het op de volgende manier: *“Stel dat je alleen maar zou bellen en Liv zou inzetten dan klopt die stelling. Maar het is, dat is het niet alleen. Ik zie mensen ook, dus dan zie ik non-verbaal ook wel wat er gebeurt als je het over dingen hebt. Dus nee, als je het alleen maar dat zou gebruiken, dan klopt de stelling, maar ik gebruik ik het nooit alleen maar.”*

De POH-GGZ gaven daarnaast aan dat Liv tijd kan schelen, omdat cliënten thuis al bezig gaan. De cliënten kunnen tussendoor bezig met de oefeningen en de opdrachten in Liv. Eén POH-GGZ, die het niet eens was met de stelling, gaf aan dat hij denkt dat het juist meer tijd kost. Deze POH-GGZ zei het volgende: *“Uh nee daar ben ik het niet mee eens. Kost denk ik juist meer tijd. Nou ja als je iemand bijvoorbeeld voor Liv..., je moet diegene aanmelden. Dus je moet naar de website gaan. Je moet een e-mailadres invullen. Dan moet je gaan kijken nou ja welke opdrachten ga ik klaarzetten. Wat past erbij, wat niet en hoeveel dan. Dat zijn best wel veel denkstappen en als ik liv achterwege laat en het alleen bij mijn huidige behandeling laat dan scheelt me dat tijd.”* Twee andere POH-GGZ gaven aan dat ze de 4DKL (een vragenlijst over klachten die is opgenomen in Liv), eerst altijd zelf moesten scoren. Door Liv hoeft dat nu niet meer en ze gaven aan dat dit veel tijd scheelt.

Ook werd er aangegeven dat de oefeningen goed staan uitgelegd in Liv, dus dat de POH-GGZ niet veel tijd hoeven te besteden aan het uitleggen van de oefeningen.

Alle POH-GGZ gaven aan dat Liv de POH-GGZ niet weerhoudt in het gebruik van hun intuïtie. Uit de interviews kwam geregeld naar voren dat de POH-GGZ Liv niet standaard bij elke cliënt inzet. Vanuit hun intuïtie bepalen ze of ze Liv willen introduceren bij een cliënt of niet. Een POH-GGZ zei hier het volgende over: *“Ik kijk eerst even wie tegenover me heb zitten en ik luister juist dan heel erg naar mijn intuïtie. Van wat voor persoon heb ik tegenover me, hoe voelt diegene zich, wat zou diegene nodig zijn. En dan pas op het laatste stukje van het gesprek komt Liv eens aan bod als ik vind dat het aanbod moet komen.”* Een andere POH-GGZ gaf aan dat zij juist haar intuïtie gebruikt om de juiste oefeningen bij een cliënt te zoeken. Zij verwoordde het als volgt: *“Je moet ook wel een beetje kijken welke oefeningen bij welk soort persoon passen. Niet iedereen zal bijvoorbeeld zo'n oefening als bladeren in de stroming prettig vinden. Dat past niet bij iedereen.”* Ook vonden de POH-GGZ dat Liv hun creativiteit tijdens de behandeling niet ondermijnt. Als onderbouwing gebruikten de POH-GGZ wederom het argument dat Liv enkel wordt gebruikt als aanvulling op de behandeling. Er kwam naar voren dat sommigen ook nog andere e-health programma's gebruiken tijdens de behandelingen. Een POH-GGZ verwoordde het op deze manier: *“Het is iets van mezelf en iets van liv en iets van maggi en dan krijg je hele lekkere soep.”*

Daarnaast waren alle POH-GGZ het erover eens dat ze Liv naar eigen inzicht kunnen inzetten tijdens een behandeling. Een POH-GGZ zei: *“Meestal staan er al een aantal oefeningen klaar. Dat zijn een paar basis-oefeningen. En op basis van de vraag wordt dan gekeken of er nog meer oefeningen nodig zijn. Is er nog meer nodig om iemands slaap te verbeteren of is iemand nog somber.”* Een andere POH-GGZ gaf aan dat zij altijd alle ontspanningsoefeningen voor cliënten klaarzet. Haar cliënten mogen dan bepalen om een oefening wel of niet te doen. Op deze manier kan ze Liv op haar eigen manier inzetten.

3.2 De invloed van Liv op de cliënten

Uit de interviews met de POH-GGZ kwam naar voren dat alle POH-GGZ het eens zijn dat Liv een positieve bijdrage levert aan de behandeluitkomst van de cliënt. Verschillende POH-GGZ gaven aan dat zij merken aan de cliënten dat ze baat hebben bij het gebruik van Liv. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Het helpt mensen om het erover te hebben, om erover te praten. Het klinkt heel basaal, heel basic maar dat is het ook.”* Hetzelfde blijkt ook uit het volgende citaat: *“Het stroomt heel erg door in de positieve psychologie, dus ik vind het een positieve uitwerking hebben op de patiënt.”* Een andere POH-GGZ gaf een ander voorbeeld: *“Ik heb bijvoorbeeld veel mensen die slaapproblemen hebben, die in slaap vallen met Liv.”* Ook werd er gezegd dat Liv veel rust biedt aan de cliënten, bijvoorbeeld door middel van de ontspanningsoefeningen, en het veel inzicht geeft bij mensen die er actief mee aan de slag gaan.

Het grootste gedeelte van de POH-GGZ gaven ook aan dat de flexibiliteit die Liv biedt, positief is voor de behandeling. Er werd benoemd dat het effectief is dat de cliënten hun eigen tempo kunnen bepalen. Daarnaast vinden de POH-GGZ het fijn dat de cliënten de oefeningen mee naar huis kunnen nemen en daar er nog eens naar kunnen kijken.

Ook gaven ze aan dat ze het fijn vinden dat ze zelf oefeningen kunnen klaarzetten en dat ze een behandeling kunnen aanbieden die goed aansluit op de problematiek van de cliënt. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Eerder had ik wel therapieland of andere soorten programma’s, en dat was één pakket en daar moesten ze het mee doen en dat waren ook hele grote pakketten. En bij dit kan ik zeggen nou deze vijf oefeningen lijken me geschikt voor je. Kijk er is naar.”* Een andere POH-GGZ gaf aan dat ze zowel de voordelen als de nadelen ziet in het feit dat er verschillende oefeningen zijn die aansluiten op verschillende problematieken. Ze zei hierover het volgende: *“Kijk het voordeel is inderdaad dat je maatwerk kan leveren. Dat is mooi. Het nadeel daarvan is dat het als POH-GGZ best wel wat van je kost. Want je moet steeds per cliënt bepalen welke oefening past hier wel goed bij en welke oefening past hier niet goed bij.”*

Daarnaast gaven de POH-GGZ aan dat de zelfwerkzaamheid van de cliënten wordt vergroot door Liv. Bij de toelichtingen van de POH-GGZ komt vooral weer naar voren dat het fijn is dat mensen er zelf mee aan de slag kunnen gaan. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Door het inzetten van dat soort oefeningen..., dat je de mensen thuis ook nog moet laten nadenken..., dat als ze de volgende keer weer komen... Dat ze een soort van huiswerk hebben gedaan en na hebben gedacht over hun zelf in plaats van dat ik het alleen maar moet aandragen wat anders zou kunnen.”* Eén POH-GGZ zei het volgende: *“Ben ik het ook mee eens, omdat mensen er zelf mee aan de slag kunnen gaan eigenlijk, zelfstandig. Ik heb wel vaker gebruik gemaakt van e-health programma’s, maar daar moest ik dan zelf nog wel veel dingen mee doen, om mensen ook aan de gang te krijgen. Aangezien de oefeningen in Liv heel kort zijn, motiveert het de mensen om er ook zelf mee bezig te gaan. Dus ze snappen het ook sneller. De inhoud is ook goed, dus mensen hebben er ook echt iets aan, waardoor ze gemotiveerd blijven.”* Een andere POH-GGZ gaf hier wel een kanttekening bij. Er werd aangegeven dat je bij Liv veel verantwoordelijkheid en initiatief moet nemen en dat dit bij sommige mensen niet helemaal past.

Tot slot was het grootste gedeelte van de POH-GGZ het ook eens met de vraag of de regie positie van de cliënt wordt versterkt door Liv. De POH-GGZ gaven aan dat zij vaak wel de oefeningen zelf voorleggen aan de cliënten. Ook gaven ze meerdere keren aan dat de cliënt sowieso al veel regie heeft tijdens de gesprekken met de POH-GGZ. In totaal waren zes POH-GGZ het eens met de stelling. Eén POH-GGZ, die het oneens was met de stelling, zei het volgende: *“...Want ik denk dat de patiënt altijd vaak de regie heeft van hoe hij erin staat en waar we het over gaan hebben. En of dat nou specifiek door de Liv-app is, vind ik een lastige.”* Deze POH-GGZ gaf aan dat hij niet dacht dat de regie positie specifiek door Liv wordt vergroot.

3.3 De oefeningen in Liv

Uit alle interviews bleek dat de POH-GGZ de resultaten van de oefeningen uit Liv meenemen tijdens de gesprekken met de cliënt. Wel werd er vaak aangegeven dat het verschilt per oefening. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Ligt er een beetje aan. Bijvoorbeeld bij de gedachten programma, neem ik het wel mee. Je kan makkelijk zien hoe iemand denkt. Bij ontspanningsoefeningen doet iemand ze gewoon en ik vraag dan wel hoe dat gaat.”* Ook werd er aangegeven dat mensen er soms zelf over beginnen en dat cliënt en POH-GGZ er dan een gesprek over voeren: *“Ja dan neem ik het zeker mee, want als ze het zelf noemen, dan ga ik er al vanuit dat ze er iets over kwijt willen. Want waarom zou je het anders noemen? Dus dan bespreken we het sowieso ja.”* Tot slot gaf een POH-GGZ aan dat ze het wel jammer vindt dat ze geen seintje krijgt, als mensen bijvoorbeeld het dagboek hebben ingevuld.

Het merendeel van de POH-GGZ vond dat de oefeningen in Liv goed aansluiten op de klachten waarmee cliënten bij de POH-GGZ komen. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Er is genoeg variëteit. Er niet een ziektebeeld wat ik kan benoemen waarbij ik het niet kan inzetten. Laat ik het zo zeggen.”* Toch waren er wel wat kanttekening die de POH-GGZ noemden. Een POH-GGZ zei bijvoorbeeld het volgende: *“Nee, ik bedoel er zijn altijd wat algemenere dingen die ik best wel vaak inzet eigenlijk en mensen hebben er eigenlijk altijd baat bij om ontspanningsoefeningen te doen of om te leren over het omgaan met emoties, maar het is niet zo dat Liv voor alle verschillende dingen een oplossing biedt. Ik vind het soms te licht.”* Ook werd er door meerdere POH-GGZ benoemd dat er voor sommige klachten niet genoeg aanbod is. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Er ontbreken ook nog wel een paar dingen in. Er staan bijvoorbeeld bijna geen oefeningen in over rouw. Volgens mij echt amper, misschien eentje. Uh slaapproblematiek bijvoorbeeld, daar staat niet zoveel over in. Het behandelen van een laag zelfbeeld staat niet zoveel over in. De dingen die erin staan zijn goed, alleen het is lang niet volledig.”*

De meeste POH-GGZ gaven aan goed te weten wanneer ze welke oefeningen in moeten zetten. Wel gaven ze bijna allemaal aan niet alle oefeningen uit Liv te kennen door bijvoorbeeld gebrek aan tijd. Eén POH-GGZ zei: *“Ik denk dat ik dat dus nog niet helemaal goed weet, aangezien ik nog niet alles heb doorlopen. Met wat ik heb doorlopen, dus die 10 á 15 oefeningen, weet ik dat wel goed hoor.”* De POH-GGZ geven aan dat ze de basisoefeningen goed kennen, maar af en toe nog even zoekende zijn. Een aantal POH-GGZ gaven aan dat zij het fijn zouden vinden om wat meer ondersteuning te krijgen, bijvoorbeeld bij het gebruik van de chatfunctie. Ze gaven aan dat het fijn zou zijn als er een keer een soort cursusdag wordt georganiseerd, zodat ze onder elkaar ervaringen en informatie kunnen uitwisselen.

De meeste POH-GGZ gaven aan dat ze het fijn vinden om de oefeningen eerst zelf te doen voordat ze het aan cliënten meegeven. Een andere POH-GGZ gaf aan dat ze wel eens een oefening inzet die ze niet kent. Ze geeft dan aan bij de cliënt dat ze de oefening nog niet kent en dat de cliënt er maar eens naar moet kijken. Op deze manier kadert de POH-GGZ het in.

3.4 De gebruiksvriendelijkheid voor de POH-GGZ

Het grootste gedeelte van de POH-GGZ vonden dat ze zich niet hoeven in te spannen voor het gebruik van Liv. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Nee, ik vond het direct wel toepasbaar. Ik heb geen oefeningen gehad waarbij ik dacht van wat is dit.”* Wel gaf één POH-GGZ aan dat ze merkt dat collega's die er net mee starten, soms moeite mee hebben aangezien er veel oefeningen zijn: *“Dat duurt even voordat ze een goed overzicht hebben van wat er allemaal mogelijk is.”* Een andere POH-GGZ verwoordde het als volgt: *“Ik vind het altijd wel een puzzeltje, welke opdracht bied je wel aan en welke niet.”* Ook werd er aangegeven dat het soms technisch nog wat moeilijkheden met zich meebrengt, bijvoorbeeld wanneer de POH-GGZ niet bij de dagboeken terecht kan. Ook gaven een aantal POH-GGZ aan dat ze het jammer vonden dat Liv niet een app is. Daarnaast werd er aangegeven dat het lastig is dat je niet in één oogopslag de scores van de oefeningen kan zien. Dat vergt nu nog te veel geklik. Alle POH-GGZ gaven aan goed te weten bij wie ze kunnen aankloppen voor vragen. Allemaal benoemen ze direct Jean-Luc en ze zijn allemaal tevreden over de hulp.

De meeste POH-GGZ gaven aan dat Liv niet ondersteund in het behouden van overzicht tijdens de behandeling. Uit hun toelichtingen bleek dat Liv een onderdeel is van hun behandeling en dat ze ook niet verwachten dat Liv overzicht moet bieden voor de POH-GGZ. Ze gaven aan dat ze hoogstens door Liv wisten welke cliënten welke oefeningen hadden gedaan, maar van overzicht was geen sprake. Een POH-GGZ zei hierover het volgende: *“Ja, je houdt misschien bij waar je op dat moment mee aan de slag bent, maar of het echt overzicht biedt.”* En een andere POH-GGZ vertelde er het volgende over: *“Maar ik mis nog een beetje het overzicht, maar die overzicht behoud ik eigenlijk ook zelf wel. Dus het is niet dat ik door die app meer overzicht krijg.”* Een andere POH-GGZ gaf aan dat ze soms ook vergeet wat ze heeft ingezet. Als de cliënt het belangrijk vindt om het te bespreken begint hij er zelf wel over zegt ze.

Tot slot gaven ze aan plezier te hebben met Liv. Liv wordt gezien als een leuke aanvulling op de behandeling. Eén POH-GGZ gaf aan fan te zijn van de positieve psychologie: *“Dat is een groot deel van hoe ik werk als POH, dus daar ondersteund Liv mij gewoon heel goed bij, waardoor ik er heel veel plezier in heb.”* Andere POH-GGZ gaven aan dat ze er ook plezier in hebben door de lay-out van Liv en door de toegankelijkheid. Sommige POH-GGZ gaven aan soms zelf ook wel eens een oefening te doen. *“En dat vind ik bij dit heb ik er echt zelf plezier in om ook zelf wel eens een oefening te doen of dingen te geven. Nou ik geef het zelf wel eens aan een vriendin mee.”*

4. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusie en de discussie van dit onderzoek besproken. In de eerste paragraaf zal antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag van het onderzoek. De onderzoeksvraag luidde als volgt: *“Wat is de ervaren effectiviteit van Liv voor de POH-GGZ?”* In de tweede paragraaf worden de discussiepunten van het effectiviteitsonderzoek van Liv besproken worden.

4.1 Conclusie

Uit de interviews kwam sterk naar voren dat de POH-GGZ Liv inzetten als aanvulling en niet als vervanging van de face-to-face gesprekken. Ze geven aan dat Liv dus niet ten koste gaat van het contact met cliënten en dat hierdoor geen belangrijke non-verbale signalen verloren gaan. Wel geeft één POH-GGZ aan dat zij het mogelijk acht dat Liv aan het einde van een behandeltraject meer de overhand gaat nemen. Alle POH-GGZ benadrukken Liv te gebruiken als hulpmiddel. Dit laat zien dat Liv de creativiteit van de POH-GGZ niet ondermijnt, dat zij nog steeds hun intuïtie kunnen gebruiken en Liv naar eigen inzicht kunnen inzetten tijdens de behandeling. Liv beoogt een hulpmiddel te zijn voor de POH-GGZ. Het is daarom van belang dat het de POH-GGZ Liv ziet als steun en niet als vervanging voor de taken van de POH-GGZ.

Ook benoemden de POH-GGZ dat Liv een positieve bijdrage levert aan de behandeluitkomst van de cliënten. Ze merken dat mensen baat hebben bij Liv, doordat mensen bijvoorbeeld meer rust krijgen door het doen van de oefeningen of bijvoorbeeld beter in slaap vallen door Liv. De flexibiliteit die Liv biedt, vinden de POH-GGZ prettig. Ze geven aan maatwerk te kunnen bieden. Het nadeel hiervan dat wordt benoemd, is dat deze manier van ondersteuning veel energie vergt van de POH-GGZ. De POH-GGZ vinden dat Liv bijdraagt aan de zelfwerkzaamheid bij cliënten. Ze ervaren het als prettig dat cliënten thuis in hun eigen tempo oefeningen kunnen maken, die ze dan later in de behandeling kunnen bespreken. Bovendien gaven de POH-GGZ aan dat de regie positie van cliënten wordt verhoogd, omdat ze zelf kunnen bepalen wanneer ze welke oefening doen. Bovengenoemde punten laten zien dat de POH-GGZ een positieve attitude hebben over de veronderstelling dat Liv de behandeluitkomst en de zelfwerkzaamheid van de cliënt positief beïnvloedt. Dit sluit goed aan bij het doel van Liv, namelijk dat de oefeningen de zelfwerkzaamheid van de cliënten verhoogd.

Het is belangrijk dat de oefeningen goed aansluiten bij de doelgroep waar Liv zich voor inzet. Het is dan ook positief dat het merendeel van de POH-GGZ vindt dat de oefeningen goed aansluiten bij de problematiek die zij tegenkomen in hun praktijk. Ze gaven aan dat de oefeningen in Liv niet specifiek zijn gekoppeld aan een problematiek. Hierdoor kan het bij veel mensen worden ingezet. Wel werd er door een aantal POH-GGZ benoemd dat voor een aantal klachten nog niet genoeg oefeningen beschikbaar zijn, bijvoorbeeld voor rouwklachten, slaapproblemen en een laag zelfbeeld. Aangezien er zoveel oefeningen zijn geïmplementeerd in Liv, is het belangrijk om als POH-GGZ goed door te hebben wanneer welke oefening ingezet kan worden. Door de hoeveelheid oefeningen weten sommige beginnende POH-GGZ nog niet goed welke oefeningen er allemaal zijn. Dit resulteert in het feit dat zij nog niet goed weten welke oefeningen er wanneer ingezet kunnen worden.

Het grootste gedeelte van de POH-GGZ gaf aan dit al wel goed te weten, maar ook met de kanttekening dat het wel veel oefeningen zijn. Desondanks geven de POH-GGZ aan niet afwachting te zijn met het gebruik van de oefeningen van Liv. Binnen Liv is het voor de POH-GGZ mogelijk om van oefeningen de resultaten in te zien. De resultaten van de oefeningen kunnen worden gezien als input voor de gesprekken tijdens de behandeling. Alle POH-GGZ gaven aan de resultaten van de oefeningen, op hun eigen manier, mee te nemen tijdens de gesprekken met de cliënt. Dit laat zien dat er daadwerkelijk iets wordt gedaan met de resultaten en dat dit goed doorgesproken wordt met de cliënt. Hier kan de cliënt baat bij hebben tijdens het beloop van de behandeling.

Tijdens de interviews werd er gevraagd of Liv overzicht biedt aan de POH-GGZ tijdens de behandeling. Dit was het enige punt waar de meningen van de POH-GGZ duidelijk uiteenliepen. Het merendeel van de POH-GGZ gaven aan dat ze niet vinden dat Liv meer overzicht biedt aan de behandeling, maar dat dit ook niet hun verwachting is bij Liv. Wel gaven ze aan dat het fijn is om te zien waar de cliënten mee bezig zijn en welke oefeningen zijn afgerond. Ondanks dat Liv niet voor iedere POH-GGZ overzicht biedt, gaf het merendeel van de POH-GGZ aan zich niet te hoeven inspannen voor het werken met Liv. Het is wenselijk dat de belasting voor de POH-GGZ, voor het gebruik van Liv tijdens de behandelingen, minimaal is. Het is daarom positief dat het merendeel aangeeft dat ze zich niet hoeven in te spannen. Wel gaf een POH-GGZ aan dat er soms nog wat technische mankementen zijn. Het is daarom fijn dat alle POH-GGZ benoemden goed te weten bij wie ze terecht kunnen als er problemen of vragen zijn. Zij benoemden allen dat ze contact op kunnen nemen met Jean-Luc Donders en dat dit contact ook altijd goed verloopt.

Tot slot gaf elke POH-GGZ aan plezier te hebben in het gebruik van Liv en in de mogelijkheden die Liv biedt. De POH-GGZ gaven aan dat Liv een leuke en mooie aanvulling is op de behandeling en dat ze er zelf veel plezier in hebben. Uit de literatuur blijkt dat de intensiteit van het gebruik van een e-health interventie omhooggaat, als de aanbieder van de interventie een positieve attitude heeft over de interventie. Het effect van een interventie wordt groter naarmate de gebruiksintensiteit omhooggaat. Om deze reden is het van belang dat de POH-GGZ ook zelf plezier hebben in het gebruik van Liv.

Geconcludeerd kan worden dat Liv door de POH-GGZ ervaren wordt als een effectief hulpmiddel tijdens de behandeling van de cliënt. Ze zien de voordelen van het gebruik ervan in en zetten het daarom in bij verschillende cliënten met lichte psychische problematiek. Alle POH-GGZ hebben plezier in het gebruik van Liv en vinden dat Liv een positieve bijdrage levert aan de behandeluitkomst van de cliënt. De POH-GGZ benoemen echter wel een aantal ontwikkelpunten voor Liv, die ervoor zouden kunnen zorgen dat Liv wordt geoptimaliseerd, waardoor de POH-GGZ cliënten met lichte psychische problematiek in de toekomst beter kunnen ondersteunen. Deze ontwikkelpunten worden uiteengezet in de aanbevelingen (zie hoofdstuk 5).

4.2 Discussie

In deze paragraaf wordt er kritisch gekeken naar het onderzoeksproces. Hierbij wordt er ingegaan op de sterke en minder sterke punten van het onderzoek en hoe deze de validiteit en betrouwbaarheid hebben beïnvloed. Tot slot wordt er een suggestie gedaan voor vervolgonderzoek.

Een minder sterk punt is dat de steekproef slechts zeven POH-GGZ bevatte. Tijdens dit onderzoek waren de onderzoekers afhankelijk van CoachJezelf. Zij waren verantwoordelijk voor het doorgeven van contactgegevens van POH-GGZ die tijdens hun behandeling Liv gebruiken. Het contact en medewerking verliep, mede door het Covid-19 virus, tijdens het onderzoek stroef. Er was miscommunicatie over de verwachtingen van het onderzoek en de rollen die iedereen daarvoor moest innemen. De kleine steekproef heeft gevolgen voor de representativiteit van de resultaten en daardoor op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Op dit moment is het niet aannemelijk dat de steekproef representatief is voor de gehele populatie; alle POH-GGZ in Nederland die gebruikmaken van Liv tijdens hun behandeling.

Doordat CoachJezelf zelf kon selecteren welke namen erdoor werden gegeven aan de onderzoekers en het niet bekend was bij de onderzoekers wat de relatie was tussen de respondenten en Jean-Luc, is de kans aanwezig dat CoachJezelf respondenten heeft geselecteerd die zij goed kennen of waarvan zij weten dat de respondenten al positief zijn over Liv. Dit kan gevolgen hebben voor de representativiteit van de steekproef, omdat er wellicht geen POH-GGZ zijn meegenomen in het onderzoek die kritischer zijn over Liv en doordat de respondenten wellicht meer geneigd waren om sociaal wenselijk te antwoorden. Het volgende discussiepunt betreft het feit dat er niet aangetoond is of het ontwikkelde meetinstrument voor dit onderzoek betrouwbaar is of niet. Het meetinstrument is gebaseerd op een bestaande vragenlijst, de E-health Attitudelijst. Uit onderzoek naar deze lijst blijkt dat deze lijst in zijn geheel als betrouwbaar gezien kan worden (Aerts & Van Dam, 2015). Echter is het meetinstrument enkel gebaseerd op deze lijst en is de lijst niet in zijn geheel gebruikt. Er zijn stellingen weggelaten en stellingen toegevoegd. Ook zijn de stellingen die meegenomen zijn uit de E-health attitudelijst zo herschreven dat ze van toepassing waren op het onderzoek naar Liv. Er kan dus niet met zekerheid gesteld worden dat dit een betrouwbaar meetinstrument is. Daarentegen sluit deze attitudelijst wel goed aan op het doel van het onderzoek. De E-health Attitudelijst is ontworpen om de houding van behandelaren in de GGZ ten opzichte van e-health in kaart te brengen. Dit laat zien dat de meetpretentie van de E-health Attitudelijst overeenkomt met de vraag van dit onderzoek. Hierdoor kan gesteld worden dat dit een valide instrument was voor deze onderzoeksvraag. Aannemelijk is dat er daarom gemeten is wat er gemeten had moeten worden.

In het interviewopzet werd telkens gevraagd naar de attitude van de POH-GGZ over de Liv-app. Liv is daarentegen een e-health platform dat is te gebruiken via het internet. In het interview werd dus telkens een verkeerde omschrijving gegeven van Liv. Dit kon voor verwarring zorgen bij de POH-GGZ. Dit is een minder sterk punt omdat dit de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek kan beïnvloeden.

Voortbouwend op dit onderzoek kan er vervolgonderzoek worden gedaan. Het is wenselijk om hetzelfde onderzoek bij meer POH-GGZ af te nemen. Door de steekproef groter te maken kunnen er algemene uitspraken worden gedaan over de populatie, aangezien een grote steekproef meer representatief is voor de populatie. Door middel van een vragenlijst kunnen er meer POH-GGZ worden benaderd. Deze vorm van onderzoek vraagt meestal minder tijd van de doelgroep. Ook is de vorm minder intensief om af te nemen voor de onderzoekers. Hierdoor kan er een grotere steekproef worden getrokken. Daarnaast is het belangrijk dat de respondenten random worden geworven. Dit voorkomt eenzijdige meningen over Liv en verlaagt de kans op sociaal wenselijke antwoorden.

5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven aan de opdrachtgever Wiebo Lamain van het lectoraat Personalised Digital Health. Het doel van het onderzoek was om de effectiviteit van Liv in kaart brengen. Vanuit daar kan Liv verder worden ontwikkeld om mensen met lichte psychische problematiek beter te kunnen ondersteunen tijdens hun behandeling. Hieronder wordt op basis van de interviews met de POH-GGZ advies gegeven over hoe dit kan worden gerealiseerd.

Ten eerste wordt er geadviseerd aan de opdrachtgever om meer ondersteuning te genereren voor de POH-GGZ. Uit de interviews kwam naar voren dat vooral POH-GGZ die net starten met Liv moeite hebben om Liv eigen te maken. Ze geven aan dat het tijd en energie kost om alle oefeningen zo te kennen dat ze het effectief kunnen inzetten tijdens de behandeling. Er is vraag naar meer uitleg over de oefeningen, maar ook vooral meer uitleg over wat de POH-GGZ kan doen met de oefening. Welke vragen zijn bijvoorbeeld relevant om na een oefening te stellen? De ondersteuning kan bijvoorbeeld worden gegeven in de vorm van Webinars. Dit is een vorm van interactieve presentatie die via het internet plaatsvindt. Tijdens de presentatie kunnen POH-GGZ vragen stellen. Een andere optie is om een dagdeel een cursus aan te bieden. Het nadeel hiervan is dat het op een locatie moet plaatsvinden en dat POH-GGZ die bijvoorbeeld in Limburg werken lang moeten reizen.

Ten tweede wordt er geadviseerd om Liv voor een aantal thema's aan te vullen met meer oefeningen. Uit de interviews kwam naar voren dat POH-GGZ vinden dat Liv veel oefeningen bevat voor mindfulness en ontspanning. Daarentegen missen de POH-GGZ voor een aantal thema's oefeningen. Zo geven ze aan dat er nauwelijks oefeningen zijn voor mensen met rouwklachten. Ook gaf een POH-GGZ aan dat er meer oefeningen bij mogen voor een laag zelfbeeld en slaapproblemen.

Ten derde wordt er geadviseerd om meer overzicht te creëren in Liv voor de POH-GGZ. Een aantal POH-GGZ die net waren begonnen met het gebruik van Liv, gaven aan dat het soms lastig is om van elke oefening te weten bij welke klachten ze kunnen worden ingezet. Ze waren wel op de hoogte dat er categorieën staan in Liv, maar vonden dit nog niet overzichtelijk genoeg. Een POH-GGZ gaf aan dat ze het fijn zou vinden als er meer standaardisering in Liv komt. Een andere POH-GGZ gaf aan dat ze niet elke oefening goed vindt passen bij een categorie. Tijdens het interview was er niet genoeg tijd om hier dieper op in te gaan. Er wordt daarom geadviseerd om als vervolgstap dit verder uit te zoeken. Als laatste wordt er geadviseerd om aspecten van de vormgeving in Liv aan te passen. Een POH-GGZ aan dat ze vindt dat ze veel stappen in Liv moet zetten om bij een oefeningen te komen. Geadviseerd wordt om meer informatie in een scherm te zetten waardoor de gebruiker minder vaak om een verder-knop hoeft te drukken. Verder gaven een aantal POH-GGZ aan dat ze het soms lastig vinden dat Liv een platform is dat via het internet kan worden bereikt. Hun cliënten moeten dan via bijvoorbeeld safari op hun telefoon Liv erbij halen. Ze gaven aan dat het eenvoudiger zou zijn als Liv een app wordt die via bijvoorbeeld Play Store kan worden gedownload. We adviseren de opdrachtgever om uit te zoeken of dit mogelijk is.

Literatuurlijst

- Aerts, J. & Dam van, A. (2015). E-health attitudelijst: Wat drijft de behandelaar? Geraadpleegd op 12 maart 2020, van https://www.researchgate.net/publication/283333923_E-health_attitudelijst_wat_drijft_de_beandelaar
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 196-205
- Bannink, F. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. (1e druk). Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Baarda, B. (2012). *Basisboek Interviewen*. (3e editie). Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Bolier, L. & Haverman, M. & Kramer, J. Westerhof, GJ. & Riper, H. & Walburg, JA. & Boon, B. & Bohlmeijer, E. (2013). An Internet-Based Intervention to Promote Mental Fitness for Mildly Depressed Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15, (9). DOI <https://doi.org/10.2196/jmir.2603>
- Bolier, L. & Smeets, O. & Haverman, M. & Poel van der, A. (2017). Positieve Psychologie online. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang37/positieve-psychologie-online-37-2-4/>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- GGZ Nederland. (2020). E-Health. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www.ggznederland.nl/themas/e-health>
- GGZ Standaarden. (2017) Psychische klachten in de huisartsenpraktijk. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/3-zorg-bij-psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk>
- GGZ Westelijk Noord-Brabant. (2015). E-health attitudelijst. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van https://www.ggzwnb.nl/documenten/extra/20180530142454_e-health%20attitudelijst.pdf
- Hartman-van der Laan, M. (2019). *Sociaal werk in de digitale samenleving*. Bussum: Coutinho Uitgeverij.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.

Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391-402.

Mijn Liv. (2020). Dit is Liv. Geraadpleegd op 27 februari 2020, van <https://mijnliv.nl/dit-is-liv>

Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25, 749-760.10.1016/j.chb.2009.02.003

Nivel. (2018). Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011 – 2017. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/factsheet_psychische_sociale_problematiek_in_huisartsenpraktijk_2011-2017.pdf

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided lowintensity internet interventions for adult alcohol misuse: A meta-analysis. *Plos One*, 9, e99912.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421

Seligman, M.E.P. (2011). Flourish. Wie Menschen aufblühen: Die Positive Psychologie des gelingenden Lebens. New York: Kösel-Verlag.

Smeets. (2016). E-mental health. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12414-016-0159-9.pdf>.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.

Sun, P.C. (2007). What drives a successful e-Learning? An empirical investigation of the critical factors influencing learner satisfaction. *Computers & Education*. Doi: 10.1016/j.compedu.2006.11.007

Trimbos. (2014) *Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen*. Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.trimbos.nl/docs/cda46689-0468-40be-8e04-962864bf8bba.pdf>

Van Staveren R. Oplossingsgerichte therapie voor huisarts en POH-ggz. *Huisarts Wet* 2015;58(7):382-4.

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGV*, 63(10), 808-820.

Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.

Bijlage 1 - Mail POH-GGZ (nog niet eerder gesproken)

Beste meneer/mevrouw....,

U ontvangt deze mail omdat er een onderzoek wordt gedaan naar de Liv-app. Via Jean-Luc Donders van CoachJezelf hebben wij uw mailadres verkregen, omdat u als POH-GGZ gebruik maakt van de Liv-app. Wij vroegen ons af of we een interview bij u af zouden mogen nemen met betrekking tot Liv.

Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit het Lectoraat Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen. Wij, Leonie Lesschen en Sophie van Gool, twee studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie doen dit onderzoek in het kader van ons afstudeeronderzoek. In het onderzoek proberen wij de attitude van POH-GGZ over de Liv-app in kaart te brengen. Hiervoor willen we graag met u in gesprek. Het gesprek duurt ongeveer een half uur a drie kwartier.

Wij vroegen ons af of het u lukt om op één van deze onderstaande data een afspraak te maken:

- Vrijdag 15 mei
- Maandag 18 mei
- Dinsdag 19 mei

Voor het interview zijn wij de hele dag beschikbaar. U kunt daarom aangeven welke tijd u het beste uitkomt. Mocht het niet uitkomen op één van de bovengenoemde data, is het natuurlijk in overleg altijd mogelijk om het interview in te plannen op een andere dag. Graag ontvangen wij dan een voorstel van datum en tijdstip.

Gezien de corona-maatregelen zal het interview online worden afgenomen via Blackboard Collaborate. Dat is een beschermd programma dat de Hanzehogeschool Groningen. Uiterlijk twee dagen van tevoren ontvangt u hiervoor een link.

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,
Leonie Lesschen,
Sophie van Gool.



Bijlage 2 - Mail POH-GGZ (al eerder gesproken)

Beste meneer/mevrouw...,

Een aantal weken geleden hebben we een gesprek met u gehad over het gebruik van de Liv-app. Nogmaals bedankt voor dit gesprek! Aan de hand hiervan hebben wij ons onderzoek naar de Liv-app goed kunnen opzetten.

Tijdens het gesprek gaf u aan dat we u mochten contacteren voor een vervolginterview. In het interview willen we uw attitude ten opzichte van de Liv-app in kaart brengen. Nu zouden we u graag willen vragen of u hier nog steeds voor open staat. Ook wilden wij u vragen of u op de volgende dagen beschikbaar bent voor een interview van maximaal drie kwartier:

- Woensdag 6 mei
- Donderdag 7 mei
- Vrijdag 8 mei

Voor het interview zijn wij de hele dag beschikbaar. U kunt daarom aangeven welke tijd u het beste uitkomt. Mocht het niet uitkomen op één van de bovengenoemde data, is het natuurlijk altijd mogelijk om het interview in te plannen op een andere dag.

Uiterlijk twee dagen van tevoren laten wij u weten op welke manier het interview zal worden afgenomen.

Wij wachten uw reactie af.

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,
Leonie Lesschen,
Sophie van Gool.

Bijlage 3 - Analyse vragen E-health Attitudelijst

Stelling E-health Attitudelijst	Gebruikt ja/nee (+ reden)	Aangepast
1. E-health modules kunnen een positieve bijdrage leveren aan de behandeluitkomst.	Ja , het is belangrijk om te weten of de POH-GGZ vindt dat de app een positieve bijdrage levert aan de behandeluitkomst.	De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.
2. E-health modules maken dat therapeuten meer op docenten gaan lijken dan op zorgzame mensen.	Nee , werd niet als belangrijk geacht.	-
3. E-health draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.	Ja ; Liv staat ervoor om de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Om deze reden is dit een belangrijke stelling.	De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.
4. Door het gebruik van e-health kunnen we cliënten bereiken die anders niet gemakkelijk in zorg zouden komen.	Nee ; de Liv-app beoogt dat de app inzetbaar is voor iedereen die kampt met lichte psychische problematiek.	-
5. De flexibiliteit die e-health biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.	Ja ; het is belangrijk dat de Liv-app flexibel genoeg is voor de cliënten en voor de POH-GGZ.	De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.
6. E-health ondermijnt de creativiteit van de therapeut.	Ja ; het is belangrijk om te weten of de POH-GGZ vindt dat de Liv-app er niet voor zorgt dat de POH-GGZ niet creatief kan zijn tijdens de behandeling.	De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.
7. E-health weerhoudt	Ja ; het is belangrijk om te	De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om

therapeuten ervan om hun intuïtie te gebruiken.	weten dat de POH-GGZ ervaart dat hij of zij kan werken op intuïtie en dat de Liv-app niet allesbepalend is.	hun intuïtie te gebruiken.
8. E-health gaat ten koste van het contact met de cliënt, en heeft daarmee een negatief effect op de behandeluitkomst.	Ja ; het is belangrijk om te weten dat het contact met de cliënt even intensief is met de Liv-app als zonder de Liv-app. De Liv-app dient als hulpmiddel en niet als vervanging.	Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.
9. E-health zal groeien aan populariteit bij zowel therapeuten als cliënten.	Nee ; geen relevantie stelling, omdat de stellingen alleen gaan over de Liv-app.	-
10. E-health modules negeren de unieke bijdrage van therapeuten.	Nee ; deze stelling komt sterk overeen met stelling 6 en 7. Er is daarom voor gekozen deze vraag niet te stellen.	-
11. E-health modules kunnen therapeuten ondersteunen in het behouden van overzicht over de behandeling	Ja ; het is belangrijk dat de app overzicht biedt qua oefeningen.	De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.
12. Gebruik van e-health modules kan bijdragen aan het behalen van een positieve behandeluitkomst.	Nee ; deze vraag is bijna identiek aan stelling 1. Daarom is ervoor gekozen deze stelling niet te behouden.	-
13. E-health leidt af van de authenticiteit van de therapeutische interactie, wat een negatief effect heeft op de behandeluitkomst.	Nee ; deze stelling komt ook te veel overeen met eerder stellingen. Daarom is er dus voor gekozen om ook deze stelling weg te laten.	-

14. E-health kun je naar eigen inzicht inzetten in een behandeling.	Ja ; het is belangrijk om te weten of de POH-GGZ het gevoel hebben dat ze de behandeling zelf mogen indelen en dus de Liv-app ook.	De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.
15. Het gebruik van internettechnologieën bij behandelingen sluit aan bij de vraag van cliënten.	Ja ; het is belangrijk om te weten of de oefeningen in de Liv-app aansluiten bij de problematiek van de cliënten.	De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.
16. E-health modules zijn ondersteunend in het focaal werken met de cliënt.	Nee ; komt overeen met stelling 15.	-
17. Door het gebruik van e-health valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.	Ja ; het is belangrijk dat de Liv-app geen vervanging wordt voor de face-to-face-gesprekken, maar dat het echt wordt gezien als hulpmiddel.	Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.
18. E-health modules zijn alleen geschikt voor cliënten met lichte klachten.	Nee ; de Liv-app is sowieso ontwikkeld voor mensen met lichte psychische problematiek.	-
19. E-health versterkt de regie positie van de cliënt.	Ja ; een doel van de Liv-app is om de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten (MijnLiv, 2020). Deze vraag is dus belangrijk.	De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.
20. Wanneer ik een nieuw computerprogramma moet leren kennen, voel ik mij snel onthand.	Nee ; stelling 22 werd als belangrijker geacht.	-

21. Ik voel me bekwaam in het gebruik van diverse computerprogramma's.	Nee ; er wordt expliciet gevraagd naar Liv, niet naar andere computerprogramma's.	-
22. Voor het werken met een computer moet ik mij erg inspannen.	Ja ; het is belangrijk dat de POH-GGZ niet te veel inspanning moeten leveren in het gebruik van de Liv-app.	Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.
23. Ik heb nieuwe computerprogramma's en applicaties snel onder de knie.	Nee ; bij stelling 22 wordt hierop ingegaan.	-
24. In mijn vrije tijd maak ik regelmatig gebruik van een computer of tablet.	Nee ; dit zal niet worden meegenomen in de analyse.	-
25. Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die internet biedt.	Ja ; het is ook belangrijk dat de POH-GGZ plezier hebben in het gebruik van Liv.	Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.
26. Ik ben afwachtend met het gebruik van nieuwe ontwikkelingen op computergebied.	Ja ; het is belangrijk om te weten of de POH-GGZ afwachtend zijn met het inzetten van nieuwe oefeningen.	Ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.

Bijlage 4 - Interviewschema

Interviewopzet POH-GGZ

Opening

Stel jezelf voor. Wij hadden u vorige week gemaïld voor het afnemen van een interview voor ons onderzoek. Bel ik op een gelegen moment? Oké voordat ik ga beginnen zal ik eerst een korte introductie geven.

Introductie:

Allereerst willen wij u bedanken dat u mee wilt werken aan ons onderzoek. Ik doe dit onderzoek samen met Leonie/Sophie. Wij zijn bezig met onze afstudeerscriptie aan de Hanzehogeschool Groningen. Zoals wij in de mail al hadden uitgelegd is het doel van het onderzoek om de effectiviteit van de App Liv voor de POH-GGZ in kaart te brengen

Voor dit onderzoek nemen wij interviews af bij POH-GGZ die gebruik maken van de app LIV. Wij zullen dat interview ook afnemen bij ongeveer 10 andere POH-GGZ. De oefeningen in Liv zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, maar er is tot nu toe nog geen direct effectiviteitsonderzoek gedaan naar Liv. Er zal op een later moment een effectiviteitsonderzoek plaatsvinden voor de cliënt. Maar we willen de rol van de behandelaar hier niet in vergeten. Vandaar dat we graag uw mening willen horen. We willen benadrukken dat het antwoordt dat u geeft niet goed of fout is omdat het uw mening weergeeft. Voor dit interview hebben we een aantal stellingen opgesteld. U mag voor elke stelling aangeven of het u hier mee eens of oneens bent. We zullen u hierna naar een toelichting vragen. Het gesprek zal ongeveer een half uur duren. Uw antwoorden zullen anoniem worden verwerkt. Graag zouden we het gesprek willen opnemen. Gaat u hiermee akkoord?

Heeft u nog vragen? Nee dan wil ik nu graag eerst nog beginnen met wat algemene vragen voordat we u de stellingen voorleggen.

Geslacht:

Algemene vragen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?
3. Hoe lang bent u werkzaam als POH-GGZ?
4. Hoe lang gebruikt u de Liv-app?
5. Kunt u een top drie van meest voorkomende problematiek benoemen?
6. Welke 3 oefeningen in de Liv-app zet u het vaakst in?

Oke dan wil ik nu graag beginnen met de stellingen.

Stellingen Liv-app

1. De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.
2. De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.
3. De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.
4. De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.
5. De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.
6. Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.
7. De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.
8. De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.
9. De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.
10. Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.
11. De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.
12. Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.
13. Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.
14. Ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.
15. Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.
16. De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.
17. Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.
18. Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

Afsluiting

Ik ben aan het einde gekomen van de stellingen die ik u wilde voorleggen. Heeft u nog aanvullingen? Heeft u nog vragen? Dan wil ik u bedanken voor uw bijdrage. Het wordt erg gewaardeerd. Dag.

Bijlage 5 - Gespreksverslagen POH-GGZ

Interview respondent 1

I1: Oké. En heb je verder nog vragen of het interview?

R: Uh nee, nee.

I1: Nou dan begin ik dus eerst met een aantal algemene vragen. Wat is je leeftijd?

R: 41.

I1: Oke en wat is je hoogst afgeronde opleiding?

R: Hbo, post hbo. Ja ik weet niet.. HBO in ieder geval.

I1: Oké en daarna heb je nog een een post hbo gedaan?

R: Ja voor POH-GGZ opleiding.

I1: Oh ja tuurlijk. En hoelang ben je al werkzaam als POH-GGZ?

R: Zes jaar.

I1: Oke en hoe lang gebruik je de Liv-app al?

R: Oeh, zeker drie jaar. Maar ik weet eigenlijk niet hoe lang het bestaat, want eigenlijk, ik doe het vanaf dat moment dat het er is. Maar ik.. uh, drie jaar zeg maar. ik, ik weet het eigenlijk niet.

I1: Ja. Kun je een top drie van meest voorkomende problematiek die je tegenkomt benoemen?

R: Burn-out, stemming en angst denk ik.

I1: Oké, goed. En als je een idee van hebt, welke drie oefeningen in de Liv-app, gebruik je dan het meest?

R: Ik gebruik de mindfulness- oefeningen heel veel. Ik gebruik ze bijna allemaal wel denk ik. Ik moet even.. Ik zet 'm er even bij aan, want dan heb ik even.. Ik weet nooit de titels goed. De drie-goede- dingen -oefening. En de dan meer heel veel, ik denk wel de de meting van de positieve gezondheid.

I1: Oké, Dat waren de algemene vragen al. Dan zou ik graag het woord willen geven aan Leonie. Die gaat de stellingen doen.

I2: Ja, dan ga ik verder met de stellingen. En die zijn eigenlijk bedoeld om de attitude van u over de Liv-app in kaart te brengen. De eerste stelling luidt als volgt: de Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt. Bent u het daarmee eens of mee oneens?

R: Eens.

I2: Kunt u dat toelichten?

R: Als patiënten bij mij komen.. En dan in de huisartsenpraktijk, moet je ze ook patiënt noemen. Wat ik altijd wel een dingetje vind, want dan leg je de nadruk al op de ziekte. En in de gesprekken begin ik.. Tuurlijk hoor ik de klachten aan. Maar ik vraag ook heel vaak uit wat de positieve is. Nou wat ze goed kunnen, waar ze tevreden over zijn. En Liv helpt daarbij, want... Mensen zijn een soort van geschrokken ofzo. Klinkt een beetje overdreven. Maar in het eerste gesprek zeggen ze dan altijd, maar hier kom ik niet voor. En dan stuur ik die oefeningen nog eens mee toe. En dan leg ik ook uit van ja, ik weet dat je daar niet voorkomt, maar het zijn wel de dingen waar jij de kracht ook uit kan halen, ondanks dat de ellende is. En dan denk ik dat Liv daarbij helpt dat ze daar thuis ook nog weer eens even

naar kunnen kijken. Want anders is zo'n gesprek ook vaak weer dat je denkt: Waar hadden we het nou eigenlijk ook alweer over? Dus daarom zeg ik mee eens:

I2: Oké, duidelijk. Dan ga ik verder met de tweede stelling. De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt?

R: Ja, daar ben ik het mee eens. En dat is een soortgelijk verhaal, dat patiënten toch vaak komen, met dat ik het probleem wel even gaan oplossen en dat ze ook niet zo goed weten wat ze er zelf aan kunnen doen. En dan door het inzetten van dat soort oefeningen dat je de mensen thuis ook nog moet laten nadenken dat als ze de volgende keer weer komen.. Dat ze een soort van huiswerk hebben gedaan en na hebben gedacht over hun zelf. In plaats van dat ik het alleen maar moet aandragen wat anders zou kunnen.

I2: Dat ze inderdaad buiten de gesprekken om ook gewoon bezig zijn en.

R: Ja dat het niet alleen in de gesprekken is, zeg maar. Dat het, want anders krijg je ze elke veertien dagen ziet en dan alleen dat gesprek en dan tussendoor leven ze hun leven weer, maar door door het inzetten van die oefeningen moeten ze er in de tussentijd ook iets mee doen. Dus volgens mij verhoogd dat wel ja, de gesprekken zeg maar.

I2: Ja, duidelijk. De derde komt wel enigszins overeen, maar de stelling luidt als volgt: de flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling. Maar het daarmee eens?

R: Ja, daar ben ik het mee eens. De flexibiliteit.. Wat ik erbij denk, ik weet niet of jullie dat daarmee bedoelen.. Maar eerder had ik wel therapieland of andere soorten programma's, en dat was één pakket en daar moesten ze het mee doen en dat daar ook hele grote pakketten – en dit kan ik zeggen nou he deze vijf lijken me geschikt voor je. Kijk er is naar. Of zelfs maar één als iemand denkt hoe, dat weet ik allemaal niet. Dan eerst maar eens één, dus je kunt het. Op die manier kun je het heel flexibel inzetten.

I2: Ja, daar hadden ze vorige keer denk ik inderdaad ook al over, dat de liv-app wat kortere oefeningen heeft, waardoor ze niet meteen een hele module hoeven te volgen, maar dat ze het inderdaad zelf mogen kiezen van nou ja, deze oefening wil ik eerst gaan doen.

R: Ja, precies. Ja.

I2: Oké, de volgende stelling gaat meer over de rol van de POH-GGZ. Dat is de volgende stelling: De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ. Ben je het daarmee eens of mee oneens?

R: Nee, oneens. Want je kunt.. dit is maar een hulpmiddel, dus je kunt er ook nog heel veel bij doen. Het is niet het enige en sterker nog. Andersom... Door een oefening kan ik soms weer even op gedachten worden gebracht dat ik denk: oh, ja, dat kan ook deze patiënt wel eens proberen. Dus nee, ben ik niet mee eens.

I2: U zei dat er dat je er daarnaast ook nog wat anders bij inzet. Zijn dat dan andere apps of is dat meer andere gespreksmethodieken?

R: Ook wel apps, je hebt een app met mindfulness oefeningen, de GGZ coach bijvoorbeeld of stemming bijhouden die komt trouwens ook in Liv. Maar goed, dat houdt ik nu nog apart met een app bij mensen. Dan kunnen ze hun stemmingsdagboek invullen. Ik raad wel zelfhulpboeken aan. Nou, ik doe vast nog wel meer. Wat heb ik gisteren toevallig naar Jean-

Luc toegestuurd had.., dan geef ik wel eens a viertjes bepaalde oefeningen of dingen opstaan wat ook wel eens handig is voor iemand, dus die zet ik wel eens in. Dus verschillende dingen wel.

I2: Ja Oké.

I1: Ja want kiest u er ook wel eens voor om de Liv-app niet in te zetten bij bepaalde cliënten?

R: Ja, ja, niet niet elke.., ik doe niet standaard bij elke patiënt dit. Nee, als iemand bijvoorbeeld.. Even nadenken, nou vanochtend had ik iemand met heel erg... die zit alleen maar heel erg in de rouw en die heeft heel veel behoefte om het daar vooral eerst over te hebben. En dan kom je niet aan met ook nog weer dat ze dat soort oefeningen moeten doen. Je kunt er soms ook misschien ook wel voor kiezen hoor, als je denkt.. diegene moet eens even wat meer ontspannen in slaap vallen, weet ik. Je kunt het wel. Het zouden bij kunnen, maar dat is de hulpvraag in dit geval helemaal niet, dus dan komt het helemaal niet in op om Liv te zetten.

I1: Nee, precies oké, duidelijk.

I2: Zal ik verder gaan met de volgende stelling?

R: Uhm.

I2: De liv-app weerhoudt de POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken. Stilte..

I2: Zal ik hem nog een keer herhalen?

R: Niet mee eens, ja, het ging erom. Ik was gelijk al aan het nadenken, maar het weerhoudt me daarvan om mijn intuïtie te gebruiken... Dat was de stelling... De Liv-app. Nee, zeker niet. Dat staat er.. nee, als je iemand ben die klakkeloos alleen maar zou zich zou richten op het programma. Dan misschien wel, maar ik heb daar zelf helemaal niks.. Want ik ga eerst... Ik kijk eerst even wie tegenover me heb zitten en ik luister juist dan heel erg naar mijn intuïtie. Van wat voor persoon heb ik tegenover me, hoe voelt diegene zich, wat zou diegene nodig zijn. En dan pas op het laatste stukje van het gesprek komt Liv eens aan bod als ik vind dat het aanbod moet komen, zeg maar. Dus nee, dat heeft daar geen invloed op.

I2: Oké. Dan ga ik verder met de volgende stelling, want het was wel duidelijk uitgelegd voor mij in ieder geval. Het gebruik van de liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Nee, niet mee eens. Sterker nog, het voegt juist wat toe. In de zin van dat ik al met verschillende mensen, omdat er zo'n chatfunctie in zit. Gaan ze tussendoor ook wel eens.. als er ergens niet komen of ze willen toch nog wat zeggen of.. Dus dan is ie juist.. Ik heb juist meer contact met ze doordat ik die app ook heb, omdat ze tussendoor tijd hebben om.. of de mogelijkheid hebben om ook nog contact met mij te leggen.

I2: Oké. Wordt dat veel ingezet, wordt daar veel gebruik van gemaakt?

R: Nee ik denk niet heel veel. Stuk of.. Even kijken, want ik geef nu ook nog een training en die mensen gebruiken hem standaard, dus dat zijn er vier. En daarnaast denk ik nog een stuk of vijf. Maar dat zijn juist mensen.. Dat zijn toevallig.. Nou ik weet niet of dat toevallig is, maar dat zijn bijna allemaal mensen met autisme-verwante stoornis. Die in het gesprek.. in het gesprek als we recht tegenover me zitten niet goed uit de verf komen. En dan echt een uur later krijg ik al een hele lap tekst in de chat over wat ik eigenlijk ook nog wilde zeggen, maar wat ik heb kunnen zeggen. Of nou zo. Dus in die zin voegt het juist ook nog echt wat toe.

I2: Oké, mooi. De volgende stelling is: De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Uh overzicht, nou nee. Ik moet even nadenken hoe dat zit. Nee volgens mij niet, Ik moet het natuurlijk wel toelichten haha. Hoe bedoel je die? Overzicht over welke patiënten heb ik?

I1: Meer zeg maar over de patiënten zelf, dat de oefeningen nou, die komen natuurlijk binnen bij jou en of dat zeg maar, meer overzicht biedt in de behandeling. Begrijp je wat ik bedoel?

R: Ja, ja, ik snap wel, maar ik denk het niet, want ik ben er namelijk ook een kei in om compleet te vergeten dat ik het heb ingezet. En het wordt er ook wat luier in omdat ik merk dat de mensen die, en dat zijn er best veel, die er echt baat bij hebben.. Die brengen het zelf wel in. Van die oefening die je er neer hebt gezet, dat was leuk. En dan denk ik, o ja, dat hadden we ook nog gedaan. En dan hebben we het over. Dus ik heb het niet nodig – en dat hoeft voor mij... in die zin geeft het niet meer overzicht.

I2: Oke, Duidelijk. De achtste stelling inmiddels al. Ik denk dat we daar inmiddels wel al een beetje een antwoord op hebben, maar ik zou me toch even stellen. De liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: Ja, zie andere antwoorden.

I2: Ja, volgens mij hebben we daar wel genoeg al over gehoord toch?

I1: Ja .

I2: Dan ga ik verder met de volgende. De oefeningen van de liv-app sluiten goed aan bij de problematiek van de cliënten.

R: Ja, ja, in de meeste gevallen, ja.

I2: Ik hoor wel twijfel.

R: Nee ,ja. Je zei het niet, maar ik denk ja, het is niet voor elke patiënt, wel voor heel veel. Want dat vind ik wel fijn, het is ook niet heel erg gekoppeld aan een ziektebeeld en dan doe je Liv. Dus allemaal verschillende patiënten heb ik wel in Liv zitten. Maar goed, niet bij iedereen zet ik het in. Dus daarom zat ik even te denken. Voor alle patiënten niet, maar dat hoeft niet namelijk. Je hebt niet één ding voor allemaal, dat hoeft niet. Maar wel.. Er is genoeg variëteit, zeg maar. Ik hoef niet... Er niet een ziektebeeld wat ik kan me noemen en waarbij ik het niet kan inzetten. Laat ik het zo zeggen.

I2: Oké. Ja, dan ga ik verder met de volgende stelling: door het gebruik van de liv-app valt met afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Mmm nee, want als je nou, alleen maar zou... In deze corona-tijd dan ben ik bijna alleen maar aan het beeld bellen, maar stel dat je alleen maar zou bellen en liv zou inzetten dan klopt die stelling. Maar het is, dat is het niet alleen. Ik zie mensen ook, dus dan zie ik non-verbaal ook wel wat er gebeurt als je het over dingen hebt. Dus nee, als je het alleen maar dat zou gebruiken, dan klopt de stelling, maar ik gebruik het nooit alleen maar, dus dan dan klopt niet.

I2: Nee, omdat die combinatie er is inderdaad dan sluitend het wel weer goed op elkaar.

R: Ja, precies.

I2: Oké.

R: Want ik denk wel, want er zijn natuurlijk wel online programma's waarbij je mensen alleen

maar aan het werk zet en waarbij ik dan bijna weg val, zeg maar. En dan zou die stelling heel goed kunnen voorstellen. Want dan zou ik een stukje missen. Want ik heb wel het non-verbale nodig. Maar in het geval van liv gebruik je de gesprekken er ook bij. Dus dan is het er wel.

I2: Oké. De volgende stelling is: de liv-app versterkt de regie positie van de cliënt. Komt wel een beetje overeen met eentje die we al eerder hebben gehad.

R: Zeg hem nog eens. De liv-app versterkt...

I2: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Ja, dat denk ik wel. Ja versterkt.. Dat vind ik wel een lastige om te beantwoorden eigenlijk. Versterkt dan dat houdt in dat er.. bekend hoe ga ik.. Ben ik niet degene die bepaalt hoe de gesprekken gaan, Wel deels natuurlijk wel, maar het gaat heel erg om de hulpvraag van de patiënt en ehm, dus in die zin hoop ik dat ze al ervaren dat zij de regie überhaupt zou hebben. Maar ik weet niet of liv daar nou zo bij.. Kijk zij bepalen of ze een oefening doen of niet. Kijk ik bied wat aan en dan zeg ik er ook al bij als je het niks vindt , doe het dan vooral niet. En als je het leuk vindt vul het dan eens in. Dus de bal ligt wel bij hun, dus ik doe het voorzetje en zij zij bepalen of ze er wat mee doen,. Dus dan zou je kunnen zeggen dat ze hun regiefunctie wel hebben.

I1: En vind je dan ook dat door de Liv-app die regierol wordt vergroot? Dat het echt daardoor komt?

R: Ja, want ik leg wel... Ja, want ik leg natuurlijk wel [onverstaanbaar] wat en daar moeten zij wat mee. Dus dat wel.

I2: Maar het is niet zozeer dat de Liv-app daarin anders is dan andere apps, bijvoorbeeld..?

R: Mmm nee, alleen kan ik wel.. Ik moet denken aan het feit.. dat zie ik dan nu trouwens. Ik kan zien wanneer ze voor het laatst iets gedaan hebben en uh. Wat wou ik daar nou over zeggen. Dat het in die zin wel anders is. Bij andere.. Ik heb inzicht, dat wou ik er over zeggen. Ik heb inzicht in wat ze doen en wanneer ze dat doen, en dan niet om een controlefunctie te hebben. Maar het zegt wel iets als iemand altijd net een kwartier van tevoren nog iets heeft ingekeken. Dan denk ik, dat bedoel je nou alleen maar omdat je denkt dat ik dat fijn vindt dat jij dat doet, zeg maar. En dan bespreek ik dat ook wel met ze, zo van hé, als je het zelf niks vindt, doe het dan vooral niet. Dus dat maakt Liv wel anders als andere online dingen. Want dan kunnen ze wel zeggen dat ze iets gedaan hebben, maar dat weet ik niet.

I2: Oké. Dus daar is de positie van de POH misschien wat groter?

R: Ja, dat denk ik wel. Want het gaat me soms nog niet eens zozeer om de opdracht zelf, maar als iemand dit op deze manier doet.. Dan heb ik gelijk ook al weer een gespreksonderwerp, omdat ze blijkbaar iets doen omdat ze denken dat ik dat... En dan doen ze dat blijkbaar vaker in het leven zo.. iets doen omdat ze denken dat een ander dat goed vindt. En dan heb je daar gelijk een mooi gesprek over. Tenminste dat denk ik dan.

I2: Dat is wel mooi dat iets wat eigenlijk niet echt daarvoor bedoeld is, dat het wel zo van nut kan zijn in gesprek. Dat je daar wat uit kan halen.

R: Ja een boel.

I2: Oké. Volgende stelling gaat meer over de gebruiksvriendelijkheid van Liv. De stelling is: voor het werken met liv moet ik mijn erg inspannen.

R: Nee.

I2: Kun je dat uitleggen?

R: Het gaat om mijn mening.. Ik merk wel dat collega's die er net mee starten, die zeggen wow dat zijn echt wel heel veel oefeningen. En die, dat duurt even voordat ze een goed overzicht hebben van wat er allemaal mogelijk is. En ik ben er helemaal mee in meegegroeid toen het groter werd zegmaar. Dus dat is denk ik wel een verschil. Maar ik, ik vind het zelf niet. Het is zeker geen ingewikkeld programma en het is ook wel overzichtelijk ingedeeld, maar het zijn gewoon wel veel oefeningen. Nou is is het mooi dat het veel oefening heeft, maar voor iemand die er net mee begint, is het wel veel om je even in te verdiepen, zeg maar.

I2: We gaan ook nog wel met andere POH praten. Misschien dat we daar dan inderdaad wel terug krijgen te horen dat dat inderdaad zo is. Maar voor jou geldt dat inderdaad niet?

R: Nee, maar ik merk dat... Ik heb net een nieuwe collega gekregen en die gaat er dus nu net mee werken en die zei dat. Zo van nou, ik ga me eerst maar eens richten op drie oefeningen en voor de rest ik weet het nog niet, dus toen dacht ik: o ja, dat snap ik wel. Als je als je het programma nog niet kent, is het wel heel veel stof.

I2: Ja, ja. De volgende stelling is: ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de lift hebt moeten inzetten.

R: Ja, ik dus nu wel ja.

I2: En kun je dat misschien nog uitleggen?

R: Het is heel erg ervaring. En je kunt nu ook wel tegenwoordig, dat wist ik nog niet. Dat schijnt er toch al een tijdje in te zitten, maar dan kun je het een beetje in categorie openen. Hoe heette die categorie ook alweer? Ojaa , omgaan met emoties, somberheid, slaapverbetering. En dan staan daar weer oefeningen onder die van toepassing zouden kunnen zijn op. Dus in die zin zou je wel snel overzicht kunnen krijgen van wat is handig om in te zetten. Maar het zit wel een beetje in mn hoofd. Ik doe wel een beetje standaard dingen bij verschillende problemen.

I2: Ja, dus als het moet heeft liv wel een overzicht die je zou kunnen inzetten?

R: Ja

I2: De volgende stelling is: ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen in de Liv-app.

R: Nee, niet afwachtend.

I2: Ook niet met nieuwe oefeningen?

R: Nee, want dan zeg ik altijd ik heb zelf nog niet... Ik heb het idee dat dit zou kunnen helpen, maar ik ken de inhoud niet zo goed, maar probeer het eens uit. En dan hoor ik graag wat je er van vindt. Dus dan... zo kader ik hem dan altijd in. Doen hoeven ze er in principe niet veel van te verwachten. En dan kan het meevallen zeg maar, zoiets.

I2: Oké. De volgende stelling is: het inzetten van de liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Uhm, lastig te meten. Maar misschien misschien soms wel. Het eerste gesprek nooit, maar misschien qua lengte van het aantal gesprekken zou wel kunnen schelen, denk ik. Omdat mensen tussendoor er al mee bezig zijn, dus dan.. Maar goed. Ja, ik heb ook geen vergelijking met dat ik het nu niet doe, al een tijd. Dus dan. Maar ik kan me wel voorstellen dat het zou kunnen helpen in het... Bijvoorbeeld ook wel dat je.., We spreken gewoon even iets minder frequent af en ga tussendoor is bezig met die opdrachten en dan zie ik je over drie weken in plaats van twee weken, of zo zoiets. Dat doe ik ook wel eens.

I2: Maar u vind het inderdaad nog wel lastig om het zo concreet te zeggen. Tenminste dat

merk ik.

R: Ja, ja, want ik weet niet of het in tijd echt scheelt. Ik weet wel zeker dat het veel aan inzicht oplevert. Ja, qua inzichten daar levert het zeker wat op, maar qua tijd ja. Ja dat vind ik lastig om te zeggen inderdaad.

I2: Ja, misschien inderdaad ook wel omdat je het dan zo lang gebruikt dat je niet meer echt vergelijkingsmateriaal hebt.

R: Ja, ja, en misschien geef ik het soms wel extra inzichten die je daarvoor überhaupt niet waren. Dus dan scheelt het aan tijd niks, maar aan kwaliteit levert het misschien wel wat meer omdat je nog wat extra's meegeeft. Dus zeg maar of verdieping, of dat soort dingen. Terwijl misschien heb ik net zo net zolang en net zo veel gesprekken, maar is de inhoud nog meer omdat je oefeningen laat doen. Dus ik denk meer in die zin, dat het meer op zou leveren. Maar misschien ook wel in tijd. Maar ik weet niet hoe je [onverstaanbaar] überhaupt wat op gaat leveren.

I2: De volgende stelling is: De resultaten van de oefeningen neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Ja, nou niet dus 100 procent, want ik vergeet het dus soms. Maar heel vaak ook wel. En het is wel. Ik noteer het ook wel voor mezelf, dus het kan wel zijn dat ik het tweede gesprek bijvoorbeeld helemaal vergeten, omdat de inhoud daar helemaal niet toe deed. Dus dan hebben we het er niet over, maar dat ik dan na die tijd zie staan, Och ja, dat deden ze ook nog. En dan zet ik het wel eens als aantekening voor het derde gesprek. Dan kom ik er even op terug van heb je er überhaupt iets mee gedaan, zeg maar.

I2: Ja precies, want wat ik net ook al een beetje hoorde was dat als de cliënten erover begint, dan komt het eigenlijk ook heel erg voortvloeiend, zeg maar in zo'n gesprek.

R: Ja, ja dan neem ik het zeker mee, want als ze het zelf noemen, dan ga ik er al vanuit dat ze er iets over kwijt willen. Want waarom zou je het anders noemen? Dus dan dan bespreken we sowieso ja.

I2: Dat is wel mooi, dat merk ik nu even op. Dat dat wel weer heel erg over die regie positie gaat van de cliënt. Dat als die daarover wil beginnen dat dat dan gewoon kan.

R: Ja, ja.

I2: Oké.

R: Nu je dat zo teruggeeft, denk ik. Dat ligt er ook heel erg aan en de manier waarop je POH- werk doet, want ik had een collega die mij tijdens zwangerschapsverlof een keer ging vervangen en mijn patiënten die van haar echt helemaal niks, want zij had van tevoren een plan. Als iemand komt met deze problematiek, gaan we dit doen, dus die had een soort van protocol van hoe ze dat precies ging doen. En als je dan bijvoorbeeld ook liv zou inzetten... Nou ik bedoel meer zo'n collega zou hele andere antwoorden geven denk ik ik als dat ik geef, omdat het dan heel sturend misschien wel is, en heel weinig flexibel. Want je moet gewoon dit doen, want dat is goed voor je. Nou, ik werk helemaal niet zo als POH. Dus dan zou het zou mooi zijn voor jullie onderzoek als je die mensen ook te spreken krijgt. Want het kan wel verschillend uitpakken, zou ik zeggen.

I2: het zou mooi zijn als we die kant inderdaad ook te horen krijgen.

R: Ja. Ik zou je zo mijn collega haar naam geven haha.

I2: Dan heb ik nog twee stellingen. De stelling is: ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over Liv of er problemen mee ervaren.

R: Ja, ja, ik bel altijd met Jean-Luc, maar volgens mij zullen er ondertussen ook wel andere mensen zijn, maar daar heb ik een korte lijn mee. Dus daar ga ik gewoon altijd heen.

I2: Ja, oké. En dat gaat verder ook allemaal wel goed, dat wordt wel goed opgelost?

R: Ja, want ook als.. ik heb ook al een paar keer gehad dat er wat problemen waren met het inloggen van een patiënt. En dan vraagt hij altijd, wil je even toestemming vragen of ik mag contact mag leggen met diegene. Of geef mijn nummer even dan mogen ze me bellen en dan wordt dat ook wel gelijk geregeld. Dus dat gaat prima.

I2: Oke nou mooi. En dan de laatste stelling, al denk ik. Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de liv-app biedt.

R: Ja. ja zeker.

I1: Zou je die laatste stelling misschien nog kunnen toelichten? Wat vindt u dan plezierig aan de app?

R: Nou, ja, ik, ik ben echt gewoon heel erg fan van de positieve psychologie. Dat is een groot deel van hoe ik werk als POH, dus daar ondersteund liv mij gewoon heel goed bij dat ik er heel veel plezier in heb. En ook omdat ik merk dat patiënten er heel wat mee doen, terwijl eerder toen de e-health heel erg opkwam toen moesten we er allemaal wat mee, want er was geld voor dus je moest een programma hebben. En dan heb ik wel een paar keer met een programma gewerkt waarbij ik dacht: nou, ik vind het echt helemaal niks en de patiënten gaven weinig terug. En dan is het iets wat je moet inzetten om dat geld voor de is, maar ik vond dat weinig toevoegen aan de hele behandeling, zeg maar. En dat vind ik bij dit heb ik er echt zelf plezier in om ook zelf wel eens een oefening te doen of dingen te geven. Nou ik geeft het zelf wel eens aan een vriendin mee. Ik meld je wel even aan als patiënten en doe dit even. Dat is echt hartstikke leuk om even met je zelf mee bezig te zijn.

I1: Nou mooi om te horen.

I2: Dan zijn we aan het einde gekomen van de stellingen. Had jij verder nog aanvullingen waarvan je dacht dat is misschien nog wel handig dat ze dat weten?

R: Mmh. Nee ik zou het zo niet weten.

I2: Oke had je verder nog vragen?

R: Nee geen vragen. Ik denk wel... Ik wil wel teruggeven.. Er zijn al meerdere mensen geweest die op een 1 of andere manier onderzoek deden naar.. Er kwamen best wel veel verzoeken... Dus ik was in het begin wel een beetje huiverig. Dat ik tegen Jean-luc heb gezegd niet weer he. Want de vorige groep was echt verschrikkelijk slecht qua kwaliteit en opzet en vraagstelling dat ik dacht daar ga ik mijn tijd niet meer aan verdoen. Nou dit alleen nog even, (naam) Maar dit waren echt goede vragen. Dat ik denk jullie doen het echt inhoudelijk ook echt iets goed mee. En ook een goede opzet en manier van communicatie. Dus dat wilde ik jullie even teruggeven.

I2: Ja dat is fijn om te horen.

I1: Oke nou gelukkig. Dan willen we je heel erg bedanken voor je deelname. We hebben hier echt wat aan. Dus heel fijn en ook mooi dat het zo kon ondanks dat het allemaal wat lastiger gaat nu. Dus daar zijn we heel blij mee.

R: Ja. succes er verder mee

R: Ja dankjewel. Dag.

Interview respondent 2

I2: Wat is uw leeftijd?

R: Haha leeftijd. 62.

I2: 62. Oke en wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: HBO -VO

I2: Oke en hoe lang bent u al werkzaam als POH-GGZ?

R: Ik ben eigenlijk al werkzaam vanaf de vorige eeuw haha. Even denken vanaf de jaren 80 werk ik in de GGZ. En in de loop van tijd ben ik ambulant gaan werken. En eigenlijk eerst in de jeugd GGZ en later ook in de volwassenenpsychiatrie.

I2: Oke dus bent al wel een poosje werkzaam in de ggz?

R: Ja ik ben een senior zoals ze dat noemen. Ja je hebt geen beeld he haha

I2: Ja het is zo wel lastig in te schatten. En hoe lang bent u dan echt al werkzaam als POH-GGZ?

R: U dat ben ik nu 6 jaar als POH-GGZ.

I2: Oke en hoe lang maakt u al gebruik van de Liv-app?

R: Sinds vorig jaar.

I2: Wat zijn de drie meest voorkomende klachten/ problematieken die u tegenkomt als POH-GGZ?

R: Stress, stemming en slaapklachten.

I2: Oké en welke drie oefeningen uit de Liv-app zet u het vaakst in tijdens de behandeling?

R: Accepteren van gedachten, en even kijken..., de drie-goede-dingen. Dat is een hele bekende old school. Heel leuk. En even kijken de ABC van emoties. En even kijken welke ik ook wel eens doe. Even kijken welke ik ook wel eens doe is die cirkel van invloed. Oke ow dat zijn er al vier haha.

I2: Nou helemaal goed hoor dan laat ik deze staan. Oke dat waren voor nu wel de algemenere vragen. Dan zou ik nu graag verder willen met de stellingen. De eerste stelling is de Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Daar ben ik het mee eens.

I2: Oke kunt u dat toelichten?

R: Ja het is dat mensen zelf ook werken om hun eigen houding.. dat vind ik wel grappig. Dit interview gaat over de houding van ons.. maar het is vaak zo dat mensen zich ook niet bewust zijn van hun eigen houding. Ja wel dat ze er last van hebben. Ja wel dat ze stemmig en negatief zijn. En hun eigen bijdrage.. dat ze hun eigen bewustzijn, helpt daarbij zeg maar. Dat je eerst ook weet hoe je zelf ook reageert.

I2: Ja precies. Dan ga ik verder met de tweede stelling. De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt. Komt wel een beetje op hetzelfde neer..

R: Ja, ja. Nou absoluut. Ook omdat ze dat in hun eigen tempo en eigen tijd kunnen doen. En die eigen keuze. Maar dat is het ook inderdaad als mensen met een hulpvraag komen, he dan is het heel belangrijk om ze daar mee te helpen en dat ze dat zelf ook kunnen versterken eigenlijk. Maar daar ben ik het helemaal mee eens want dat is ook mijn uitgangspunt.

I2: Oke de volgende stelling is de flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: Ja dat kan zeker bijdragen, omdat ze er zelf mee bezig gaan met het versterken van hun eigen gedachten

I2: En we hadden het er net ook al een beetje over maar in hoeverre heeft de cliënt zelf invloed op welke oefeningen hij doet?

R: Heel veel. Ik probeer afhankelijk van de intake die ik doe... zo'n screeningsgesprek dat ik doe..., dan heb ik een beetje door van wat speelt er. Is dat stress of speelt er meer... of ontspanning toepassen. Dan kun je een aantal apps helpen toepassen. Maar er zijn ook wel dingen bij als slaapverbetering of zelfvertrouwen verhogen of in het algemeen omgaan met emoties. Daar kun je weer apps bij zoeken. Het is een beetje afhankelijk van wat de klachten zijn.

I2: Ja oke dat is duidelijk. De volgende stelling is de Liv app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Ondermijn, o jee. Zo had ik het nog niet gezien haha. Nee zeker niet. Want ik denk dat dat een hele leuke aanvulling is. Ik heb volgens mij ook in dat eerste interview aangegeven dat... ik werk zelf wat eclectisch en dan is dit zeg maar een hele mooie aanvulling op wat ik zeg maar al doen. Dus ik zie dat niet als een soort ondermijning van mijn werk. Het tegendeel dus juist. Het is een beetje passen en meten en merk dat het nu een onderdeel wordt van mijn benadering. Het is iets van mezelf en iets van liv en iets van maggie en dan krijg je hele lekkere soep.

I2: Haha.

R: Het zijn je ingrediënten in feite. En dat is het leuke van Liv. Het is mooi afgebakend..., wordt het neergezet. En op het moment dat je het met mensen bespreekt zeg maar, dat ze oefeningen hebben gedaan dan integreer je dat eigenlijk. Is ze vragen hebben, dan bespreek je dat. En dan heb je hun zelfwerkzaamheid verhoogt en die van mezelf ook, want dan kan ik luisteren.

I2: Nee het is dus een middel en niet de hele behandeling zeg maar?

R: Nee klopt. Zeker niet.

I2: Oke dan wil ik wel doorgaan met de volgende stelling. De Liv-app weerhoudt de POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.

R: Nee nee nee, je intuïtie. Ik denk dat je dat checkt. Je intuïtie moet je checken. Ik heb het idee dat.. juist niet, het helpt juist om je intuïtie te gebruiken.

I2: Oke de volgende stelling is het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Uuh ja dat is een lastige... Zeker in deze tijd, want ik zie nu geen mensen. Maar met een telefonisch consult staat de Liv-app niet in de weg. Nee ben ik het mee oneens. Het accent ligt nu wat meer op.. ik merk bijvoorbeeld ook wel dat jongeren, of rond een jaar of dertig..., dat het voor jullie uhh hun wat makkelijker is om te bellen he. Terwijl uh ik ben nog van de generatie geen geouwehoer aan de telefoon. Maar maar agenda bestaat nu alleen maar uit telefonische consulten. En daar raak ik nu ook wel aan gewend. De eerste week had ik zeg maar rode oren haha. Maar ik leer juist weer om daardoor beter te luisteren merk ik..., aan de telefoon.

I2: En zelf voor ons is het soms nog wel lastig..

R: Ja ja dat geloof ik graag. Maar de jongere generatie vind het vaak wel wat fijner om met een telefoon te werken. Maar ik denk ook.., dat straks ik kan zeggen dat ik een specialist ben in telefonische consulten haha. Straks willen mensen me niet meer zien. Dan gaan we allemaal thuis zitten en bellen.

I2: haha ja precies. Als u het goed vind ga ik verder met de volgende stelling. De Liv-app ondersteund de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Ja mee eens. Omdat ze dan zelf kunnen zien wat ze moeten doen. En dat vind ik ook het leuke van dat dagboek, dat kunnen ze bijhouden en ook inzichtelijk maken voor mij. Maar het merendeel, merk ik wel doet dat niet of schrijft het zelf op, maar dan kan ik het alsnog wel bespreken met een telefonisch consult. He dan bespreek ik het alsnog. Dat blended vind ik wel leuk.

I2: Ja uh dus voor de cliënt geeft het wel overzicht, maar hoe zit dat voor u als POH-GGZ? Geïnterviewde: Ja ook wel. Dat vind ik ook het leuke van liv, dat iedereen op zijn eigen manier.. Dat het ze meer inzicht geeft en structuur.

I2: Ja oke dus dat dagboek helpt daar goed bij?

R: Ja dat dagboek helpt daar goed bij. Ik hoor heel veel mensen zeggen dat schrijf ik daar niet op hoor. Dus dat ze het niet toevertrouwen. Ik zeg dan wel dat het helemaal goed is en beveiligd is, maar goed.. Dat snap ik ook wel, dat als je iets persoonlijks toevoegd. Kijk dan staat het er er en kan het niet gewist worden.

I2: Ja en in principe kan het ook best op papier.

R: Ja hoor het is alleen een beetje old school, maar het helpt wel om je hoofd leeg te halen. Heeft te maken met hand-oog coördinatie.., dat je het uit je hoofd kan halen en dan zet je het op papier.

I2: Oke de volgende stelling is de liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: naar eigen inzicht inzetten.., bedoel je dat zeg maar voor de cliënt? Of.. voor mij?

I2: Voor de POH-GGZ.

R: Ja de POH-GGZ. Ja in principe wel ja. Ja.

I2: Want is er dan ook veel verschil tussen cliënten welke oefeningen je inzet?

R: Uh wat ik nu merk is uhh... Dat ik Liv automatisch benoem als een mogelijkheid. Samen met telefonisch contact en begeleiding, gesprekken. Ja ik vind het belangrijk dat iedereen daar een keuze in heeft zeg maar... een keuze creëert voor zichzelf. En dat er niet een standaard is van we kunnen alleen maar gesprekken hebben. Of ja dan heb gesprekscontact maar ja.. als er verder geen oefeningen bij zitten ofzo dan.. ja dan kan het heel eenzijdig zijn. Kijk sommige cliënten komen alleen voor een gesprekje. Dat is weer afhankelijk van de aard en de ernst van het probleem. Soms is een gesprek genoeg om iemand weer in het zadel te liften zeg maar. Dus ja.. en een ander heeft misschien meer nodig. Zelf een verwijzing, dus dat is een beetje afhankelijk van de problematiek.

I2: Ja dat verschilt per persoon dus. Oke en stel dat iemand zegt van ik wil wel met Liv werken. In hoeverre zijn ze dan vrij om zelf aan te geven welke oefeningen ze doen, of stel jij wat voor?

R: Meestal staan er al een aantal oefeningen klaar. Dat zijn een paar basis-oefeningen. En daar staan altijd wel een paar oefeningen bij... dat zijn die drie-goede-dingen, dat is er 1. En

welke bij mij ook wel hoog staat is die accepteren van gevoelens. En dit is ook nog wel een leuke de ongenodigde gast. Ik weet niet of je die ook kent?

I2: Ja.

R: Ja. Maar dat geeft vaak ook wel weer dat mensen met hun gevoelens in verwarring zijn. En dat is soms ook wel weer een beetje afhankelijk van de problematiek. Ik zie ook veel psychosociale problemen. Dus daar speelt vaak ook nog wel iets van persoonlijkheidsproblematiek mee. Of hun verleden dat ze veel nare dingen hebben meegemaakt. En ik doe geen diagnostiek als poh, maar ik heb wel mijn achtergrond. Dat ik mensen toch screen. Van he dit een depressieve stoornis en he dit is stress en dat is burn-out. Dat soort terminologie, maar dat zijn allemaal termen die we allemaal gebruiken. Maar ik denk het is meer een kader om een probleem te benoemen. Maar het leuke aan Liv is dat het meer gaat om het omgaan met beschrijft.

I2: Ja dus als ik het goed begrijp verschilt het per persoon en zijn die basisoefeningen een begin.

R: Ja klopt en op basis van de vraag wordt dan gekeken of er nog meer oefeningen nodig zijn. Is er nog meer nodig om iemands slaap te verbeteren of is iemand nog somber. Maar ik zet het bijvoorbeeld ook wel in bij mensen met chronische klachten en ook daar merk ik dat het ze wel even versterkt.

I2: Oke dus je ziet de resultaat er wel echt van?

R: Ja ja zeker. Het helpt mensen om het er over te hebben om erover te praten. Het klinkt heel basaal, heel basic maar dat is het ook.

I2: Oke dan ga ik verder met de volgende stelling. De oefeningen is de Liv app sluiten goed aan op de problematieken van de cliënt.

R: Ja, ja. Je probeert er wat van te maken he. Kijk als mensen komen met somberheidsklachten..., dan ga je daar Liv op afstemmen. Ik zie verder weinig mensen met verslaving hier..., of slechte gewoontes. Ik zie vooral veel omgaan met emoties, omgaan met stress..., ontspanning. Ja dat zijn wel de..de...

I2: Ja en zijn er misschien ook nog dingen die u in de Liv-app mist? Qua oefeningen of misschien qua problematiek dat daar nog meer oefeningen voor moeten komen?

R: Uh ja dat is een goede vraag. Ik heb nog een aparte app die gaat over rouw.. rouw. Ik heb volgens mij al wel meegekregen dat er iets voor wordt ontwikkeld in Liv, maar die staat er nog niet in. En dat is in de algemene zin. Dat mensen iemand zijn verloren, zeker nu met de corona. Maar dat kan ook rouw van eerder zijn, dat mensen dan toch benoemen van ik moet er toch weer aan denken. Dus dat kan actuele rouw zijn, maar ook rouw van vroeger.

I2: Ja dus daar mag misschien nog wel wat meer over?

R: Ja en ik heb er dus al wel wat van gezien, maar het mag dus wel worden geactualiseerd.

I2: Oké, dan de volgende stelling: met het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Ja, non-verbale communicatie. Ja ziet mensen niet. Maar je moet je afvragen of dat moet. Best een lastige stelling, kun je hem nog een keer herhalen?

I2: Ja, met het gebruik van de liv app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Ja nou nu actueel zie ik mensen..., uh hoor ik mensen alleen telefonisch. Dan mis ik sowieso veel non-verbale dingen. Als je het blended doet is er niks aan de hand, want dan kun je mensen alsnog zien. Misschien hoef je mensen dan minder vaak te zien. Dat geloof ik

wel, dat als je mensen minder vaak ziet, dan mis je non-verbale signalen. Maar als je het maar blended toepast dan ontvang je dat wel weer. En dat is ook wel weer een beetje afhankelijk van wat speelt er.

I2: Ja, dus dat is nu wel zo. Maar in principe was daar geen sprake van?

R: Ja, dat is het voordeel als je het blended doet want dan ga je het bespreken. Kijk als ze er mee bezig gaan dan mis ik wel wat non-verbale signalen en de context. Maar als je dat gaat bespreken dan zie je hoe iemand dat bedoeld. Of als ze er moeite mee hebben of er vragen over hebben. Dus dan kun je het op die manier weer blended maken.

I2: Ja precies, de volgende stelling is de Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Regie positie... ja, mee eens. Ja ja dat ik ook de bedoeling zelfwerkzaamheid, zelfregie, controle. Ja, het bewustzijn van die gedachtes. Ja, ja, absoluut.

I2: Oke de volgende stelling gaat meer over de gebruiksvriendelijkheid van Liv. De stelling luidt als volgt: Voor het werken met de liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Voor mij als POH-GGZ?

I2: Ja.

R: Nou ik heb gewerkt met verschillende e-health programma's. Minddistrict, Therapieland..., nee het is allemaal wel heel.. Het leuke van de Liv is inderdaad dat het wat luchtiger is. Minder zwaar zeg maar dan andere apps. Dus uhh, wat was het ook al weer? Wat was je stelling?

I2: Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Nou nee nee.

I2: In vergelijking met andere apps is het dus ook wel makkelijk te gebruiken?

R: Ja, ja.

I2: De volgende stelling is ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Ja, daar ga ik maar vanuit haha. Ik denk niet dat er echt een goed is maar weet ik ongeveer welke oefeningen van toepassing zijn. Eigenlijk moet je afstemmen..., ja want dat vind ik ook wel belangrijk. Dat heb ik wel geleerd de afgelopen jaren dat het belangrijk is om af te stemmen met elkaar. Dus ik werk goed, dat klinkt ook zo eigenwijs. Maar wat een vervelende stelling haha. Samen weten we het goed haha.

I2: Haha ja. Oke de volgende stelling is ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen uit de Liv-app.

R: Afwachtend nee. nee hoor. Ik zet het altijd voor mensen klaar en dan vraag ik wel ben je er nog aan toe gekomen. Je wilt het mensen niet verplichten ik probeer er altijd een beetje onder te zitten. En als je een beetje nieuwsgierig bent, hé dat is ook wel een goede attitude dan ga ik even naar de Liv-app kijken. Kijk bijvoorbeeld bij de oefening van die drie-goede-dingen, 67 mensen hebben die oefening al gedaan. Nou dat is niet in totaal er zijn in totaal 26 mensen, maar mensen herhalen die oefening dus he. Dat is een hele leuke dagelijkse oefening, een oefening tegen somberheid.

I2: Ja ik denk misschien ook wel dat dat van zichzelf al een bekende oefening is ook voor mensen die niet in behandeling zijn bij de POH-GGZ.

R: Ja, klopt. Zeker.

I2: Ik heb nog vier stellingen. Dus we gaan een beetje naar het einde toe. Maar het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Ja zeker waar. Mensen gaan natuurlijk zelf met de app aan de gang..., he aan het werk.

Dus daar ben ik niet bij. En in het begin heb ik het wel vaak samen gedaan. En dat vinden sommige mensen ook prettig. Als het misschien toch een drempel is. Zeker voor oudere mensen is het een beetje nieuw. En die vinden het prettiger om zeg maar face-to-face het uitgelegd te krijgen. Ja en voor sommige mensen is het ook wel lastig..., want dan komen ze hier en dan vragen ze waar moeten we het dan over hebben. Dan zeg ik nou je hoeft het nergens over te hebben haha. Maar goed dat je bent gekomen. En dan.. brengt de Liv-app ook wel een leuke ingang.. van uhm zullen we er even samen naar kijken. Voor sommige mensen is het toch wel een drempel om te komen praten. En dat is nog steeds zo en dat zal ook niet snel veranderen. Dat is voor mij ook zo, dan heb je een probleem en dan moet je daar met iemand over praten hé. Je weet ook niet wat je verwachten kan.

I2: Ja dan is Liv misschien wel een mooi middel om mee te beginnen.

R: Ja het is wel zo dat het eerste gesprek altijd is om contact te maken om de cliënt te leren kennen. Maar in een tweede gesprek kan het zeker handig zijn. Van misschien is dit wel iets voor je. Dus dan stel ik de vraag zullen we er even samen naar kijken en dan maak ik mensen nieuwsgierig. En dat werkt dan wel heel goed. Dat werkt dan heel erg ontwapenend en drempelverlagend. En het is gewoon doe he. Ik zie ook veel oudere mensen die dan al veel behandelingen hebben gehad, die dan zeggen die therapie heb ik allemaal al gehad hoor. Maar dan zeg ik ook dit is geen therapie het is ondersteunend. Het kan helpen om een opening te vinden.

I2: Ja, dat is wel goed om te horen.

R: Ja, die mensen moeten niks. De mensen zeggen ook wel [onverstaanbaar] Maar goed daar is iedereen ook verschillend in. Sommigen zijn getraind om vragen te stellen en die gaan dan achterover zitten. Ik dan denk ik dat is niet mijn beroep. Dit kan mij 1 keer overkomen, maar dit overkomt me geen tweede keer. Want ik wil wel gaan werken maar dan gaan we samenwerken. Dus als we het dan met liv doen dan. uh.. dan is er zeker een kans tot succes.

I2: Dan had ik nog een stelling en ik denk dat we die al een beetje behandeld hebben maar ik stel hem toch even. De resultaten van de oefeningen neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Jaja zeker. En dat geeft mij ook structuur. En dat vind ik wel leuk het is allemaal circulair het heeft allemaal met elkaar te doen en dat vind ik wel leuk. En dat ik ook wel een compliment naar jullie toe het zijn mooie stellingen.

I2: Oke dankjewel. Ik heb nog twee stellingen. De volgende stelling is ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb of problemen ervaar met de Liv-app.

R: Ja, ja, dan bel ik Jean-Luc of dan app ik Jean-Luc. Van hoe zit dit of hoe kan dat. En ja hoor dat is prima hoor. Korte lijnen.

I2: En de hulp die hij dan geeft is ook wel voldoende?

R: Ja, ja hoor. Ik vraag weinig haha. Nee het meeste is allemaal goed uitgewerkt. En ik had ook wel een keer een cliënt.., die had ik ook wel een oefening voorgelegd en hij had wat opmerkingen over spelling enzo. Maar dat is allemaal doorgegeven. En dat is allemaal aangepast dus dat werkt allemaal goed. Dus dat vind ik ook het leuke van de feedback dat het ook doorgegeven kan worden.

I2: Ja en dat er dan wat mee gedaan wordt. Ja dat is heel belangrijk. En dan de laatste stelling. Een mooie om mee af te sluiten denk ik. Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

R: Plezier ja nee ja. Mee eens. Ik vind het gewoon een leuke applicatie. Leuke aanvulling op

wat ik al doe. Kijk ik hoe het niet op te lossen, ik help alleen met het oplossen. Ik kijk naar wat mensen daar bij nodig te moeten hebben. Dus echt het oplossingsgerichte. En sommige mensen worden daar gek van en die zeggen hier heb ik helemaal niks aan. En dan zeg ik oke ga maar een station verder. Maar ik geloof wel in de kracht van zelf werken.

I2: Oké, dan was wat alweer de laatste stelling. Had u naar aanleiding hiervan nog vragen of opmerkingen?

R: Nee, ik vond het leuk gedaan. Interessante stellingen ook.

I2: Fijn om te horen. Oke als u verder geen vragen meer heeft dan wil ik het gesprek graag afsluiten.

R: Ja dat is goed. Veel succes met jullie onderzoek.

I2: Ja dankjewel.

R: Oke fijne dag nog.

I2: Ja dankjewel, hetzelfde.

Interview respondent 3

I2: Dan wil ik u eerst nog een paar algemene vragen stellen, voordat we met de stellingen beginnen.

R: Ja!

I2: Wat is uw leeftijd?

R: 37 jaar.

I2: Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: Post-Hbo

I2: Hoe lang bent u werkzaam als POH-GGZ?

R: 4 jaar.

I2: Hoe lang gebruikt u de Liv-app?

R: Ehm, 2 á 3 jaar. Vanaf het begin, we hebben meegedraaid met de pilot. Even in het bestand kijken hoor. Ehm, ja ik denk al zolang het er was.

I2: Kunt u een top drie van meest voorkomende problematiek benoemen?

R: 1. Burn-out, 2. Depressiviteitsklachten. En ehm ja, dat is een goeie. Dat is wel echt de top twee denk ik. En ehm, trauma dan, maar die stuur ik door.

I2: Welke drie oefeningen van de Liv-app zet u het vaakst in?

R: 1. Cirkel van invloed, 2. Accepteren van gedachten en gevoelens, 3. Paniek

I2: Oke, de algemene vragen zijn nu klaar. Dan zou ik het woord willen geven aan Sophie. Zij gaat de stellingen voorleggen.

I1: Ja, we hebben nu dus achttien stellingen die gaan over uw attitude over de Liv-app. Zoals net ook al gezegd werd kunt u gewoon aangeven of u het eens of oneens bent met de stelling en dan kunnen wij u vragen naar een toelichting.

I1: De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Ehm, ja.

I1: Kunt u ons daar iets over vertellen?

R: Ehm, ja. Het biedt voor een aantal mensen zeker heel veel rust en ook met de ontspanningsoefeningen. En inzicht, het geeft heel veel inzicht bij mensen die er actief mee

aan de gang gaan. Er zijn ook veel mensen die een account hebben, maar er niet zoveel mee doen. Dus het geldt dus zeker niet voor iedereen, want voor de mensen die hierin actief bezig zijn is het zeker helpend in het resultaat van de behandeling, mede door Liv.

I2: Ja, precies. Oke.

I1: De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.

R: Ehm, eens. Maar hier blijft ook het stukje belangrijk dat het voor de ene mens helpend is en de andere mens doet er niks mee, kijken er soms wel naar. Maar omdat je hierin heel erg je eigen initiatief moet nemen en verantwoordelijkheid in moet nemen, is het bij veel mensen, ehm, past het niet.

I1: Nee, precies. Leonie, had je daar misschien nog een vraag over?

I2: Ja misschien nog een aanvullende vraag: Zijn er dan ook specifieke kenmerken die die personen dan hebben, waardoor ze het dan minder inzetten? Of is dat heel willekeurig?

R: Dat is wel willekeurig. Je hebt natuurlijk ook een generatie. Als ze wat ouder zijn, is het ook lastig met een smartphone of een iPad te werken. Ehm, maar het is soms ook bepaalde wat jongere mensen die niet geloven in de mindfulness en ontspanningsoefeningen, die dat wel best vinden. En ehm soms ligt het ook wel aan het motiveren, bij mensen met een depressie, die dat lastig vinden en ook om vol te houden. Over het algemeen kan ik niet zeggen van die groep is het grootst. Het heeft ieder deel met verschillende dingen te maken.

I2: Ja, oke, duidelijk.

I1: De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: En wat bedoelen jullie daarmee? Met flexibiliteit? Hebben jullie het dan over de inzetbaarheid enzo?

I1: Ja, klopt inderdaad. Of dat positief bijdraagt aan de behandeluitkomst.

R: Ja, eens. Komt natuurlijk wel een beetje overeen met de eerste vraag geloof ik. Maar ehm, ja dat klopt. Ik heb ook bijvoorbeeld veel mensen die slaapproblemen hebben, die in slaap vallen met de Liv-app. Het is fijn dat het op elk gewenst moment gebruikt kan worden.

I1: Oke, duidelijk!

I1: De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Nee, niet mee eens. Nee, ik denk dat beide gewoon heel erg belangrijk is. De één kan niet zonder het andere. De gesprekken zijn nog heel belangrijk om iets te doen, om de behandeling op gang te houden. Het is iets ondersteunend, maar het moet niet de hoofdzaak zijn.

I1: De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.

R: Nee, Nee, het is iets wat kan bijdragen aan de behandeling, maar het is geen behandeling op zich. De eerste prioriteit zijn de gesprekken zelf en is de Liv-app daarin een hulpmiddel, en die steun kan bieden bij mensen als er even geen gesprekken zijn.

I1: Oké.

I1: Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Nee. Het is de aanvulling. En als ze het niet gebruiken, dan gebruiken ze het niet. Ik ga ook niet checken of ze het wel of niet doen. Ik zeg dan wel dat ze me een berichtje mogen sturen als ze ergens behoefte aan hebben. Ik bestraf ze niet als ze het niet doen, ik laat ze daar heel vrij in. Ik maak een account aan voor iedereen die bij mij komt, maar ik laat het echt aan hun over wat ze ermee doen.

I1: We hebben natuurlijk ook al een paar andere gesprekken gehad met verschillende POH-GGZ. Sommigen gaven aan juist meer contact te hebben met de cliënt door bijvoorbeeld de chat. Ervaart u dat ook op die manier?

R: Ik heb niet het idee dat ik meer contact heb. Nee, niet wat die andere POH-GGZ zeggen. Ze kunnen mij er wel altijd over de berichten, maar inhoudelijk niet. Ik krijg wel een berichten dat mensen ergen tegenaan zijn gelopen en dan bel ik ze even of maak ik een afspraak.

I1: De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Ja, dat kan je inderdaad bij het proces waar mensen actief zijn bij de behandeling overzicht houden. Maar ook zeker niet bij iedereen.

I1: Want dat is dan niet zo bij mensen die de app niet goed gebruiken bedoelt u?

R: Nee, sommigen gebruiken gewoon een paar oefeningen die zij prettig vinden. Als het over ontspanningsoefeningen gaan op het moment dat ze stress voelen en zich even willen terugtrekken, dat is dan wel helpend op dat moment en daar gaan we dan ook wel op door. Daar werk je verder niks van uit.

I1: De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: Ik heb ook heel veel oefeningen die ik niet gebruik. Ik geef altijd dezelfde oefeningen op. Alle ontspanningsoefeningen en ik benadruk heel erg van ga het gewoon dagelijks proberen, elke ontspanningsoefening maar ik zeg wel van doe je wat je zelf belangrijk vindt. Ik breng het heel luchtig en ik zeg haal er gewoon uit wat goed voelt en wat bij je past en waar je iets in vindt. Het accepteren van gedachten en gevoelens vind ik ook belangrijke oefeningen.

I1: De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.

R: Lastige, want ik ben door de continue drukte er niet aan toegekomen om de nieuwe oefeningen te bekijken en te doen. Maar ik vind wel inderdaad dat je moet weten welke oefeningen je inzet. Ik gebruik ook veel die ik goed vind en waar ik achter sta

I1: Als u bijvoorbeeld mensen langs krijgt met een burn-out, weet u dan precies welke oefeningen u gaat inzetten?

R: Ja, Ja.

I1: En vindt u dan dat die oefeningen goed aansluiten bij iemand met een burn-out?

R: Eh, ja zeker. En degene die daar ook actief in zijn hebben daar ook veel baat bij. Vooral met de uitleg van de batterij, die past ook zeker bij mijn uitleg. Dus ja het helpt wel en de ontspanningsoefeningen blijven daarin belangrijk. Sommige mensen hebben daar wat afschuif van en sommigen vinden het juist heel prettig.

I1: Zou u dan zeggen dat de oefeningen wel aansluiten op de problematiek?

R: Ja.

I1: Oke, helemaal goed.

I1: Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Ja, het is geen behandeling op zich he. Naast het gebruik, blijf ik cliënten ook gewoon zien.

I1: Ja, precies. Dus u zou zeggen dat u het oneens bent met de stelling?

R: Ja. En degene die het alleen gebruiken, zonder de gesprekken, hebben de behandeling al afgerond en dat is dus alleen maar ondersteunend. Dus dat is daarin dan ook prima om geen contact te hebben.

I1: Oke, helemaal goed. Leonie, had je daar nog een vraag over?

I2: Nee, ik denk dat het wel duidelijk is zo.

I1: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Ja, weet ik niet.

I1: Wat maakt dat u daarover twijfelt?

R: Ja, ik zit even na te denken. Nouja, ik denk deels soms wel. Vooral mensen die actief de dagboeken gebruiken en dat zij dan vooral bepalen wat de gespreksonderwerpen zijn. Maar ik vind het lastig om hier eens of oneens op te zeggen. Want ik denk dat de patiënt altijd vaak de regie heeft van hoe hij er in staat en waar we het over gaan hebben. En of dat nou specifiek door de Liv-app is, vind ik een lastige.

I1: Waar neigt u meer naartoe? Eens of oneens? Het gaat er echt om dat de app op zich de regie positie van de cliënt vergroot.

R: Specifiek door de Liv-app? Nee, dat niet. Want dat is niet door Liv alleen.

I1: Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Nee hoor, nee.

I1: Kunt u dat toelichten?

R: Nee, ik vind het heel overzichtelijk en een mooi uitziend programma en het is gewoon vanzelfsprekend hoe het in elkaar zit. En met patiënten heb ik daar ook nooit over gehoord, wel in het begin dingen bijvoorbeeld met het wachtwoord, maar als het eenmaal geïnstalleerd is, is het goed. Het is soms wel vervelend dat het niet een app op zich is, dat je hem bijvoorbeeld kunt downloaden in de Play Store. Sommige mensen nemen hun laptop dan mee en dan zet ik het wel in hun telefoon blad, zodat het wel als een soort app gebruikt kan worden. Maar het is zeer goed in gebruik.

I1: Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Ja dat weet ik. Maar ik weet het niet van alle oefeningen, omdat ik niet de tijd heb om daar naar te kijken.

I2: Vind u bijvoorbeeld ook dat er teveel oefeningen in Liv staan?

R: Nee hoor. Dat is echt de tijd. Want ik geloof dat er veel oefeningen bij zijn gekomen waar ik ook echt achter zou staan. En sommige vind ik ook niks, die zet ik er ook niet in. Ik weet nu 1, 2, 3 niet welke dat is. Ik moet mezelf een keer een moment gunnen om alles goed te bekijken.

I1: Ik ben afwachting met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.

R: Nieuwe oefeningen inkomen? Ja, dan heb je het weer over tijd he. Ik ben niet afwachting in het gebruik van de app zelf. Ik stel het aan iedereen voor. Iedereen die bij mij komt biedt ik e-health aan. En nieuwe oefeningen, ja dat is echt de tijd.

I1: Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Ik denk in sommige gevallen wel, maar het is in veel gevallen gewoon een mooie tool om aan de behandeling te werken.

I1: Zou u ook echt zeggen dat het u tijd scheelt? Dat u korter bezig bent met gesprekken?

R: Ja dat vind ik wel lastig om echt te zeggen. In sommige gevallen is het wel heel erg helpend dat men heel erg bewust wordt van gedragingen en gedachten, en ik denk dat je dat nu sneller bereikt dan alleen de gesprekken. We hebben het daarin wel over een klein

percentage van de patiënten, die daarin echt hele grote stappen maakt door middels van Liv.

I1: Zou u dan zeggen dat u het eens of oneens bent met de stelling?

R: Eens doe dan maar.

I1: De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Deels, ja. Dus doe maar eens.

I1: Kunt u noemen wat u wel eens meeneemt naar de gesprekken?

R: Sommige zijn heel actief in de dagboeken, het is soms jammer dat je er geen seintje van krijgt. Dus het is jammer dat ik dat soms niet vooraf weet. Ik lees ze dan bewust en ik kom er dan op terug. Het gaat dan vooral wel om de cognitieve gedragstherapie trainingen met helpende gedachten en hoe ze dat inzetten. Dat is het voornaamste wat terugkomt. En ook wat ontspanningsoefeningen. Als men daar hun ontspanning in vindt, nou wat maakt het dan dat het ontspant en wanneer zet je het in en wanneer kun je het nog meer inzetten.

I1: Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.

R: Ja hoor, ja.

I1: Want bij wie kunt u dan terecht?

R: Bij Jean-Luc.

I1: Is het wel eens voorgekomen?

R: Ja, hoor. Maar dat was meer met vragen vanuit de patiënt. Dat ging dan over het wachtwoord of mailtjes. Maar zelf heb ik daar persoonlijk nog geen problemen mee gehad. Ik loop niet ergens tegenaan. Ik vind het een makkelijk te gebruiken programma.

I1: Wel fijn dat u in ieder geval weet bij wie u terecht kunt met problemen.

I1: Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

R: Zeker, ja. Het is vooral de oefeningen, dat biedt een mooi overzicht en behandeling voor de patiënt.

I1: Oke, duidelijk. Dan zijn we aan het einde gekomen van de stellingen. Wat vond u van de stellingen?

R: Ja ik vind eens en oneens altijd lastig, omdat je soms verschillende situaties hebt, waar je soms eens hebt en soms oneens. Dus dat is soms wel lastig.

I1: Heeft u verder nog iets waarvan u denkt, dat is belangrijk om nog te weten of heeft u nog vragen?

R: Nee, op dit moment niet hoor.

I1: Nee? Okee. Leonie heb jij nog een vraag?

I2: Nee, ik vond het wel goed gaan.

I1: Oke, Dan zijn wij dus aan het einde gekomen van het interview. Dan willen wij u heel erg bedanken voor dit interview.

R: Graag gedaan!

Interview respondent 4

I2: Oké, om te beginnen; Wat is uw leeftijd?

R: 42

I2: Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: Post-Hbo

I2: Hoe lang bent u werkzaam als POH-GGZ?

R: vier jaar

I: Hoe lang gebruikt u de Liv-app?

R: Nog maar sinds januari – 5 maanden

I2: Kunt u een top drie van meest voorkomende problematiek benoemen?

R: Burn-out, ehm... stemmingsproblematiek en angstproblematiek

I2: Welke drie oefeningen zet u het vaakste in?

R: Gedachten uitpluizen, en ehm.. 4DKL. Is dat ook een oefening? Ja die zet ik wel vaak in. En de wondervraag.

I2: Dan heb ik mijn algemene vragen gesteld. Dan geef ik nu het woord aan Sophie.

I1: Ja, we gaan u nu achttien stellingen voorleggen. U mag ze beantwoorden met eens of oneens. Na uw antwoord vragen wij om een korte toelichting. Het kan ook zo zijn dat ik even aan Leonie vraag of ze nog een vraag heeft, om zo even te controleren of het voor haar ook duidelijk is. Heeft u verder nog vragen?

R: Nee hoor!

I1: Oke, dan gaan we naar de eerste stelling.

I1: De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Ehm, ja ben ik het wel mee eens.

I1: Kunt u dat toelichten?

R: Ehm, nou het is wel prettig om mensen oefeningen mee te kunnen geven, die je dan samen kunt bespreken. Ik denk zeg maar dat het wel een soort helderheid geeft in de situatie.

I1: De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.

R: Ehm, ja denk ik ook. Ben ik het mee eens. Het geeft mensen toch een stukje, ehm, dat ze actief iets kunnen gaan doen. Dus het maakt ze misschien niet te afhankelijk, want zonder jou kunnen ze er ook mee verder.

I1: Merkt u dan ook echt dat mensen het zelf oppakken en er zelf mee aan de slag gaan?

R: Ja, wisselt heel erg. Sommige mensen, sommige mensen maak je dan de afspraak mee om ze uit te nodigen. Het ligt er ook heel erg aan wat voor problematiek er speelt en wat voor populatie het is. Mensen van jullie leeftijd zijn erg gewend eraan en die kunnen daar heel goed mee uit de voeten, maar oudere mensen zijn gewoon überhaupt minder geneigd om op hun computer te kijken.

I1: Oke, duidelijk.

I1: De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: Dat weet ik nog niet zo goed. Ik denk, ja, de flexibiliteit, ja nee dat draagt wel bij aan de behandeling. Dat is wel fijn. Je kan wat meer cliëntgericht te werk gaan zeg maar.

I1: Merkt u ook dat de cliënten het fijn vinden dat de app flexibel inzetbaar is?

R: Nog niet, nee daar is nog niet iemand over begonnen. Maar daarom is het misschien ook nog een beetje te kort. Ik heb wel eens iemand gehad en die vond het wat onoverzichtelijk. En dat was iemand die wat autistisch achtige neigingen had, die graag alles heel helder wil hebben en die vond het dus te flexibel denk ik. Niet rechtlijnig genoeg.

I1: Leonie heb je daar nog een vraag over?

I2: Nee, is wel duidelijk.

I1: De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Nee, ben ik het niet mee eens. Je hoeft niks ermee. Het is een toevoeging, een aanvulling. Het is nooit een vervanging. Ik gebruik het nooit als vervanging.

I1: De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.

R: Nee, ook niet. Want, ehm, ik gebruik het nooit in plaats van. Het is nooit zo dat ik iemand niet meer spreek of zie omdat ik Liv gebruik. Het is echt een hulpmiddel om de behandeling vorm te geven. Ik blijf ze gewoon zien.

I1: Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Nee, ben ik het ook niet mee eens. Helemaal niet.

I1: Kunt u daar iets meer over vertellen? Want vind u bijvoorbeeld ook dat het contact juist meer is door Liv?

R: Ja, ik vind het juist soms meer. Bij die wondervraag of gedachten uitpluizen, dan kijk je dat soms terug en dan denk je van aahh.. Ze hebben zich dan toch wat beter kunnen uiten in die app. Ehm, dus dan krijg je meer een kijkje in de gedachten van iemand. Dus dan is het juist beter, dat contact.

I2: Heeft u dan misschien ook het gevoel dat de behandeling dieper is of dat er meer tevoorschijn komt?

R: Ja, het verschilt wel heel erg per cliënt. Maar ik vind het vooral zo bij mensen waar je je vinger niet helemaal, ja die misschien verbaal niet zo goed is en het misschien wel op papier kan zetten. En het is dan ook dat iemand het even in zijn eigen tijd kan doen. Dus wat was je vraag ook alweer precies?

I2: Ja of de behandeling daardoor misschien wat meer diepgang krijgt.

R: Ja in sommige gevallen wel ja. Maar dat is dan vooral bij mensen, bij wie het een-op-een wat moeizaam verloopt. En als dan de diepgang mist, is het nog wel eens van toegevoegde waarde. Ik vind net persé dat als je Liv gebruikt het contact dieper is bij iedereen. Dat niet.

I2: Heeft die groep dan specifieke kenmerken? Of verschilt dat heel erg per persoon?

R: Ehm, misschien introverte mensen wat meer.

I2: Ja, oke.

I1: De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Daar ben ik het niet mee eens. Maar dat is ook een beetje omdat ik nog in de beginfase zit. Ik merk wel dat ik beter doorkrijg hoe het werkt enzo, maar ik vind de lay-out voor mij nog niet zo overzichtelijk.

I1: Wat maakt het dat u dat vindt?

R: Ehm, omdat je niet in één oogopslag ziet.. je moet een paar keer klikken en dan kom je ergens. Maar dat is heel persoonlijk ook. Ik heb het nodig om in één oogopslag dan het overzicht te hebben. Ik zou zeg maar gewoon op één bladzijde, als je een patiënt hebt dat je dan bij wijze van dat je bepaalde uitslagen van oefeningen groter wordt. Je moet te veel

klikken om bij de antwoorden te komen. En je moet ook steeds op volgende klikken zeg maar. Nee, dat vindt ik niet zo overzichtelijk.

I1: Nee, precies. Oke.

I1: De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: Ehm, ja ben ik het wel mee eens. Ja, want je kunt heel erg gewoon kiezen tussen heel veel verschillende soorten dingen. Dus toevoegen, weglaten, et cetera.

I1: Maakt u ook wel verschil per mens welke oefeningen u inzet?

R: Ja, dat is nog meer een beetje vanuit een onderbuikgevoel denk ik. Dat ik bij iemand denk van nou, die moet meer zicht krijgen of die moet nog meer lezen over dingen. Of ja iemand met een drankprobleem, dan zit je toch in een hele andere hoek te kijken. Of iemand die ADHD heeft. Maar ook niet iedereen met een stemmingsstoornis, geef ik hetzelfde programma.

I1: Nee, precies. Oke.

I1: De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.

R: Ben ik het deels mee eens. Ik mis nog wel wat. Ja, even kijken hoor. Ja, ik weet dus ook nog niet helemaal alles. Maar misschien ehm, er zijn wel ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen, maar misschien zou dat nog wat meer kunnen. Wat laagdrempelige beetje mindfulness oefeningen. Of ehm, nouja, dus ik denk daarin een soort van variatie. En sommige oefeningen, maar ik weet niet zeker of dat komt door mij. Maar met gedachten uitpluizen, er is er nog eentje. Die houdt ik niet zo goed uit elkaar. Maar het vult ook niet zo lekker in. Dus misschien

I2: Het sluit nog niet helemaal goed aan op de cliënt.

R: Ja klopt.

I1: Stel er komt iemand met drankproblemen of er komt iemand met stemmingsproblemen bijvoorbeeld, weet u dan wel goed welke oefening u in moet zeggen?

R: Ja dan gebruik ik die tools zeg maar die er in zit. En dan, ja dus dat vind ik wel handig. En dan kan je daar zien van hé, waar kan ik uit kiezen, wat is er aangeboden.

I1: Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Nee, maar dat komt ook, omdat ik het nooit in plaats van doe. Het is altijd een aanvulling.

I1: Dus nooit alleen staand.

R: Ja, ik zit even te denken. Kijk het is een noodsituatie en je hebt echt geen tijd om iemand te zien of nu bijvoorbeeld met die corona situatie, dan is het misschien handig dat je Liv kunt inzetten, maar het is niet dat je het andersom doet. Tenminste ik niet. Dat ik cliënten dan niet spreek of zie.

I1: Oke, duidelijk. Leonie, had je daar nog een vraag over?

I2: Nee.

I1: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Ehm, ja.. Deels mee eens. Dat ligt wel heel erg aan de cliënt. Het zou wel kunnen dat het de regie positie vergroot. Als iemand zeg maar een beetje zelfredzaam is. Dan kan iemand natuurlijk zijn eigen gang wel gaan. Maar aan de andere kant is het nog wel steeds de behandelaar die natuurlijk de dingen moet aanvinken enzo. Dus het is in die zin geen begin-tot-eind programma.

I2: En is het dan bijvoorbeeld ook zo, stel dat u die oefeningen klaar zet dat ze die dan voor de behandeling ook moeten doen of zijn ze daar best vrij in.

R: Nee, daar zijn ze wel vrij in. Je hebt ook mensen, die zijn heel perfectionistisch en die gaan gelijk op dag één alles invullen. En het is voor mij persoonlijk helemaal prima als iemand het niet in wilt vullen, daar is iemand helemaal vrij in.

I1: Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Nee, niet mee eens.

I1: Kunt u dat toelichten?

R: Nou, het is niet heel ingewikkeld, nee ik vind het niet heel inspannend of veel vergen. Nee, helemaal niet. Je kan ook makkelijk inloggen. Alleen als POH-GGZ kan je het nog niet op je mobiel dacht ik.

I1: Nee, klopt. Het is nog niet echt een app.

R: Nee en dat zou wel fijn zijn. Maar ik doe het nu gewoon op de computer.

I1: Ja, dat hebben we inderdaad al vaker gehoord. Dat het toch wel fijn zou zijn als het echt een app was.

I1: Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Nee, daar ben ik het nog niet helemaal mee eens. Want dat weet ik nog niet heel goed. Ik gebruik dus wel die tools. Het komt eigenlijk omdat ik het heel druk heb. Ik vind zelf dat ik die oefeningen een keer moet zien en een keer moet doen. Dus dat kost gewoon wat tijd. En ik denk dat als jullie me dit over een jaar zouden vragen, ik dat wel heel goed weet.

I1: Ik ben afwachting met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.

R: Ehm, niet mee eens. Nee, als ik denk dat het bijdraagt, dan zet ik het in. Of als ik denk dat het misschien bijdraagt.

I2: Gebruikt u naast Liv nog andere e-health programma's?

R: Nee. Wat ik nog wel eens doe is tips geven over dingen op internet waar ze bijvoorbeeld kunnen kijken ofzo, maar dat is volgens mij ook wel bij Liv zo, als je bijvoorbeeld drankproblemen hebt, dan krijg je ook allemaal opties van internet waar je zelftherapie zou kunnen volgen.

I1: Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Ehm, nee dat is bij mij nog niet zo heel erg voorgevallen. Nou, trouwens dat zeg ik nu wel, maar die 4DKL is natuurlijk wel handig dat je dat kan doen. Ehm, ja misschien scheelt het toch wel een beetje tijd.

I1: Maar u merkt dat verder nog niet heel erg?

R: Nee.

I1: De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Ja, dat probeer ik wel zoveel mogelijk.

I1: En kunt u daar een voorbeeld van geven?

R: Ja, bijvoorbeeld bij iemand die de 4DKL heeft ingevuld, eerste gesprek gehad en dan een vervolgspraak gemaakt en dan ondertussen wordt het ingevuld en bijvoorbeeld ook die wondervraag en dan gaan we dat bespreken of de uitkomst bespreken en de bijzonderheden er uit halen en de dingen die opvallen en bij die wondervraag is het ook wel fijn als je daarmee, ja dan kan je het daar wel goed over hebben.

I1: Vind u dat ook makkelijk? Dat u de resultaten kunt bespreken?

R: Ja, vind ik wel.

I1: Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.

R: Ja, ik heb zo'n SOS-knop en in het Noorden zitten we volgens mijn rechtstreeks met Jean-Luc Donders. Samen met hem verbonden, ja, ja.

Interview respondent 5

I2: Wat is uw leeftijd?

R: Ik moet even nadenken 28.

I2: 28 en wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: Sociologie.

I2: En dat is universiteit toch?

R: Ja klopt.

I2: En hoe lang bent u al werkzaam als POH-GGZ?

R: U ik moet even nadenken hoor. (stilte) Ben je er nog?

I2: Ja ik ben er nog, maar ik hoor wel wat ruis op de achtergrond.

R: Ik hoorde niks meer, maar ik had twee en een half jaar gezegd.

I2: Twee en een half jaar. Oké.

R: Ja, ja.

I2: En hoe lang gebruikt u de Liv-app al?

R: Uh dat is een goede vraag. Uh ik denk nu anderhalf jaar.

I2: Oké.

R: Een jaar tot anderhalf jaar.

I2: Oké. En kunt u een top drie benoemen van de meeste problematieken die u tegenkomt?

R: Uh ja. De meest voorkomende is stressklachten en daarbij dan ontspanning. En op twee denk ik depressie. En op drie rouw denk ik. En rouw is heel breed. Dat kan ook scheiding zijn of het verlies van iemand.

I2: Oke ja dus dat is dan een heel breed onderwerp. Ja. En dan de laatste vraag hiervan. Kunt u misschien aangeven welke drie oefeningen uit Liv u het meest inzet.

R: Die ik het het meest gebruik?

I2: Ja.

R: Uh. De drie-goede-dingen oefening gebruik ik veel. Ik gebruik wel veel wat meer mindfulness gerelateerde oefeningen. (onverstaanbaar) droom en dan nog een aantal, maar die weet ik zo niet uit mijn hoofd hoe ze heten. En de ontspanningsoefeningen zet ik wel veel in. Diepe ademhaling, korte ademhaling, die oefeningen. Ik noem dat wel mindfulness oefeningen. Uh je wilde er drie weten toch?

I2: Ja. Ik heb nu de drie-goede-dingen oefeningen en mindfulness oefeningen waar meer dingen onder vallen.

R: Ja, precies. Even nadenken hoor welke ik dan nog meer veel gebruik. Ja ik gebruik de laatste tijd ook wel meer oefeningen voor meer zelfcompassie. Dat ze dan een brief schrijven aan zichzelf. Die heet ook zelfcompassie, maar die vind ik soms wel te groot [onverstaanbaar] zelfvertrouwen, dus ik doe ook wel met kwaliteiten. Dus die gebruik ik ook wel. De cirkel van invloed is ook wel 1 die ik gebruik, maar ja dan noem ik er meer op.

I2: Oke nou ik zet hem er wel bij, maar.. Oke, dan waren dat de algemene vragen dan wil ik nu graag doorgaan met de stellingen. De eerste stellingen is: De Liv-app levert een positieve

bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Uh ja daar ben ik het wel mee eens.

I2: Oké, kunt u daar een uitleg bij geven?

R: Uh nou ik ben wel van mening dat je liv niet alleen kan gebruiken. Dus dus... dat met ondersteuning het wel tot een optimaler resultaat leidt. En ik denk ook niet dat Liv perse een voorwaarde is, want ik gebruik voor behandelingen ook wel Liv niet. En dat werkt ook wel. Alleen wat ik wel mooi vindt aan Liv is dat ze het thuis kunnen doen. En ook vooral in deze corona-tijd gebruik ik het heel veel. En wat ik dan ook wel merk is dat mensen het heel prettig vinden dat het dan op een gegeven moment weer goed met ze gaat, maar dat ze dan altijd nog weer toegang houden tot Liv, tot die oefeningen.

I2: Ja, oke. Mooi antwoord. Ik hoor misschien ook al wat dingen waar we misschien straks op terugkomen. Dus misschien dat we het er straks nog een keer over hebben. De tweede stelling is: de Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.

R: Ja, absoluut. Doordat ze dus oefeningen thuis kunnen doen. En eigenlijk ook wel een beetje met wat ik net zei. Ik vind het wel heel mooi dat mensen over het algemeen heel blij zijn dat ze dus toegang blijven houden tot het account. Ja dus betekent dan wel dat het uiteindelijk.. Je ziet wel vaak dat de problemen wat met ups en downs gaan. En op een gegeven moment gaat het dan goed en dan sluit je een behandeling af, maar dat betekent dan niet dat het voor altijd goed blijft gaan. Dus dan ik het heel mooi dat na een aantal maanden als het weer wat slechter gaat dat ze dan in eerste instantie Liv er weer bij pakken. En mogelijk daar dan al genoeg aan hebben. En dat ze niet een afspraak met mij nodig zijn. Dus in dat opzicht draagt het zeker wel bij aan meer zelfwerkzaamheid. En ook wel omdat ze dus thuis opdrachten kunnen doen.

I2: En ziet u dat ook vaak dat dat gebeurt? Zie ook vaak dat cliënten na de behandeling doorgaan met Liv?

R: Nou het valt me nu op in de corona-tijd dat een aantal mensen uh. Dat we het hebben aangegeven of dat ik het vanuit mezelf zeg. We sluiten af maar je blijft toegang houden tot het liv account, dat ze daar positief op reageren. Dus de intentie is er in ieder geval wel.

I2: Ja nou mooi. Dan ga ik verder met de derde stelling. De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: Flexibiliteit, oké. En wat bedoelen jullie daar precies mee?

I2: Nou inderdaad dat het niet een vast programma en dat de behandelaar zelf oefeningen kan klaarzetten.

R: Ow zo ja, ja. Ja in het begin was ik daar erg enthousiast over, maar toch merk ik nu ook wel dat ik daar misschien wat minder enthousiast over ben. Ja het heeft heel veel voordelen maar het heeft ook wel weer zo zijn nadelen. Kijk in die zin... Kijk het voordeel is inderdaad dat je maatwerk kan leveren. Dat is mooi. Het nadeel daarvan is dat het al POH-GGZ best wel wat van je kost. Want je moet steeds per cliënt bepalen welke oefening past hier wel goed bij en je en welke oefening past hier niet goed bij je. En als je een standaard programma aanbiedt dan heb je ook wel eens.. Dan heb je ook wel eens opdrachten die niet zo goed bij je patiënt passen. Allen soms kan dat ook wel eens tot interessante uitkomsten leiden, dus ik weet het niet. Ik merk dat ik daar een beetje dubbel in sta. Maar vooral omdat het heel veel tijd kost, dat maatwerk.

I2: Ja, oké. En als ik dit zo hoor dan.. want de stelling was: De flexibiliteit die Liv biedt is positief aan de cliënt is goed voor de behandeling. Dus u geeft wel aan dat het voor de POH-GGZ misschien wat meer tijd kost. Maar hoe denkt u daar dan over voor de cliënt?

R: Het kan natuurlijk best zo zijn dat ik denk dat een oefening goed bij een patiënt past,

terwijl dat achteraf mogelijk mis gedacht is. Dus op zich is dat dan wel weer een voordeel van een standaard programma dat ze dan ook opdrachten doen die ik misschien niet voor ze zou klaarzetten. En wat ik ook wel merk is dat een POH-GGZ toch wel wat favoriete opdrachten heeft en dat hoeft niet te betekenen dat dat voor de patiënt ook de beste opdrachten zijn. Dus misschien doe je een cliënt daarin ook wel weer tekort. Dus dat is misschien een beetje een nadeel van die flexibiliteit.

R: Ja, duidelijk. Oké. Dan ga ik verder met de volgende stelling. De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Nou daar ben ik het niet mee eens. Omdat die flexibiliteit.. Ik denk juist dat je erg creatief moet zijn. Het vraagt wel wat van je. Want als eerste moet je al die opdrachten kennen. Je moet ook een beetje weten wat de werking daarvan is en vervolgens moet je dan gaan puzzelen van zal ik dat dan wel toepassen of zal ik dat dan niet toepassen. En vervolgens komen patiënten ook wel weer met kritische vragen en die moet je wel kunnen beantwoorden. Dus wat dat betreft denk ik wel dat je daarin creatief moet zijn. En het is ook wel zo dat niet alle oefeningen die ik meegeef in Liv staan. Dus ik gebruik ook wel Liv en dan stuur ik nog mailtjes met andere oefeningen. Dus ik vind wel dat ik dan best wel creatief bezig ben.

I2: Ja, dus de behandeling is niet alleen Liv, dat wordt blended ingezet?

R: Ja, klopt.

I2: Oke de volgende stelling is: De Liv-app weerhoudt de poh-ggz ervan om hun intuïtie te gebruiken. Hebben we het ook al een beetje over gehad...

R: weerhoudt..? Nee, ben ik het niet mee eens.

I2: Kunt u dat nog toelichten?

R: Ja want je gebruikt juist je intuïtie om de juiste opdrachten erbij te zoeken. Kijk iemand komt met een verhaal en volgens mij ga je dan wel af op je intuïtie. Kijk want Liv heeft ook wel van die categorieën, bijvoorbeeld voor somberheid of verhogen van zelfvertrouwen.. dus volgens mij moet je daar je intuïtie voor gebruiken.. van oké in welke categorie valt deze patiënt. En welke opdrachten passen daar dan bij. Niet alleen je intuïtie maar ook je kennis natuurlijk. Maar je onderbuikgevoel speelt daar zeker wel in mee. En je moet ook wel een beetje kijken welke oefeningen bij welk soort persoon passen. Niet iedereen zal bijvoorbeeld zo'n oefening als bladeren in de stroming prettig vinden. Dat past niet bij iedereen.

I2: Ja, oké, duidelijk. De zesde stelling is het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Uhm, ja, lastig. Ik denk ook wel dat het een beetje aan ligt wat je ervan maakt. Ik kan me wel voorstellen dat zo'n Liv-app uiteindelijk sturend gaat zijn. Dus dat je de behandeling uiteindelijk nog maar over de Liv-app hebt en ook de oefeningen. Dus dat je daarmee minder contact maakt met de patiënt. He want je kunt het wel over die oefeningen gaan hebben, maar misschien is het met die patiënt over een ander onderwerp hebben wel meer helpend.

I2: Ja, merkt u zelf ook wel dat dit tijdens een behandeling gebeurt?

R: Uh ja ergens wel. Ik vind het daarom wel een lastige stelling om te zeggen of ik het er mee eens of oneens ben. Want je kunt daar dus best wel wat in gaan sturen. Maar ik merk wel dat op het moment dat je met dit soort opdrachten gaat werken dat... Ja weet je, dat ik ook wel logisch. Patiënten die gaan het zien als een soort huiswerkopdrachten. En je komt naar de behandeling om de huiswerkopdrachten te bespreken. En soms mis je daardoor misschien wel iets.

I2: Uhm oké, is het goed dat ik er dan eens neerzet met een twijfel. Van het kan maar het hoeft niet.

R: Ja, is goed.

I2: Oké, de volgende stelling is de Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Uhm ja weet ik niet. Vind ik ook een lastige. Nou misschien ben ik het daar niet zozeer mee eens, want ik weet niet zo goed over welk soort overzicht je het dan zou moeten hebben.. Je weet misschien.. Ja je houdt misschien bij waar je op dat moment mee aan de slag bent, maar of het echt overzicht biedt. Het zegt natuurlijk nog niks over een bepaald protocol ofzo. Het zegt niks over de stoornis die je behandelt.

I2: Nee dus dat doet Liv niet echt in een behandeling?

R: Nee vooral omdat het zo maatwerk is dus ja welk overzicht dan he..? Het kan ook per gesprek verschillen en ja. Een opdracht kan ook niet werken en dan moet je een andere gaan. Dus het is niet een stappenplan dat je volgt.

I2: Ja, precies. Oke duidelijk. De achtste stelling is: De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling. Hier hebben we het ook al over gehad.

R: Ja, totaal.

I2: Ja, dan zet ik er eens neer. En ik denk dat we het hier ook al genoeg over hebben gehad dus dan ga ik verder met de volgende stelling.

R: Ja.

I2: De oefeningen in de Liv-app sluiten goed aan bij de problematieken van de cliënt.

R: Ja, ben ik het wel mee eens, maar er ontbreken ook nog wel een paar dingen in.

I2: Oké en wat zijn die zoal?

R: Nou er staan bijvoorbeeld bijna geen oefeningen in over rouw. Volgens mij echt amper, misschien eentje. Uhm slaaproblematiek bijvoorbeeld, daar staat niet zoveel over in. Het behandelen van een laag zelfbeeld staat niet zoveel over in. De dingen die er in staan zijn goed alleen het is lang niet volledig.

I2: Oké dus er kan nog wat bij?

R: Ja

I2: Oke de volgende stelling is. Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Nee, daar ben ik het niet mee eens, want kijk ze maken die opdrachten thuis en daar ben ik sowieso al niet mee bezig. Dus of ik nou een papiertje uitprint waar een oefening op staat of ik geef ze de liv-app mee, het gebeurt altijd thuis. En daar heb ik sowieso geen zicht op. Kijk het non-verbale zie je wel in de behandeling terug.

I2: Nee want Liv wordt naast een behandeling ingezet. Liv is niet de behandeling zelf..?

R: Nee dat kan ook niet he. Nou ja het kan misschien ook wel, nu ik er langer over nadenk. Maar dat is misschien wel goed voor jou om te weten ik heb die chatfunctie uitstaan. Dus ja ik kan me anders voorstellen dat je Liv meegeeft en dat je vervolgens de patiënt niet meer ziet en dat je daar dan mee gaat chatten. Maar dat doe ik dus niet. Ik geef wat opdrachten mee en vervolgens komen ze weer naar de behandeling en dan kunnen ze daar vragen over stellen... Kunnen we daarover in gesprek gaan.

I2: Ja, oké. De volgende stelling is: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Ja dat denk ik opzich wel. Daar zit natuurlijk ook wel een maar aan omdat ik de

opdrachten klaar zet heeft iemand daar niet volledige regie over. He want ik geef maar een beperkt aanbod. Dus in dat opzicht niet, maar het versterkt wel de regie bij de patiënt in die zin dat het zelf aan de slag kan met die opdrachten en dan daarmee ook meer verantwoordelijk wordt voor zijn eigen behandeling en daar wat regie in kan pakken.. he door terug te geven van ja.. dat was een goede opdracht, dit was geen goede opdracht.

I2: Ja en gaf net al aan van.. Ik zet wat oefeningen klaar, maar ik hoeverre is een cliënt daar vrij in om een oefening bijvoorbeeld niet te doen of wel te doen?

R: Uhm, nou heel vrij eigenlijk. Ik vraag altijd wel feedback en aan de hand van die feedback ga ik weer verder.

I2: Ja, dus een cliënt hoeft in principe niet alle oefeningen te doen die u klaar ze?

R: Ja want soms zet ik er wel tien klaar, dus dat is dan best wel veel voor iemand met stressklachten. Dus dan zeg ik er ook altijd bij van dit zijn suggesties. En kijk vooral welke opdrachten je aanspreken en ga daarmee aan de slag. Soms kan het ook wel heel interessant zijn om een opdracht te doen waarbij je heel veel weerstand ervaart. Dus dan mogen ze eigenlijk wel van mij kiezen.

I2: Ja oke de volgende stelling is: Voor het werken met Liv moet ik mij erg inspannen.

R: Uh ja vind ik. Ergens vind ik van wel. Het kost best wel veel tijd om al die opdrachten te leren kennen. En wat ik ook al zei he. Ik vind het altijd wel een puzzeltje welke opdracht biedt je wel aan en welke niet. Je wilt de patiënt ook niet tekort doen en je wilt ze ook weer niet overvoeren. Dus dat vind ik altijd wel een puzzeltje van.. Bijvoorbeeld mensen met klachten van overspannenheid... daar heb je best wel veel opdrachten van instaan en wat ik dus net ook al zei. Soms zet ik er wel tien voor ze klaar. En op het moment dat ik dat doe realiseer ik me wel.. Ze komen met stressklachten bij me en je geeft ze tien opdrachten mee. Dat is misschien wel een beetje veel. Dus dan benoem ik dat ook.., dan zeg ik dat ook. Je hoeft ze ook niet allemaal te doen en he je hebt een keuze. Maar ik besef me wel dat die keuzevrijheid ook weer stress kan opleveren. Dus dat vind ik best wel een puzzel. Dus wat dat betreft... In het begin vond ik het heel fijn dat je die vrijheid had, maar ik merk dat het nu wel fijn zou zijn als je een soort vast programma zou hebben. Of dat het beter ingedeeld wordt. Bijvoorbeeld je hebt iemand met overspannenheidsklachten en dat je dan een standaard programma hebt van bijvoorbeeld vijf opdrachten. En dat je dat programma dan standaard voor iemand klaar zet. En dat je ze dan eventueel gewoon kan aanpassen. Dus stel dat er binnen die vijf opdrachten en opdracht zit waarvan ik denk dat past echt totaal niet bij deze patiënt, dat ik hem dan bijvoorbeeld uit kan zetten.

I2: Ja, en dat er dan dus wel een aantal suggesties naar voren worden getrokken van deze oefeningen passen misschien wel goed..

R: Ja, in principe heb je dus een standaard programma en zal dan misschien zelf wijzigingen kunnen doen binnen dat programma.

I2: Ja, oké duidelijk. Nou de volgende stelling gaat daar in principe ook over, maar ik zal hem nog wel even stellen. Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Uhm, nou ja redelijk. Ja, nogmaals het is best wel intensief om als POH al die oefeningen te kennen. Als je ze eenmaal kent [onverstaanbaar].

I2: Oké, ik ben afwachting met het gebruik van oefeningen uit de Liv-app.

R: Uh ja in eerste instantie was ik dat wel. En ondanks dat ik liv al best wel een poos heb gebruik ik het niet heel intensief en vaak. Alleen ik merk nu door corona dat daar best wel wat verandering in zit. En zie ik ook wel veel meer de meerwaarde van e-health. En zou ik

misschien toch wel die chatfunctie aan willen zetten. Alleen ik mis daarin ook wel.. en ik heb dat ook al wel een paar aangegeven dat ik iets van begeleiding wil. Van oké..., en hoe doe ik dat dan met die chatfunctie. En hoe zet je dat dan in je agenda. En wanneer ben je wel bereikbaar en wanneer niet. Misschien zou ik dat ook wel een keertje gewoon moeten doen om er dan al lerende er zegmaar achter te komen. Maar ja daar is ook niet altijd tijd voor en misschien ook wel een beetje spannend misschien. Ik zou het wel fijn vinden om daar misschien wat meer ondersteuning in te krijgen. Dat je een cursusdag hebt ofzo. Dat je is hoort van anderen hoe doe je dat dan. Want nogmaals door die corona-tijd zijn we er zegmaar een soort van door gedwongen om meer met e-health te doen. En opzich is dat wel fijn, en ik merk opzich ook wel dat ik het fijn werken vind. Ik zou het best wel leuk vinden om gewoon een dagdeel te chatten, maar ja daar heb je af en toe wel gewoon een beetje hulp bij nodig. Van hoe introduceer je dat en hoe pak je dat aan.

I2: Ja, misschien ook wel van andere POH-GGZ die het misschien al wat langer gebruiken...?

R: Ja, precies.

I2: Oké. De volgende stelling is het inzetten van de Liv-app scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Uhm, nee daar ben ik het niet mee eens. Kost denk ik juist meer tijd. Nou ja als je iemand bijvoorbeeld voor Liv..., je moet diegene aanmelden. Dus je moet naar de website gaan. Je moet een e-mailadres invullen. Dan moet je gaan kijken nou ja welke opdrachten ga ik klaar zetten. Wat past erbij, wat niet en hoeveel dan. Dat zijn best wel veel denkstappen en als ik Liv achterwege laat en het alleen bij mijn huidige behandeling laat dan scheelt me dat tijd.

I2: Ja, oké, duidelijk.

R: Ik denk uiteindelijk dat als je overgaat op zo'n chatfunctie dat dat uiteindelijk wel tijd oplevert. Maar goed dat..

I2: Hoe bedoel je dat?

R: Nou ik kan me voorstellen dat.. Nou normaal duurt natuurlijk zo'n gesprek..., die duren bij mij drie kwartier. Nou stel voor dat ik met iemand kan chatten dan kan ik me voorstellen dat je met een kwartiertje chatten ook wel klaar bent. Dus dan kan ik me voorstellen dat het contact misschien korter is en meer frequent. Dus bijvoorbeeld dat je met iemand elke week even een moment zoekt om te chatten in plaats van 1 keer in de zoveel weken drie kwartier.

I2: Oké, duidelijk. de volgende stelling is: de resultaten van de oefeningen neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Uh ja en nee. Is ook weer zo'n antwoordt. Kijk ligt er aan per persoon. Hoe ik het doe is dat ik mensen vraag naar hun ervaringen. Dus wat vond je van de opdrachten, wat vond je fijn, wat vond je niet fijn? Wat heb je ervan geleerd. Nou zeg maar allemaal van dat soort vragen. Ik ga er dus een gesprek over aan. En soms hou ik het bij dat gesprek. Kijk soms kijk ik helemaal niet naar de resultaten. En soms open ik wel het account en kijk ik wel naar de resultaten. Maar dat hangt ook een beetje van de oefening af. Kijk bijvoorbeeld als ik van die mindfulness oefeningen meegeef, diepe ademhaling of bladeren in de stroming, dat zijn in principe luisteroefeningen. Dus dan hoef ik in principe ook geen resultaat te bekijken.

I2: Oké, dus dat verschilt wel heel erg per oefening?

R: Ja want soms heb je van die invuloefeningen en dan is het wel handig om het resultaat te bekijken.

I2: Oké, duidelijk. Dan zet ik er inderdaad even een vraagteken bij. Ik ben aangekomen bij de laatste twee stellingen. De volgende stelling is: ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen

heb of problemen ervaar met de Liv-app.

R: Ja dat denk ik wel. Meestal benader ik Jean-Luc. Ik heb ook wel eens Jessica benaderd maar die verwijst me dan weer door naar Jean-Luc. Dus dat is eigenlijk mijn aanspreekpunt.

I2: Oké en gaat dat verder allemaal goed? Kan hij je verder helpen?

R: Ja.

I2: Oké. Want het is dus al wel een keer gebeurt dat je vragen hebt of problemen ervaart.

R: Ja, ik heb wel eens een patiënt gehad die een oefening had ingevuld en dat het dan ook weer verdween zegmaar. Dus dan had ik hem daarover benaderd. En ik heb het ook wel eens met hem over gehad waar de Liv-app mee aangevuld kan worden.

I2: Oké. Dan ben ik al bij de laatste stelling aangekomen. Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

R: Ja, alleen er kan denk ik nog wel een verbeterslag gemaakt worden. Nou wat ik net noemde dat er echt nog wel een aantal onderwerpen missen, rouw, slaapproblemen en een laag zelfbeeld. En rouw is dan wel heel breed, dus ook wel scheidingen problematiek. Dat mis ik heel erg in de Liv-app. Wat ik ook wel mis is toch eigenlijk wel iets van een standaardisering erin. He want nu zijn het eigenlijk kopjes, maar die kopjes zijn ook niet heel breed. Dus ik vind het ook niet altijd even goed onderverdeeld. Je hebt bijvoorbeeld bij het verhogen van zelfvertrouwen wel oefeningen staan waarvan ik denk ik weet niet goed of die hier wel passen. Dus eigenlijk wel iets van een standaard programma. Bijvoorbeeld therapieland die biedt wel hele mooie programma's aan. En ook wel in een flexibele vorm. Dus dat je daar een soort van combinatie van krijgt.

I2: Ja.

R: Wat ik ook wel jammer vind is dat ik in de tijd van corona liv daar totaal geen ondersteuning in heeft geboden. Nou ja dan kan je zeggen misschien is dat hun taak ook niet. Maar ik weet bijvoorbeeld wel dat therapieland een module heeft ontwerpen met omgaan met corona-stress. En die module hebben zij gratis aangeboden. Dus die geef ik nu mee aan patiënten. Ergens is dat ook een gemiste kans voor Liv. Want als het in Liv had gestaan, had ik het natuurlijk gewoon vanuit liv gebruik, maar dat staat er niet. En ook wel bijvoorbeeld dat.. waar Liv misschien nog wel wat had kunnen doen is.. uh in het verzorgen van webinars. Voor de POH-GGZ [onverstaanbaar]. Nou waarvan ik denk daar hadden ze misschien ook wel een rol in kunnen spelen.

I2: Dat laatste verstond ik niet helemaal, zou je dat nog een keer kunnen herhalen?

R: Nou bijvoorbeeld in de vorm van webinars.

I2: Ja.

R: Gewoon dingen online. Daar hadden ze denk ik in deze periode ook best wel wat aan kunnen doen. Zowel voor POH-GGZ als voor patiënten.

I2: Oké, er is dus nog wel verbetering nodig. Als ik het goed samenvat missen er nog wel wat onderwerpen zoals rouw, laag zelfbeeld en slaapproblemen. En er mag wel wat meer standaardisering in het programma komen. En het is wel een gemiste kans dat ze in niet ingaan op de situatie met de corona. En als laatste inderdaad die webinars.

R: Ja precies, dat zou ik ook wel heel mooi vinden. Dat er iets komt van een korte scholingsdag.

I2: Ja, oké. Dan ben ik aan het einde gekomen van de stellingen. Heeft u nog aanvullingen waarvan u denkt dat het nog wel handig is dat wij dat weten?

R: Volgens mij heb ik dan wel alles gezegd.

I2: Oké, heeft u nog vragen?

R: Nee, eigenlijk niet. Hebben jullie nog vragen?

I2: Nee, ik denk dat dit het voor nu wel was.

R: Wat ik nog wel een heel erg positief ding vind is dat je als POH-GGZ er heel erg bij wordt betrokken. Kijk alleen al naar het onderzoek dat jullie doen en het interview wat jullie daarvoor doen. Ik ben wel vaker benaderd voor interviews over Liv en daarmee heb ik wel het gevoel dat je gehoord wordt door Liv. Dus de betrokkenheid is wel hoog.

I2: Ja, fijn om te horen. En wat vond u van de stellingen om dat zo te doen?

R: Ja, vond ik leuk. Is weer is iets anders dan een interview. Het is wel verrassend, voor mij wel nieuw om op deze manier geïnterviewd te worden. Dus leuk bedacht.

I2: En de stellingen waren ook goed te beantwoorden.

R: Ja volgens mij wel.

I2: Oké, fijn. Als u verder geen vragen meer heeft dan wil ik u heel erg bedanken. We gaan het uitwerken en dan gaan we er een verslag van maken.

R: Mooi. Heel veel succes daarmee. En jullie bedankt voor jullie flexibiliteit. Veel succes met het onderzoek.

I2: Ja, dank je wel.

R: Oke fijne dag

I2: Hetzelfde.

Interview respondent 6

I1: Zoals u nu ziet wordt het gesprek nu opgenomen. Heeft u verder nog vragen of het interview of over het onderzoek?

R: Nee, ik laat het gewoon over mij heen komen!

I1: Ik ga u dan om te beginnen een paar algemene vragen stellen. Als we dit hebben gehad, ga ik door naar de stellingen. U mag aangeven of u het eens of oneens bent met de stelling en dan vraag ik naar een korte toelichting.

R: Goed!

I1: Oké, om te beginnen; Wat is uw leeftijd?

R: 56, ik ben binnenkort jarig.

I1: Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: Post-Hbo

I1: Hoe lang bent u werkzaam als POH-GGZ?

R: twee-en-een-half jaar

I1: Hoe lang gebruikt u de Liv-app?

R: Dat is een goede vraag, volgens mij vanaf september vorig jaar, dus ongeveer 8 maanden.

I1: Kunt u een top drie van meest voorkomende problematiek benoemen?

R: 1. Stressklachten, emotieregulatie (omgaan met emoties), stemmings- en angstklachten.

I1: Dit waren de algemene vragen, dan zou ik nu graag door willen gaan met de stellingen.

R: Ja!

I2: Oké, dan stelling 1; De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Gemiddeld genomen ben ik het daar wel mee eens.

I2: Kunt u dat toelichten?

R: Nouja, ik twijfel een beetje omdat ik het niet voor alle cliënten inzet. Ik zie het wel echt als een ondersteuning. Het is wel echt een bijdrage aan de behandeling.

I2: De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.

R: Eens

I2: Kunt u dat toelichten?

R: Nouja goed, over het geheel genomen zijn dingen wel vrij eenvoudig en helder verwoord en dat maakt het dat het breed toegankelijk is en dat ze vrij snel herkenning vinden. Dat activeert hun eigen kracht. De cliënten kunnen door Liv zien dat het dingen zijn die vaak voorkomen en er iets aan kunnen doen of dat ze het zien dat ze het achter zich moeten laten, als het meer over acceptatie gaat. Dus ja het geeft mensen meer zelfregie, ook omdat mensen zelf kunnen kiezen waar en wanneer ze er aan werken.

I2: De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: Ja, dat sluit een beetje aan op wat ik net zei, dus eens. Technisch is er soms nog wel iets mis mee, waardoor ik met dat sommige mensen nog wel eens gefrustreerd raken, maar over het geheel genomen is dat wel zo.

I2: Waar gaat dat dan over als u het heeft over technische mankementen?

R: Nou bijvoorbeeld, ik heb al een paar keer gehad dat het lijkt of er op de achtergrond een soort van reset plaatsvindt, en dan hebben mensen bijvoorbeeld een dagboekje bijgehouden en dat is dan weg. Dus dan kunnen de mensen het niet meer teruglezen. Dat soort kleine dingetjes, die dan opeens even niet goed meer werken.

I2: Oh ja, dat is wel vervelend inderdaad!

R: Ja, en soms zijn er ook oefeningen waarvan ik vind dat die meerdere keren uitgevoerd zouden kunnen worden en oefening staat er dan in om bijvoorbeeld maandelijks of eenmalig te doen. Dat lijkt mij soms te weinig voor het ingang zetten van een verandering.

I2: De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Nee, oneens.

I2: Want u vindt wel dat u creatief genoeg kunt zijn tijdens de behandeling?

R: Ja, in het begin herkende ik wel dat je bezig met die app en dat ik nog heel erg aan het zoeken was van hoe ik hem inging zetten tijdens de behandeling. Wat ik net al zei, ik zet de app niet bij iedereen in, er zijn ook nog andere dingen die ik gebruik. Dus oneens.

I2: De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.

R: Nee, oneens. Het is een risicootje, maar dat is met alles wat je gebruikt. Je luistert en denkt al snel van dat kan ik inzetten. Je denkt al snel aan een bepaalde richting, maar dat is met alles zo. De kunst is om dat zoveel mogelijk niet te doen en echt aan te sluiten. In het begin dat je een nieuwe tool hebt, is het dan snel dat je denkt dat je het kan inzetten. Het heeft misschien het risico, maar ik heb niet het idee dat het mij op die manier beïnvloedt.

I2: Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Oneens.

I2: Wij hebben al meerdere interviews gehad met verschillende POH-GGZ en wat wij vaak terugkeren is dat ze vonden dat ze soms juist meer contact hebben met de cliënt, door bijvoorbeeld het gebruik van de chat. Bent u het daarmee eens?

R: Ik werk anderhalve dag in deze praktijk, dus dat betekent dat ik pas na een week aanwezig ben. Tussendoor zie ik dus ook niet wat er gebeurt, omdat ik daar simpelweg te druk voor ben doordeweeks. Ik heb dan geen tijd om chats door te lezen. Dus ik kan niet zeggen dat het contact juist intensiever is geworden nee.

I2: Oké, dat is duidelijk.

I2: De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Ehm, het behouden van overzicht. Ja, moet ik even over nadenken hoor.

I2: Ja hoor, is goed!

R: Nouja, het kan wel een mate van structuur bieden. En als je kijkt naar iets en je denkt “nee dit is misschien niet helpen”, kan je gaan kijken wat misschien beter aansluit. Dus in dat opzicht biedt de app wel structuur.

I2: Duidelijk!

I2: De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: Eens.

I2: Wat ik al zei, ik zet het niet bij iedereen in en er is ook geen verwachting vanuit de huisarts en de praktijkhouder. Dat geldt ook voor het inzetten van de oefeningen. Dat wisselt.

I2: De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.

R: Ja, dat is niet altijd zo. Nee, ik bedoel er zijn een altijd wat algemenere dingen die ik best wel vaak inzet eigenlijk en mensen hebben er eigenlijk altijd baat bij om ontspanningsoefeningen te doen of om te leren over het omgaan met emoties, maar het is niet zo dat Liv voor alle verschillende dingen een oplossing biedt. Ik vind het soms te licht.

I2: Zou u dan eerder zeggen dat u het eens of oneens bent met de stelling?

R: Ik denk dat ik dan meer neig naar oneens.

I2: Oke, helemaal goed.

I2: Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Nee. Oneens.

I2: We hebben het hier net uitgebreid over gehad, dus ik denk dat we vanwege de tijd door kunnen gaan naar de volgende.

I2: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Dat denk ik wel. Het zou ook wel een interessante vraag zijn om aan mensen zelf te stellen. Maar ik merk wel dat de mensen die er serieus mee aan de slag gaan, want sommigen kunnen er uiteindelijk niet goed mee uit de voeten, die houden bijvoorbeeld een dagboekje bij en die halen er ook echt dingen uit. Dit in dat opzicht versterkt het de regie.

I2: Oké, duidelijk!

I2: Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Nou ehm, nee niet erg inspannen.

I2: Vind u wel dat de app makkelijk in gebruik is?

R: Nou ja, zoals ik net al zei, is de app vrij makkelijk in gebruik, dus dat helpt. Wat ik wel soms technisch lastig vind, is dat ik niet altijd alles kan zien. Bij sommige dingen is dat voor mij ook nog een ontwikkeling, ik moet technisch soms nog even zoeken. Ik vind het soms moeilijk om de antwoorden te vinden die de cliënten hebben gegeven. En dat kan soms dan

best lastig zijn. Dat zijn kleine dingetjes. Ik neig wel naar dat ik het oneens ben met de stelling.

I2: Oké, helemaal goed!

I2: Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Ja, daar ben ik nog wel een beetje in aan het zoeken. Een aantal basis dingen zeker, maar er zijn wel dingen die ik nog niet in heb kunnen zetten of oefeningen waarvan ik denk dat ik ze nog even moet bestuderen. En er zijn ook een aantal dingen niet goed geïntegreerd, maar goed dat is ook weer meer technisch. Ken je de Liv-app goed?

I2: Ja!

R: Dus bijvoorbeeld bij het meten van positieve gezondheid, dat moet dan via een andere site en die resultaten komen niet terug in de app. Dat kunnen mensen dan ook eigenlijk niet goed laten zien.

I2: Nee, precies.

R: Dus, dat is soms nog wel onhandig. Verder moet ik gewoon nog veel ontdekken.

I2: Zou u dan meer naar eens of naar oneens neigen?

R: Meer naar eens.

I2: Ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.

R: Afwachtend? Ehm, nou nee dat niet.

I2: Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Ehm, scheelt het tijd? Ja, uiteindelijk denk ik wel. Maar ik vind ook wel dat er een risicotje aan zit. Ik vaar op dit moment soms iets te veel op de instructie vanuit Liv en later denk ik dan van ja dat had ik even beter kunnen inleiden. Je moet juist opletten dat je er wel voldoende tijd aan besteed. Het geeft de cliënt dus meer gereedschappen en gemak, maar je moet de app niet exclusief gebruiken en dan denken 'dan loopt het wel'. Dus scheelt het dan tijd? Ik denk het eigenlijk niet eens zo. Ik ben het eigenlijk oneens met de stelling.

I2: De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Ja.

I2: Kunt u daar een beetje uitleg over geven? Bekijkt u bijvoorbeeld de resultaten in de app en neemt u ze dan mee, of gebeurt dat meer door de cliënten zelf?

R: Ja eigenlijk allebei wel, ehm, ik probeer altijd als er tijd voor is om te kijken wat er uit is gekomen. En in sommige situaties, dat hangt er een beetje vanaf, laat ik mensen gewoon vertellen over wat het oplevert voor hun en wat voor een inzicht het gaf. En soms is het dan nodig om er iets uitgebreider bij stil te staan. Het zijn vaak echt aanzetten. Zoals de emotiekringel, daar heb je wel echt de tijd voor nodig om daar diep op in te gaan. Ook de 4DKL wordt natuurlijk besproken en daar komen dan vervolgacties uit voort.

I2: Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.

R: Ja, dat gaat altijd prima.

I2: Want u weet bij wie u terecht kunt als u problemen of vragen heeft?

R: Ja, ik heb altijd mail- of bel contact met Jean-Luc Donders. Ik heb wel aangegeven van, maar goed, het zou mij nog best wel aardig geleken hebben als er één keer in de zoveel tijd een soort middag is waarbij gebruikers bijvoorbeeld wat nieuwe instructies krijgen of waar je even wat dingen uitwisselt.

I2: Ja, precies. Even een soort update.

R: Ja, het is nu een beetje een eenzaam bestaan zeg maar.

I2: Ja, dat begrijp ik wel ja.

I2: Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

R: Ja!

I2: Zou u dat kunnen toelichten?

R: Nouja, toen ik opzoek was naar e-health, toen kwam ik op een congres de stent tegen van Liv, dat heb ik gewoon onthouden en een gesprek gehad. Toen dacht ik van laat ik het eens een half jaar uitproberen. Juist door de Lay-out en de door de toegankelijkheid, en ook wel inderdaad heb ik zelf ook wel wat dingen uitgeprobeerd. Ja dat geeft wel een extra meerwaarde. Dat je het in kunt zetten, de lage drempel, de heldere uitleg. Dat geeft inderdaad wel gebruiksplezier.

I2: Dan ben ik aan het einde gekomen van de stellingen. Heeft u verder nog vragen of dingen die u graag zou willen bespreken.

R: Nee geen vragen. Alles is wel langs gekomen, ook de dingen die misschien nog wat ontwikkelingen vragen. Ja, dus dat is allemaal wel helder.

I2: Dan wil ik u heel erg bedanken voor deelname aan dit interview.

R: Heel graag gedaan.

I2: Ik stop nu de opname.

Interview respondent 7

I2: Oké, om te beginnen; Wat is uw leeftijd?

R: 42 jaar

I2: Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

R: Post-Hbo

I2: Hoe lang bent u werkzaam als POH-GGZ?

R: 6 jaar.

I2: Hoe lang gebruikt u de Liv-app?

R: Ehm, ongeveer vier maanden.

I2: Kunt u een top drie van meest voorkomende problematiek benoemen?

R: Overspanning, rouw en angstklachten.

I2: Welke drie oefeningen zet u het vaakste in?

I2: Dan heb ik mijn algemene vragen gesteld. Dan geef ik nu het woord aan Sophie.

I1: Ja, we gaan u nu achttien stellingen voorleggen. U mag ze beantwoorden met eens of oneens. Na uw antwoord vragen wij om een korte toelichting. Het kan ook zo zijn dat ik even aan Leonie vraag of ze nog een vraag heeft, om zo even te controleren of het voor haar ook duidelijk is. Heeft u verder nog vragen?

R: Ehm, nee.

I1: De Liv-app levert een positieve bijdrage aan de behandeluitkomst van de cliënt.

R: Eens

I1: Kunt u dat toelichten?

R: Het stroomt heel erg door in de positieve psychologie, dus ik vind het een positieve uitwerking hebben op de patiënt. En ik vind de combinatie van de gesprekken en dat mensen zelf bezig kunnen erg prettig. Het is ook heel makkelijk in gebruik.

I1: De Liv-app draagt bij aan de zelfwerkzaamheid van de cliënt.

R: Ehm, ben ik het ook mee eens, omdat mensen er zelf mee aan de slag kunnen gaan eigenlijk, zelfstandig. Ik heb wel vaker gebruik gemaakt van e-health programma's, maar daar moest ik dan zelf nog wel veel dingen mee doen, om mensen ook aan de gang te krijgen. Aangezien de oefeningen in Liv heel kort zijn, motiveert het de mensen om er ook zelf mee bezig te gaan. Dus ze snappen het ook sneller. De inhoud is ook goed dus mensen hebben er ook echt iets aan, waardoor ze gemotiveerd blijven.

I1: De flexibiliteit die de Liv-app biedt aan de cliënt is positief voor de behandeling.

R: In die zin ben ik het er wel mee eens. Bedoel je daarmee ook de diversiteit?

I1: Ja, we bedoelen meer dat echt de flexibiliteit van de Liv-app bijdraagt aan de behandeluitkomst.

R: Ja, het kan op de telefoon en op de computer. Mensen kunnen het heel makkelijk gebruiken. Er zitten ook heel veel onderdelen in, waardoor ik ook vind dat het heel flexibel is.

I1: Leonie, heb jij daar nog een vraag over?

I2: Ja, hoe zie je dat dan terug in de behandeling, dat dat positief is?

R: Ik hoor dat wel terug van mensen en ik merk ook, voornamelijk bij burn-out en overspannen, dat mensen daar ook echt wel dingen uithalen. Dus dat hoor ik dan weer terug in gesprekken met hun. Ehm, en ik hoor ook terug dan mensen soms snel even bijvoorbeeld die mindfulness oefeningen pakken en bij andere programma's die ze dan helemaal moesten afronden, moest ik de mensen veel meer motiveren. En nu is het dat iemand zelf al zegt van "Oh, dat doe ik zelf even drie keer per dag tussendoor." Dus dat krijg ik ook wel terug. Dat hoor ik nu veel meer terug dan bij het programma waar ik eerder meewerkte.

I1: De Liv-app ondermijnt de creativiteit van de POH-GGZ.

R: Nee, vind ik niet. Nee, ik vind het erg prettig. Ik loop mijn eigen dingen langs met de cliënt en ik gebruik Liv echt als aanvulling op. Mensen gaan er vooral erg veel mee aan de slag en ik vraag dat altijd wel weer terug in gesprekken van hoe het gaat. In het begin moest ik er zelf nog heel erg aan wennen over hoe ik het moest toepassen. De laatste weken heb ik het juist heel veel gebruikt, omdat het nu ook op afstand wel goed werkt. En ja, nee, ik vind niet dat ik daardoor minder creatief aan de slag ga. Nee, helemaal niet. Ik maak er zelf ook gewoon gebruik van.

I1: Oké, duidelijk.

I1: De Liv-app weerhoudt POH-GGZ ervan om hun intuïtie te gebruiken.

R: Nee, ook niet. Want ik gebruik het dus echt als aanvulling op. Dus niet als leidraad voor mijn werk.

I1: Het gebruik van de Liv-app gaat ten koste van het contact met de cliënt.

R: Nee, juist helemaal niet.

I1: En dat komt dus echt omdat u de Liv-app gebruik als hulpmiddel en niet als vervanging van?

R: In deze periode zie ik mensen natuurlijk veel minder. En ik gebruik het hoofdzakelijk als hulpmiddel. Het scheelt mij hierdoor juist wel tijd.

I1: Wij hebben dit interview al vaker afgenomen bij verschillende POH-GGZ. Er daar komt soms uit naar voren dat sommigen juist ervaren dat ze meer contact hebben met de cliënt, door bijvoorbeeld de chat. Ervaart u dat ook op die manier?

R: Dat vind ik bij mij een beetje hetzelfde, maar dat komt denk ik ook omdat ik heel laagdrempelig ben. Ik geef bijvoorbeeld snel mijn email adres, waardoor ik ook wel veel in contact kom met mensen. Ik denk dat het bij mij ongeveer hetzelfde is. Mensen kunnen mij zowel via mijn e-mail als Liv benaderen.

I1: Ja precies, oké duidelijk!

I1: De Liv-app ondersteunt de POH-GGZ in het behouden van overzicht tijdens de behandeling.

R: Ehm, nou dat vind ik niet zo. Nee, ik moet even nadenken hoor. Het ligt er wel een beetje aan wat voor een programma's je stuurt. Bijvoorbeeld bij het gedachten uitpluizen, kan ik wel zien hoe ver iemand daarmee is en dan zie ik dat overzicht wel. Kijk ik werk er nog niet zolang mee hoor, dus ik heb nog niet alle programma's uitgeprobeerd. Een aantal heb ik gewoon in mijn favorieten staan, die ik gewoon goed ken. En ik heb mezelf nu ook even als cliënt uitgenodigd, zodat ik zelf ook kan gaan kijken van hoe iemand alles ziet. Ik wil de programma's die ik nu gebruik wel gaan uitbreiden. En dat doe ik ook wel door mensen oefeningen mee te geven en dan te zeggen dat ik er zelf nog niet naar gekeken heb. Maar ik mis nog een beetje het overzicht, maar de overzicht behoud ik eigenlijk ook zelf wel. Dus het is niet dat ik door die app meer overzicht krijg. Wel qua gedachtegangen als iemand dat invult en waar iemand tegenaan loopt, dat wel, maar verder niet. Maar dus wel met kanttekening dat ik nog niet alle oefeningen heb gebruikt.

I1: Oké, duidelijk.

I1: De Liv-app kun je naar eigen inzicht inzetten tijdens de behandeling.

R: Ja, dat kan. Ja, daar ben ik het wel mee eens. Zoals die 4DKL enzo, ik vind wel dat je het eigenlijk bij iedereen kunt inzetten en het is natuurlijk niet verplicht of iets. Maar ik zou het wel aanraden om bij heel veel mensen in te zetten.

I1: Leonie, heb jij daar nog een vraag over?

I2: Nee, het is wel duidelijk.

I1: De oefeningen van de Liv-app sluiten goed aan op de problematiek van de cliënten.

R: Ja, vind ik wel. De oefeningen zijn heel divers, er zit van alles wat bij.

I1: Heeft u ook wel eens het gevoel dat het niet aansluit bij bepaalde problematiek?

R: Nou, ik heb wel eens gehad dat überhaupt het e-health gebeuren niet aansloot bij iemand. Dus ja, en dan is het bij Liv misschien nog wel gemakkelijker, omdat het zo makkelijk hanteerbaar is. Ik heb niet het idee dat het niet aansluit. Het gaat er dan meer om dat e-health soms niet past bij sommige mensen.

I1: Ja, precies.

I1: Door het gebruik van de Liv-app valt met de afwezigheid van non-verbale communicatie belangrijke informatie voor de behandeling weg.

R: Nee, ik gebruik het dus echt blended. Ik zie mensen ook gewoon nog, naast het gebruik van de Liv-app. Dus nee, dat vind ik niet.

I1: Dit hadden we inderdaad net ook al een beetje besproken.

R: Ja.

I1: De Liv-app versterkt de regie positie van de cliënt.

R: Ja, vind ik wel. Ik vind het heel erg gericht op eigen kracht.

I1: En hoe gaat dat dan? Stelt u zelf oefeningen voor of komen ze daar zelf mee?

R: Eigenlijk is het wel zo dat ik zelf de oefeningen voorleg. Mensen vertellen dan waar ze tegenaan lopen en dan zeg ik van goh ik heb dan wel een paar oefeningen voor je en die stuur ik dan op. Als iemand al verder is of een aantal dingen al heeft gedaan en dan vul ik het zelf nog aan. Dus dat doe ik wel zelf. Ik denk dat het programma nog niet heel erg bekend is bij hun.

I1: Voor het werken met de Liv-app moet ik mij erg inspannen.

R: Nee, ik vind het dus alleen wel fijn om het zelf nog even door te hebben gelopen. Dat hoefde ik niet, maar dat is mijn eigen gevoel. Omdat ik het ook meer wil gaan gebruiken, ben ik daar nu ook wel meer mee bezig. Ik vind het fijn dat ik weet wat de mensen bedoelen, als ze vragen hebben.

I2: Ik had ook nog even een vraag. We krijgen wel terug van andere POH-GGZ, dat zij in het begin soms de oefeningen moeilijk te begrijpen vonden. Had u dat ook in het begin?

R: Nee, ik vond het direct wel toepasbaar. Ik heb geen oefeningen gehad waarbij ik dacht van wat is dit. Maar zoals ik net al zei, heb ik nog niet alle geprobeerd. Ik gebruik nu ongeveer 15 oefeningen en die begreep ik wel. Ik vroeg me wel af hoe de cliënt dat zou zien, daarom heb ik mezelf ook uitgenodigd als cliënt. Ik heb nu denk ik dertig cliënten die bij mij de app gebruiken en ik heb nog niet echt vragen gehad over de oefeningen. Het is makkelijk uitgelegd.

I2: Dus het sluit wel aan op het niveau van de cliënten?

R: Ik werk dan in twee klinieken, waarbij het niveau van de ene kliniek echt wel lager ligt. Daar zijn ook veel digibeten en ik kies er dan wel voor om die mensen niet uit te nodigen voor de app.

I1: Ik weet goed wanneer ik welke oefeningen uit de Liv-app moet inzetten.

R: Ik denk dat ik dat dus nog niet helemaal goed weet, aangezien ik nog niet alles heb doorlopen. Met wat ik heb doorlopen, dus die 10 á 15 oefeningen, weet ik dat wel goed hoor.

I1: Ik ben afwachtend met het gebruik van oefeningen van de Liv-app.

R: Nee, ik geef het eigenlijk juist vaker en meer.

I1: Hoe zat dat in het begin?

R: In het begin wel. Dat was meer, omdat ik zelf niet helemaal goed wist hoe het werkte en dat het er soms nog wel bij in schoot. Ik merk wel hoe vaker ik er mee werk, hoe meer ik er ook mee doe.

I1: Het inzetten van de Liv-app tijdens de behandeling scheelt de POH-GGZ tijd.

R: Vind ik wel. De 4DKL lijst of mindfulness oefeningen, ja absoluut.

I1: Merkt u dan ook echt dat het u tijd scheelt?

R: Ja, bijvoorbeeld met de 4DKL, die lijst gaf ik voorheen echt mee en dan moest ik ze zelf scoren, nou ja dat hoef ik nu helemaal niet meer te doen. De oefeningen worden in de app zelf ook best wel goed uitgelegd, dus dat scheelt ook al.

I1: Oké, duidelijk. Leonie, had jij daar nog een vraag over?

I2: Nee hoor, het was duidelijk.

I1: De resultaten van de oefening neem ik mee tijdens de face-to-face gesprekken.

R: Ehm, ja. Maar dat was in het begin ook anders, omdat het nog niet zo in mijn systeem zat. Naar aanleiding van ons eerste interview, heb ik nu ook in mijn agenda tijd vrij gepland voor het kijken naar resultaten van de Liv-app.

I1: Bespreekt u het dan ook echt met de cliënten?

R: Ligt er een beetje aan. Bijvoorbeeld bij de gedachte programma, neem ik het wel mee. Je kan makkelijk zien hoe iemand denk. Bij ontspanningsoefeningen doet iemand ze gewoon en ik vraag dan wel hoe dat gaat.

I1: Ik weet bij wie ik terecht kan als ik vragen heb over of problemen heb met de Liv-app.

R: Ja.

I1: Is dat wel eens voorgekomen?

R: Ja ik had twee cliënten die ik niet kon toevoegen en toen heb ik contact gehad met Jean-Luc Donders.

I1: Oké, duidelijk.

I1: Ik heb plezier in het gebruik van de mogelijkheden die de Liv-app biedt.

R: Steeds meer, omdat ik het nu ook meer gaat gebruiken. Hierdoor voel ik mij ook zekerder in het gebruik.

Deel 2

“Is er een verschil in de mate van welbevinden tussen cliënten die wel gebruik maken van Liv en geen gebruik maken van Liv?”

Onderzoeksprotocol

Een effectiviteitsonderzoek naar het e-health platform Liv.



Onderzoeksprotocol

“Is er een verschil in de mate van welbevinden tussen cliënten die wel gebruik maken van Liv en geen gebruik maken van Liv?”

Hanzehogeschool Groningen
Lectoraat Personalised Digital Health
Academie voor sociale studies
Toegepaste Psychologie
Wiebo Lamain
Leonie Lesschen
Sophie van Gool

Inhoudsopgave

<u>Inleiding</u>	82
1.1 POH-GGZ.....	82
1.2 E-health.....	83
1.3 Positieve Psychologie.....	84
1.4 Opdrachtgever.....	86
1.5 Aanleiding en onderzoeksvraag.....	86
1.6 Relevantie voor de praktijk.....	87
1.7 Leeswijzer.....	87
<u>2. Doelgroep</u>	88
2.1 Inclusie- en exclusiecriteria.....	88
<u>3. Methode</u>	90
3.1 Design van het onderzoek.....	90
3.2 Procedure van het onderzoek.....	90
3.3 Vormgeving van het onderzoek.....	91
3.4 Overige factoren.....	91
3.5 Omvang van de steekproef.....	92
3.6 Studie design.....	93
3.7 Onderzoeksinstrument.....	94
<u>4. Analyse</u>	96
4.1 ANOVA.....	96
<u>5. Ethische verantwoording</u>	97
<u>6. Tijdsindicatie</u>	98
<u>Literatuurlijst</u>	99
<u>Bijlage 1 – Informatie POH-GGZ</u>	102
<u>Bijlage 2 – Informatie controlegroep</u>	103
<u>Bijlage 3 – MHC-SF</u>	104
<u>Bijlage 4 – Informed consent</u>	105
<u>Bijlage 5 – Behandelformulier</u>	107
<u>Bijlage 6 – Berekening steekproef</u>	108

1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal een uitleg worden gegeven over de Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ), wat e-health inhoudt en wat de effectiviteit is van het gebruik van e-health. Ook zal er worden ingegaan op de aspecten van de positieve psychologie. Tot slot zal er dieper worden ingegaan op de aanleiding van dit onderzoek en de vraag van de opdrachtgever.

1.1 POH-GGZ

Sinds de invoering van de nieuwe indeling in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in 2014 is er een verschuiving gaande van cliënten van de gespecialiseerde GGZ naar de huisartsenzorg. De huisartsen kregen hierdoor een nog belangrijkere rol. De huisarts moet zelfzorg stimuleren en voorkomen dat klachten verergeren en zich ontwikkelen tot een psychische stoornis (Trimbos, 2014). Om dit te kunnen realiseren kunnen huisartsen de hulp invoeren van de POH-GGZ. Een deel van de mensen met lichte psychische problematiek bezoekt naar aanleiding van hun klachten eerst de huisarts. In figuur 1 is te zien dat 11% van alle mensen in Nederland met sociale en psychische problematiek in 2011 de huisarts bezocht voor sociale en psychische klachten. De huisarts maakt een inschatting van de ernst van de klachten. Sommige mensen hebben aan één gesprek met de huisarts voldoende hulp ontvangen. Anderen hebben daarentegen behoefte aan meer hulp of zijn genooddaakt om meer hulp te krijgen. De huisarts maakt de keuze of de cliënt wordt doorverwezen naar de POH-GGZ, voor een lichte behandeling, of naar de GGZ, voor een intensievere behandeling. In 2011 bezocht 1% van alle mensen met psychische of sociale problematiek de POH-GGZ. Dit laat zien dat niet iedere cliënt met psychische en sociale problematiek wordt doorverwezen naar de POH-GGZ.

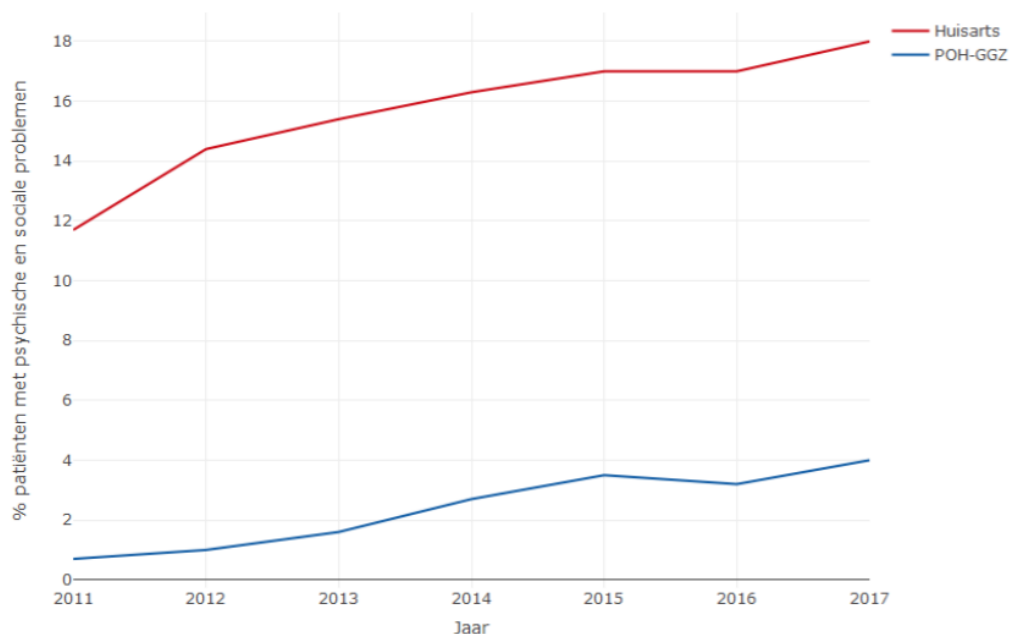


Figure 1: Percentage cliënten met psychische en sociale problemen (Nivel, 2018).

Sinds 2011 is er een toename te zien van het aantal mensen met sociale en psychische problematiek die de huisarts en de POH-GGZ bezochten, zoals te zien is in figuur 1. In 2017 bezocht 18% van de mensen met sociale en psychische problematiek de huisarts. Van alle mensen in Nederland met sociale en psychische problematiek, bezocht uiteindelijk 4% de POH-GGZ.

De POH-GGZ krijgt te maken met cliënten met verschillende problematiek. Enkele voorbeelden van waarom mensen worden doorverwezen naar een POH-GGZ zijn onder andere stressklachten (burn-out), angstklachten, depressieve klachten, slaapproblemen en gevoelens van somberheid (GGZ Standaarden, 2017). Doorgaans bestaat een behandeltraject van een POH-GGZ uit een aantal gesprekken met een cliënt. De POH-GGZ helpt de cliënt om positieve doelen op te stellen voor de behandeling en helpt de cliënt bij het ontwikkelen van een oplossingsgerichte denkwijze. Hierbij is de POH-GGZ een begeleider en wordt er gestreven naar een regie positie voor de cliënt. Op deze manier zal de zelfredzaamheid van de cliënt worden vergroot (Van Staveren, 2015). De gesprekken die de POH-GGZ voert met de cliënt, kunnen ondersteund worden door verschillende hulpmiddelen en (e-health)interventies.

1.2 E-health

In de GGZ wordt e-health steeds populairder. De GGZ gebruikt, sinds tien á vijftien jaar, verschillende vormen van e-health ter ondersteuning van de behandeling van de cliënten. Het betreft bijvoorbeeld informatieve applicaties, thuiswerk-oefeningen, ontspanningsoefeningen of filmpjes die uitleggen wat bepaalde aandoeningen of klachten inhouden. Ook zijn zelftesten een populair onderdeel van e-health. Er is veel aanbod beschikbaar voor mensen met autisme, mensen met angstklachten en depressieve klachten, voor mensen die stemmen horen en voor mensen die van een verslaving af willen (Smeets, 2016).

E-health staat voor elektronische gezondheid. Het is een verzamelnaam voor alle vormen van digitale ondersteuning in de zorg. E-health interventies zijn meestal zelfgestuurd, interactief en op maat gemaakt voor de gebruiker. Ze zijn vaak een aanvulling op de face-to-face gesprekken met de hulpverlener. Dit wordt ook wel 'blended care' genoemd (GGZ Nederland, 2020).

E-health heeft een aantal positieve aspecten. Zo kunnen cliënten op elk gewenste plek en elk gewenst moment starten met de oefeningen. Doordat de cliënt zelf kan kiezen wanneer en waar de cliënt bezig gaat met de oefeningen, en ook vaak zelf mag kiezen welke oefeningen er wel en niet worden gedaan, wordt de zelfwerkzaamheid van de cliënt vergroot (GGZ Standaarden, 2017). Ook geeft e-health meer inzicht in je eigen gezondheid. Zo kunnen cliënten door middel van e-health hun eigen gezondheid in kaart brengen en bijhouden, bijvoorbeeld door middel van het bijhouden van dagboeken. Daarnaast kunnen cliënten eenvoudiger gegevens delen met zorgverleners, waardoor ze niet bij iedere zorgverlener opnieuw hun medische situatie hoeven te vertellen (Hartman-van der Laan, 2019).

Uit onderzoek is gebleken dat e-health interventies bij verschillende problematieken effectief kunnen zijn, zelfs net zo effectief als de face-to-face interventies. Dit is bijvoorbeeld aangetoond op het gebied van alcoholmisbruik (Riper, Blankers, Hadiwijaya, Cunningham, Clarke, Wiers en Cuijpes, 2014) en depressie (Andersson & Cuijpers, 2009; Spek, Cuijpes, Nyklicek, Riper, Keyzer en Pop, 2007). Zo laat een onderzoek zien dat mensen met alcoholproblemen die deelnamen aan een e-health interventie gemiddeld minder alcohol dronken gedurende de behandeling, dan mensen die geen e-health interventie kregen (Riper, et al., 2014). Ook laat onderzoek zien dat e-health interventies een groot effect hebben op mensen met een depressie, maar dat deze interventies het beste werken als de mensen worden begeleid door een behandelaar (Spek et al., 2007).

Uit onderzoek (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon, 2011) blijkt dat de mate waarin cliënten gemotiveerd zijn om een interventie te volgen de effectiviteit van de interventie beïnvloeden. Bij cliënten die meer gemotiveerd zijn om een interventie te volgen is het effect groter dan bij cliënten die minder gemotiveerd zijn. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de inzet die cliënten plegen in het volgen van een interventie van belang is. Cliënten die zich meer inzetten (meer oefeningen uitvoeren, oefeningen vaker uitvoeren) laten een groter effect van de interventie zien dan cliënten die zich minder inzetten (Lyubomirsky et al., 2011; Bolier, Haverman, Kramer, Westerhof, Riper & Walburg, 2013). Onderzoek heeft bovendien laten zien dat de houding van hulpverleners ten opzichte van de behandeling die zij aanbieden ook van invloed kan zijn op de effectiviteit van de therapie. Ook bij het gebruik van nieuwe e-health interventies blijkt de houding van belang. Zo blijkt uit onderzoek dat het ervaren nut en gebruiksvriendelijkheid van een interventie, de gebruiksfrequentie van een interventie vergroot (Aerts & Dam van, 2015).

Naast motivatie en de houding van de hulpverleners wordt er aangenomen dat er meer factoren van invloed zijn op de effectiviteit van de interventie. Enkele van deze factoren zijn: de leeftijd van de cliënt, het opleidingsniveau van de cliënt, het geslacht van de cliënt, de tijdsinvestering van de POH-GGZ in de cliënt, de soort oefening, de aard van de problematiek en de houding van de POH-GGZ ten opzichte van e-health. Hier zal dieper op worden ingegaan in de methode en de analyse.

1.3 Positieve Psychologie

De e-health interventies die door de POH-GGZ worden gebruikt zijn veelal gebaseerd op de positieve psychologie. E-health en de positieve psychologie zijn beide sterk gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en op de eigen kracht van de cliënt. Deze uitgangspunten zijn erg in lijn met de richtlijnen die de POH-GGZ hanteert tijdens de behandelingen. Om deze reden past het gebruik van e-health goed bij de POH-GGZ.

Voor langere tijd richtte de psychologie zich enkel en alleen op het medische model. Er werd bijvoorbeeld alleen gekeken naar het verminderen van de klachten van de mentale problemen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sinds de positieve psychologie eind jaren negentig van de vorige eeuw werd geïntroduceerd, richten psychotherapeuten de aandacht steeds vaker op de krachten van de cliënt, in plaats van de klachten. De positieve psychologie is een stroming die uitgaat van de sterke kanten die iemand al bezit en de veronderstelling dat geluk niet het gevolg is van alleen de juiste genen (Bannink, 2009).

Het is niet een vervanger voor alles wat al bekend is over geestelijke ziektes, maar dient als aanvulling op wat er al bekend is.

Keyes (2005) benadrukt dat dat gezondheid iets anders is dan de afwezigheid van ziekte.

Mental health is dus niet hetzelfde als de afwezigheid van mental illness, het is de aanwezigheid van welbevinden. Welbevinden staat centraal in de positieve psychologie.

Westerhof en Keyes (2008) onderscheiden drie componenten van welbevinden: emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden. De drie componenten samen vormen het mentaal welbevinden (zie figuur 2).

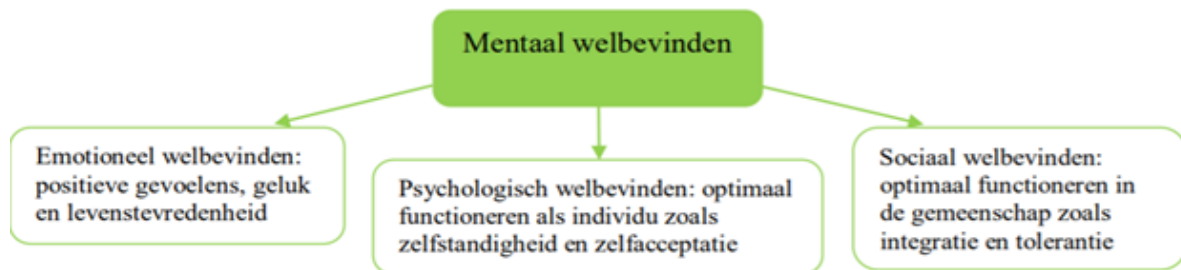


Figure 2: 3 componenten van welbevinden (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011).

Emotioneel welbevinden gaat over de mate waarin iemand tevreden is over zijn of haar eigen leven en over positieve gevoelens als blijdschap en geluk (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Psychologisch welbevinden richt zich op optimaal functioneren als individu. Hierbij gaat het over autonomie en zelfacceptatie. Bij sociaal welbevinden gaat het om het optimaal functioneren in de maatschappij (Keyes, 1998). Uit onderzoek blijkt dat een lage mate van welbevinden een risicofactor is voor het ontstaan van psychische problematiek of voor een terugval van psychische klachten (Lamers, Westerhof, Glas, Bohlmeijer, 2015; Wood & Joseph, 2010). Volgens Seligman en Csikszentmihalyi (2000) is het belangrijk dat de focus wordt gelegd op de positieve kanten van het leven als het aankomt op mentale gezondheid.

Vanuit deze opvattingen zijn de afgelopen jaren verschillende positieve psychologie interventies (PPI's) ontworpen. Veel van de interventies werden eerst alleen als zelfhulp aangeboden, maar steeds vaker gebeurt dit ook online (Bolier, Smeets, Haverman & Van der Poel, 2017). De POH-GGZ maakt veel gebruik van deze PPI's. Er wordt bij deze interventies dus veel gebruikt gemaakt van aspecten uit de positieve psychologie (Mitchell, Stanimirovic, Vella-Brodrick, & Klein, 2009). In 2005 verscheen er de eerste wetenschappelijke publicatie over de effectiviteit van positieve interventies (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Daarop volgde in korte tijd meer studies naar de effectiviteit van positieve interventies. In een meta-analyse van 39 studies naar positieve interventies, waren kleine maar significante verschillen te zien in welbevinden en depressieve gevoelens (Bolier et al., 2017).

Een voorbeeld van een PPI die ingezet wordt door de POH-GGZ is de drie-goede-dingen-oefening. Deze oefening is ontworpen door Seligman (2011). De oefening houdt in dat de persoon elke dag drie goede dingen noteert die ze op die dag beleefd hebben. Vervolgens schrijven de mensen op wat voor invloed deze drie goede dingen hebben gehad (Seligman, 2011). Onderzoek naar de effectiviteit van de drie-goede-dingen-oefening toont aan dat er zes maanden na het afronden van de opdracht een verhoging van de mate van welbevinden te zien was en een significante afname van depressieve symptomen (Seligman et al., 2005).

1.4 Opdrachtgever

De afstudeeropdracht zal uitgevoerd worden voor het lectoraat Personalised Digital Health (PDH) van de Hanzehogeschool Groningen. PDH koppelt psychologie en ICT aan het domein zorg en welzijn. Het lectoraat PDH werkt samen met het Instituut voor Communicatie, Media en It van de Hanzehogeschool Groningen. PDH bestaat uit docent-onderzoekers die veel kennis hebben over Data Science en docent-onderzoekers die veel kennis hebben over (gezondheids)psychologie. De projecten en onderzoeken die worden uitgevoerd namens PDH richten zich op het verhogen van zelfmanagement en zelfredzaamheid op het gebied van gezondheid en gezond gedrag met behulp van technologie, zoals apps, sensoren in mobiele telefoons en wearables (Hanzehogeschool, 2019). Een belangrijk doel, naast de ontwikkeling van nieuwe kennis en producten is het ondersteunen van professionals in het zorg- en welzijnsdomein om te leren werken met nieuwe technologieën en een bijdrage te leveren aan het onderwijs in de betrokken instituten zodat toekomstige professionals berekend zijn op hun toekomst in een digitale (zorg)wereld.

De contactpersoon en tevens opdrachtgever voor dit afstudeerproject is Wiebo Lamain. Wiebo Lamain is docent bij de opleiding Social Work van de Hanzehogeschool en is werkzaam bij het lectoraat PDH.

1.5 Aanleiding en onderzoeksvraag

De oefeningen in Liv zijn gebaseerd op wetenschappelijk literatuur. Van verschillende oefeningen die in Liv zijn opgenomen is in onderzoek aangetoond dat ze het welbevinden verhogen. Toch is er tot op heden nog niet aangetoond of de digitale vormgeving van Liv bijdraagt aan het verhogen van het welbevinden. Vanuit het lectoraat PDH is er de vraag om de effectiviteit van Liv te meten. Daarvoor wil het lectoraat het welbevinden van de cliënten gedurende het traject bij de POH-GGZ meten. Op deze manier kunnen ze erachter komen of de app daadwerkelijk effectief is voor de cliënten die een traject beginnen bij de POH-GGZ. Meer kennis over de invloed van Liv op de psychische gezondheid van mensen is daarom nodig.

Voor het onderzoek is de volgende hypothese opgesteld: *‘Liv vergroot de mate van welbevinden bij de cliënten die in behandeling zijn bij de POH-GGZ.’*

Hieruit volgt de volgende onderzoeksvraag:

“Is er een verschil in de mate van welbevinden tussen cliënten die wel gebruik maken van Liv en geen gebruik maken van Liv?”

De doelstelling van het onderzoek is om de effectiviteit van Liv in kaart brengen. Vanuit daar kan Liv verder worden ontwikkeld om mensen met lichte psychische problematiek beter te kunnen ondersteunen tijdens hun behandeling.

1.6 Relevantie voor de praktijk

Er is binnen de zorg een verschuiving gaande van steeds meer zelfredzaamheid en eigen regie. Vandaar dat er steeds meer vraag is naar e-health programma's. Met Liv kunnen cliënten in samenwerking met hun praktijkondersteuner beter worden gecoacht, omdat ze in hun eigen tijd relevante oefeningen kunnen doen. Liv belooft dat cliënten daardoor zelfredzamer en krachtiger worden en dat hun klachten zullen afnemen (Mijn Liv, 2020).

Dit onderzoek is relevant voor het lectoraat, omdat tot op heden nog niet is aangetoond of dit daadwerkelijk het geval is.

1.7 Leeswijzer

Dit hoofdstuk is begonnen met een introductie over verschillende onderwerpen. Ook wordt de vraag van de opdrachtgever en de onderzoeksvraag weergegeven. In hoofdstuk twee wordt er dieper in gegaan op de doelgroep van dit onderzoek en hoe de respondenten geworven zullen worden. In hoofdstuk drie wordt de methode weergegeven die gehanteerd wordt voor dit onderzoek. In hoofdstuk vier wordt een beschrijving gegeven van hoe de data uiteindelijk geanalyseerd gaat worden. De ethische verantwoording is te vinden in hoofdstuk 5 en de tijdsindicatie in hoofdstuk 6.

2. Doelgroep

Voor het onderzoek is het belangrijk dat de getrokken steekproef zo representatief mogelijk is. Dit wil zeggen dat de steekproef een afspiegeling moet zijn van de populatie (Brinkman & Oldenhuis, 2016). Hierom zijn er een aantal inclusie- en exclusiecriteria opgesteld voor de doelgroep (zie tabel 1).

De steekproef zal bestaan uit mensen die in behandeling zijn bij een POH-GGZ. Voor het onderzoek wordt de steekproef opgedeeld in twee groepen gemaakt. Groep 1 is de interventiegroep. Deze groep bestaat uit cliënten die tijdens hun behandeling gebruik maken van Liv. Voor het onderzoek zal ook een controlegroep worden samengesteld. Groep twee dient als controlegroep en maken daarentegen geen gebruik van Liv tijdens de behandeling bij de POH-GGZ.

2.1 Inclusie- en exclusiecriteria

Bij de POH-GGZ zij alleen mensen in behandeling van achttien jaar en ouder. Zij behandelen doorgaans geen jongeren. Om deze reden zullen er ook geen mensen onder de achttien jaar mogen deelnemen aan het onderzoek. Er is niet voor gekozen om een maximale leeftijd te hanteren. Liv geeft aan dat het bedoeld is voor alle leeftijden. Om deze reden zal er geen maximale leeftijd worden opgegeven. Ook het geslacht of opleidingsniveau van cliënten, geldt niet als inclusie- of exclusie criterium. Zowel mannen als vrouwen en alle soorten afgeronde opleidingen worden geïnccludeerd. Uiteindelijk zullen deze gegevens wel geanalyseerd worden, om te kijken of hier eventueel verschillen in zitten.

Als mensen moeten wachten totdat ze worden doorgestuurd naar intensievere hulp, kunnen ze kort in behandeling gaan bij de POH-GGZ. Dit wordt overbruggingszorg genoemd. Mensen die overbruggingszorg krijgen zullen niet worden geïnccludeerd voor het onderzoek. De reden hiervan is dat Liv bedoeld is voor mensen met lichte psychische problematiek. Mensen die overbruggingszorg krijgen en moeten worden doorgestuurd, kampen vaker met meer ernstige problematiek.

Ook geldt voor beide groepen dat zij nog niet in behandeling mogen zijn bij de POH-GGZ, maar dat zij binnenkort zullen gaan starten met de behandeling. Dit heeft te maken met het feit dat er een voor- en nameting zal worden uitgevoerd. Dit wordt verder toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria groep 1 en 2.

Groep 1 (Interventiegroep)		Groep 2 (Controlegroep)	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
18 jaar of ouder (≥ 18)	Jonger dan 18 jaar (< 18)	18 jaar of ouder (≥ 18)	Jonger dan 18 jaar (< 18)
Gaat in behandeling bij de POH-GGZ	Is al een tijd in behandeling bij de POH-GGZ	Gaat in behandeling bij de POH-GGZ	Is al een tijd in behandeling bij de POH-GGZ
Gaat gebruik maken van Liv tijdens de behandeling	Zal Liv niet gaan gebruiken tijdens de behandeling	Zal Liv niet gaan gebruiken tijdens de behandeling	Gaat gebruik maken van Liv tijdens de behandeling

3. Methode

In dit hoofdstuk zal de methode behandeld worden van het onderzoeksprotocol. Hierin zal het ontwerp van het onderzoek en de procedure besproken worden.

3.1 Design van het onderzoek

Het onderzoek is een interventie- controle onderzoek. Daarbij worden kenmerken van cliënten voor en na de interventie bekeken. Het verschil tussen de voor- en nameting geeft een indicatie van de effectiviteit van de interventie (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

3.2 Procedure van het onderzoek

3.2.1 Werving

De onderzoekers zullen aan CoachJezelf vragen om POH-GGZ te informeren over het onderzoek. Deze betreffende POH-GGZ krijgen voorafgaand aan het onderzoek een informatiebrief met informatie over het gehele onderzoek (zie bijlage 1). Op het moment dat de POH-GGZ hiermee instemt, zullen de onderzoekers de naam ontvangen en contact opnemen met de POH-GGZ. De POH-GGZ zullen verder worden geïnformeerd over het onderzoek door de onderzoekers.

In een tijdsbestek van een aantal weken zal er aan de POH-GGZ worden gevraagd om cliënten uit te nodigen om mee te doen aan het onderzoek. Wanneer de cliënt aangeeft interesse te hebben in deelname aan het onderzoek, zal de POH-GGZ uitleg geven over het onderzoek. Mensen uit de controlegroep ontvangen een informatiebrief (zie bijlage 2). Met de POH-GGZ wordt overlegd of ze tijdens de behandeling gebruik willen maken van Liv. Op basis daarvan wordt een cliënt ingedeeld in de interventie- of controlegroep. Geadviseerd wordt om beide groepen zoveel mogelijk random in te delen. Mocht er na circa twee weken een uiteenlopend verschil zichtbaar zijn tussen het aantal geïnccludeerde cliënten per groep, wordt er geacht om hiernaar te handelen. Dit kan bijvoorbeeld door geen cliënten meer toe te laten tot de interventiegroep en andersom. Ook is het wenselijk dat er niet te veel verschillen zitten tussen de groepen op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Om deze reden is het wenselijk om de cliënten uit de verschillende groepen zoveel mogelijk met elkaar te matchen op deze drie factoren.

3.2.2 Voor de cliënten

Het onderzoek bestaat uit een voor- en nameting. In de voormeting wordt aan zowel de controle- als aan de interventiegroep gevraagd om de MHC-SF in te vullen (zie bijlage 3). De MHC-SF is een korte vragenlijst die het algemeen welbevinden van mensen meet.

Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, moeten beide groepen een toestemmingsverklaring hebben ondertekend (zie bijlage 4). Voor de cliënten die tijdens hun behandeling Liv gebruiken, zal de toestemmingsverklaring worden ondertekend in Liv. Deze toestemmingsverklaringen worden opgevraagd door de onderzoekers. Voor de controlegroep is de toestemmingsverklaring opgenomen in het begin van de vragenlijst. Ook moeten de deelnemers demografische kenmerken (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) invullen aan het begin van de vragenlijst. Vervolgens gaan beide groepen in behandeling bij hun POH-GGZ. Voor de interventiegroep geldt dat zij tijdens hun behandeling gebruik

maken van Liv. De controlegroep maakt geen gebruik van Liv tijdens hun behandeling. Wanneer de behandeling bij de POH-GGZ stopt begint de nameting. De POH-GGZ bepaalt gezamenlijk met de cliënt wanneer het behandeltraject eindigt. Hierbij is het belangrijk dat de ervaren klachten zijn afgenomen. Uit de gesprekken die in het voortraject zijn gevoerd met POH-GGZ kwam naar voren dat niet elk behandeltraject even lang duurt. Wanneer de behandeling is geëindigd, wordt er aan beide groepen gevraagd om de MHC-SF nogmaals in te vullen. Wanneer cliënten vroegtijdig stoppen met hun behandeling bij de POH-GGZ, worden de onderzoeksgegevens van de voormeting niet worden meegenomen voor de analyse.

3.2.3 Voor de POH-GGZ

Tijdens de behandeling wordt aan de behandelaar, oftewel de POH-GGZ, gevraagd om een kort behandelformulier in te vullen (zie bijlage 5). Op dit behandelformulier staan vragen over de behandeling en de problematiek van de cliënt. Ook wordt er aan de POH-GGZ gevraagd om tijdens de behandeling bij te houden hoeveel tijd ze per cliënt, per week in de behandeling stoppen. Dit zal verder worden behandeld in paragraaf 3.4. Daarnaast wordt er voor de POH-GGZ een bundel gemaakt met alle andere materialen die ze nodig hebben. Deze bundel zal per mail worden opgestuurd naar de POH-GGZ. Hierin vindt de POH-GGZ uitleg over het onderzoek voor zichzelf, de informatiebrief voor de cliënten en de behandel formulieren die worden ingevuld tijdens het gehele onderzoek.

3.3 Vormgeving van het onderzoek

Om de uitvoerbaarheid van het onderzoek goed te laten aansluiten op de mogelijkheden van de POH-GGZ zijn er gesprekken gevoerd met een aantal POH-GGZ, over de opzet van het onderzoek. Hieruit kwam naar voren dat de belasting voor de POH-GGZ zo laag mogelijk moet blijven. Hierdoor willen we CoachJezelf adviseren om de vragenlijst voor de interventiegroep op te nemen in Liv. De POH-GGZ bespaart hiermee tijd en kosten met het printen, uitdelen en opsturen van de vragenlijsten. Uit een eerder gesprek met Jean-Luc Donders kwam naar voren dat het programmeren van de vragenlijst in Liv een aantal weken/ maanden kan duren. Het is dus relevant om in de voorbereidingsfase van het onderzoek te bekijken of dit mogelijk is. Anders kan de vragenlijst eventueel digitaal worden afgenomen, bijvoorbeeld via SurveyMonkey. Omdat de controlegroep geen gebruik maakt van Liv, adviseren we voor deze groep om sowieso de vragenlijst online te laten afnemen.

3.4 Overige factoren

Het onderzoek beoogt het effect van Liv te meten. Om erachter te komen of de mate van welbevinden bij de cliënt, daadwerkelijk is toegenomen door Liv, moet er rekening worden gehouden met een aantal andere factoren die mogelijk van invloed zijn op de mate van welbevinden. Deze verschillende factoren zullen worden bijgehouden en worden geanalyseerd. Hoe de factoren worden geanalyseerd, zal verder worden besproken in hoofdstuk 4. De leeftijd, het geslacht en het opleidingsniveau van de cliënt zal tijdens de voormeting worden vastgesteld. Voordat ze beginnen met het invullen van de MHC-SF in Liv, wordt er gevraagd of zij deze gegevens invullen. Tijdens de behandeling vult de POH-GGZ het behandelformulier in (zie bijlage 5). Hierin houdt de POH-GGZ bij hoeveel tijd hij of zij besteedt per cliënt, per week.

Verwacht wordt dat de tijdsinvestering van de POH-GGZ in de cliënt, de problematiek en klachten en het aantal totale gesprekken van invloed is. Tijdens de nameting vult de POH-GGZ het behandelformulier verder in. Hierin geeft hij of zij aan hoeveel gesprekken er in totaal zijn geweest en wat de precieze problematiek was van de cliënt. Ook geeft de POH-GGZ aan hoeveel jaar ervaring hij of zij heeft als POH-GGZ en in wat voor een omgeving de praktijk zich bevindt (platteland of stad).

Ook zal er worden gekeken naar welke oefeningen zijn ingezet en de frequentie van het gebruik van Liv. Deze gegevens kunnen de onderzoekers opvragen bij CoachJezelf.

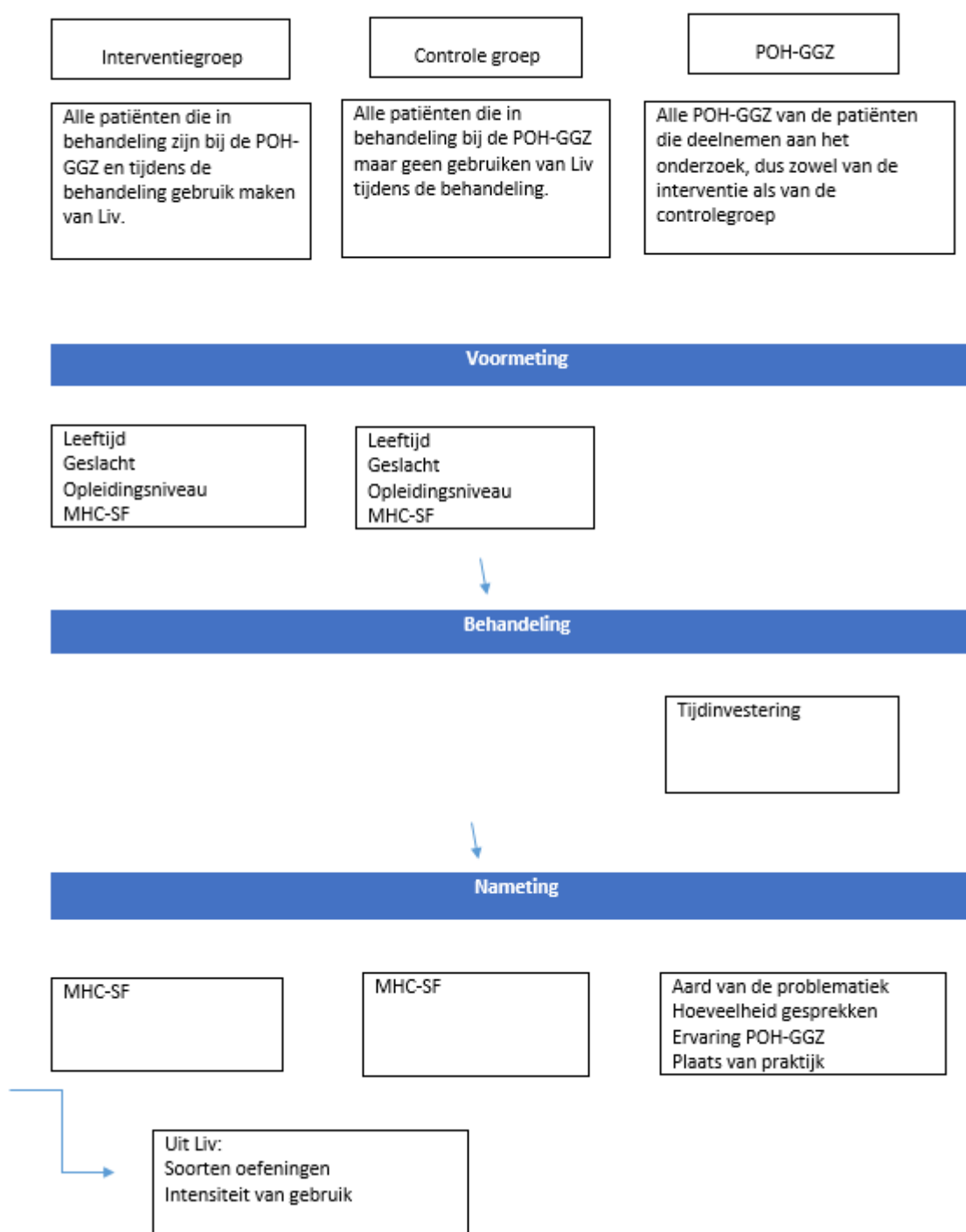
3.5 Omvang van de steekproef

Het is zeer belangrijk om ervoor te zorgen dat de steekproef groot genoeg is. Als de steekproef groot genoeg is, is er meer kans dat uitersten opwegen tegen elkaar. Op deze manier kunnen er meer algemene uitspraken worden gedaan over de populatie.

Met het programma G Power 3.1 is een eerste berekening gedaan van de gewenste steekproefgrootte (zie bijlage 6). Hiervoor is voor een F test gekozen als test Family. Uiteindelijk moet er een ANOVA-toets gedaan worden over de data. Daarom de Statistical test: ANOVA Fixed effects, Special, main effects and interactions gekozen. Voor het type power analyse is er voor een A priori: Compute required sample size - given x, power, and effect size gekozen. Hierbij is een effect size aangehouden van 0.25. Dit getal zegt iets over de verwachte effectgrootte. 0.5 is hierbij gebruikelijk, maar omdat de verwachting is dat het effect minder groot zal zijn door meerdere afhankelijke variabelen is ervoor gekozen om een effect size van 0.25. Voor de onbetrouwbaarheidsmarge is de gebruikelijke 0.05 gehanteerd. De gewenste Power is 0.95 en de numerator van 5. De number of groups is 2, namelijk de interventie en de controlegroep.

Uit deze berekening kwam een uiteindelijk gewenste steekproefgrootte van 323. De verwachting is dat dit niet haalbaar is voor het onderzoek. Er wordt geadviseerd aan de onderzoekers om hier tijdens het onderzoek nogmaals naar te kijken.

3.6 Studie Design



3.7 Onderzoeksinstrument

Uit de literatuur blijkt dat de positieve psychologie benadrukt dat gezondheid niet hetzelfde is als de afwezigheid van ziekte. Het gaat om de aanwezigheid van welbevinden. Om de effectiviteit van de positieve psychologie interventies in kaart te brengen is er dus voor gekozen om te onderzoeken of de mate van welbevinden verandert door Liv.

Voor de beoordeling van het welbevinden van de deelnemers zal er gebruik worden gemaakt van de Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) (zie bijlage 3). Dit is een zelfrapportage vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet. Het omvat drie componenten van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011).

De vragenlijst bevat in totaal achttien items. De vragenlijst heeft drie items over emotioneel welbevinden (In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u tevreden was?), vijf items over sociaal welbevinden (In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u begrijpt hoe de samenleving werkt?), en zes items over psychologisch welbevinden (In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid mocht?).

Er wordt naar het aantal keer van gevoel van welbevinden gevraagd tijdens de afgelopen maand. De deelnemers geven hun antwoord op een zespuntschaal die loopt van nooit (0) tot elke dag (5). In onderstaand figuur (zie figuur 3) is een voorbeeld item weergegeven, zoals de originele vragenlijst eruitziet.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	0	1	2	3	4	5

Figuur 3: Voorbeeld item MHC-SF (Lamers et al., 2011)

De Nederlandse versie van de MHC-SF is goed gevalideerd. Het blijkt een betrouwbaar en valide instrument te zijn om de positieve geestelijke gezondheid te meten onder de Nederlandse bevolking. De drie componenten hebben een goede convergente validiteit. De betrouwbaarheid (Cronbachs Alpha) van de subschalen was .74 voor Sociaal Welbevinden en .83 voor Emotioneel- en Psychologisch Welbevinden. De totaalscore had een betrouwbaarheid van .89 (Lamers, e.a., 2011).

Aangezien leeftijd en opleidingsniveau niet gelden als inclusie of exclusiecriteria, is het belangrijk dat iedereen de test goed begrijpt. Er zijn in Nederland in totaal vijf pilots gedaan met de MHC-SF. De test werd bijvoorbeeld afgenomen bij mensen die laag zijn opgeleid, bij volwassenen en bij oudere mensen. Uit onderzoek blijkt dat 85% van alle mensen die hebben meegedaan aan de pilot de vragenlijst erg duidelijk vindt en dat de stellingen goed en eenvoudig te beantwoorden zijn (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & Van Rooy, 2008). Om deze reden is de MHC-SF erg passend bij de steekproef van het onderzoek.

4. Analyse

Voor het onderzoek naar de mate van welbevinden bij wel of niet gebruikers van Liv, is de volgende hypothese opgesteld: *‘Liv vergroot de mate van welbevinden bij de cliënten die in behandeling zijn bij de POH-GGZ’*. Uiteindelijk wordt deze hypothese getoetst en zal de hypothese blijven staan of verworpen worden.

4.1 ANOVA

Er zullen twee variabelen worden geanalyseerd; het wel of niet gebruiken van Liv (onafhankelijke variabele) en de mate van welbevinden bij de cliënten (afhankelijke variabele) voor de behandeling en na afloop van de behandeling. De onafhankelijke variabele heeft twee categorieën (wel of niet) en kan daarom als dichotoom worden bestempeld. De variabele ‘mate van welbevinden’ is kwantitatief te meten. Ook zal er worden gekeken naar verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de mate van welbevinden. De leeftijd, het geslacht en het opleidingsniveau van de cliënt, de tijdsinvestering van de POH-GGZ in de cliënt, de ingezette oefeningen van Liv, de intensiteit van het gebruik van Liv door de cliënt, het aantal gesprekken met de POH-GGZ, de houding tegenover e-health, de motivatie van de cliënt, de problematiek van de cliënt, de jaren ervaring van de POH-GGZ en het soort praktijk (stad of platteland) zullen geanalyseerd worden voor dit onderzoek. Hoe deze gegevens verzameld worden, staat uitgelegd in hoofdstuk 3.

Al deze factoren zullen uiteindelijk worden getoetst met een ANOVA-toets. De gemiddelden van de factoren van de interventiegroep (groep 1) zullen vergeleken worden met de controlegroep (groep 2). Met een variantieanalyse, ook wel ANOVA genoemd, kunnen de verschillende steekproefgemiddelden met elkaar vergeleken worden. Op deze manier zal er gekeken worden of Liv daadwerkelijk de mate van welbevinden vergroot, of dat er andere factoren dit beïnvloeden.

5. Ethische verantwoording

Voor het onderzoek is het belangrijk dat de ethische aspecten voor de respondenten worden nageleefd. Het is belangrijk dat de respondenten geen schade wordt berokkend en dat de respondenten zich veilig voelen. Om deze reden wordt er instemming gevraagd van de Medische Ethische Commissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Zij zullen ook beoordelen of het onderzoek onder de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek (WMO) valt.

Voor het onderzoek zullen enkel mensen van achttien jaar of ouder worden geïnccludeerd. POH-GGZ behandelen enkel mensen van achttien jaar of ouder. Om deze reden zullen er geen mensen onder de achttien jaar worden geïnccludeerd.

De respondenten zullen van tevoren goed worden geïnformeerd door de POH-GGZ zelf aan de hand van een informatieve brief. Er zal goed worden uitgelegd dat er van de respondenten wordt gevraagd. De POH-GGZ legt goed uit dat er wordt gevraagd om één vragenlijsten in te vullen; de MHC-SF. Ook zal er een uitleg worden gegeven over wat er met de resultaten wordt gedaan en bij wie deze terecht komen. De onderzoekers ontvangen de namen en de resultaten van de POH-GGZ. Bij de analyse en verslaglegging van de resultaten zullen de respondenten aan een nummer gekoppeld worden en zullen namen geanonimiseerd worden. Op deze manier wordt de veiligheid en de privacy van de respondenten gewaarborgd.

Voorafgaand aan het onderzoek zullen respondenten een informed consent (toestemmingsverklaring) ondertekenen (zie bijlage 4). Door digitaal akkoord te gaan, geven de respondenten toestemming voor het gebruik van de resultaten en stemmen zij ermee in dat ze vrijwillig, en dus zonder enige vorm van dwang, deelnemen aan het onderzoek. Deze gegevens zullen enkel worden ingezien door onderzoekers en de POH-GGZ. Deze toestemmingsverklaring zal nooit openbaar worden gemaakt en dus niet worden toegevoegd aan het verslag van het onderzoek. Als een respondent weigert het toestemmingsformulier te ondertekenen, zal de respondent niet deelnemen aan het onderzoek.

6. Tijdsindicatie

In dit hoofdstuk wordt een tijdsindicatie gegeven van het gehele onderzoek. Hierbij wordt de tijdsinvestering voor de onderzoeker, Coolminds en de POH-GGZ weergegeven. Belangrijk is om te melden dat dit een grove inschatting is en dat de daadwerkelijk tijdsinvestering kan afwijken van deze schatting. Mede doordat de steekproefgrootte nog niet definitief is, is het lastig om vooral voor de POH-GGZ en de onderzoekers hier een duidelijk antwoord op te geven. Hoeveel uur er op gaat in het aantal uur dat opgaat in het werven van cliënten is een schatting en sterk afhankelijk van hoe groot de steekproef gaat worden.

Tabel 2: Schatting tijdsinvestering.

Onderzoekers	Aantal uur	Coolminds	Aantal uur	POH-GGZ	Aantal uur
<u>Voorbereiding</u> Onderzoeksprotocol doorlezen_ Inventariseren of het mogelijk is om de vragenlijst op te nemen in Liv	10 uur	<u>Voorbereiding</u> Implementeren van de vragenlijsten in Liv POH-GGZ werven die willen meedoen aan het onderzoek	100 uur	<u>Voorbereiding</u> Inlezen in het onderzoek Cliënten werven Cliënten uitleg geven	5 uur
<u>Uitvoering</u> In de gaten houden of controle- en interventiegroep matchen Gegevens verzamelen MHC-SF Klaarstaan om vragen van POH-GGZ en cliënten te beantwoorden Mailcontact met POH-GGZ (bundel met informatie versturen)	150 uur	<u>Uitvoering</u> Gegevens uit Liv doorgeven aan de onderzoekers.	20 uur	<u>Uitvoering</u> Behandelformulier bijhouden Behandelformulieren opsturen naar onderzoekers	5 uur
<u>Rapportage en evaluatie</u> Analyseren van de data Verslaglegging data	100 uur	<u>Rapportage en evaluatie</u>	-	<u>Rapportage en evaluatie</u>	-
Totaal aantal uur	260		120		10

Literatuurlijst

Aerts, J. & Dam van, A. (2015). E-health attitudelijst: Wat drijft de behandelaar?

Geraadpleegd op 12 maart 2020, van

https://www.researchgate.net/publication/283333923_E-health_attitudelijst_wat_drijft_de_beandelaar

Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 196-205

Bannink, F. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. (1e druk). Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Bolier, L. & Haverman, M. & Kramer, J. Westerhof, GJ. & Riper, H. & Walburg, JA. & Boon, B. & Bohlmeijer, E. (2013). An Internet-Based Intervention to Promote Mental Fitness for Mildly Depressed Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15, (9). DOI <https://doi.org/10.2196/jmir.2603>

Bolier, L. & Smeets, O. & Haverman, M. & Poel van der, A. (2017). *Positieve Psychologie online*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang37/positieve-psychologie-online-37-2-4/>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

GGZ Nederland. (2020). E-Health. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van

<https://www.ggznederland.nl/themas/e-health>

GGZ Standaarden. (2017). *Psychische klachten in de huisartsenpraktijk*. Geraadpleegd op 24 juni 2020, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/1-inleiding>

Hanzehogeschool Groningen. (2019). Over het lectoraat Personalised Digital Health.

Geraadpleegd op 18 februari 2020, van

<https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/centrum-ondernemerschap/onderzoek/lectoraten/personalised-digital-health/organisatie/over-het-lectoraat/lectoraat>

Hartman- van der Laan, M. (2019). *Sociaal werk in de digitale samenleving*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.

Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181–192.

Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391–402.

Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25, 749–760.10.1016/j.chb.2009.02.003

Mijn Liv. (2020). Dit is Liv. Geraadpleegd op 27 februari 2020, van <https://mijnliv.nl/dit-is-liv>
Nederlands Jeugdinstituut. (2020). *Soorten effectonderzoek*. Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <https://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek>

Nivel. (2018). Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011 – 2017. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/factsheet_psychische_sociale_problematiek_in_huisartsenpraktijk_2011-2017.pdf

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided lowintensity internet interventions for adult alcohol misuse: A meta-analysis. *Plos One*, 9, e99912.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421

Smeets. (2016). *E-mental health*. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12414-016-0159-9.pdf>.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.

Sun, P.C. (2007). What drives a successful e-Learning? An empirical investigation of the critical factors influencing learner satisfaction. *Computers & Education*. Doi: 10.1016/j.compedu.2006.11.007

Trimbos. (2014) *Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen*. Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.trimbos.nl/docs/cda46689-0468-40be-8e04-962864bf8bba.pdf>

Van Staveren R. Oplossingsgerichte therapie voor huisarts en POH-ggz. *Huisarts Wet* 2015;58(7):382-4.

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGV*, 63(10), 808-820.

Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.

Bijlage 1 - Informatie POH-GGZ

EFFECTIVITEITSONDERZOEK

Het lectoraat Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen zal in de periode van september 2020 tot februari 2021 een onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit van de e-health applicatie Liv. De projecten en onderzoeken die worden uitgevoerd namens het lectoraat Personalised Digital Health richten zich op het verhogen van zelfmanagement en zelfredzaamheid op het gebied van gezondheid en gezond gedrag met behulp van technologie.

Voor het onderzoek zullen patiënten, die gebruik maken van Liv in de behandeling worden gevolgd. Er zal worden gekeken wat de bijdrage van het gebruik van de Liv-app is in hun herstel. Voor het onderzoek zullen de patiënten die in behandeling zijn bij de POH-GGZ een korte vragenlijst moeten invullen (de MHC-SF). De vragenlijst zal worden afgenomen voor de start van de behandeling (voormeting) en na afloop van de behandeling (nameting). De vragenlijst brengt het niveau van welbevinden in kaart.

Het invullen van de vragenlijst neemt per keer circa 5 minuten voor de cliënt in beslag. In totaal neemt het dus zo'n 10 minuten in beslag. De behandeling van de patiënt kan zoals gebruikelijk worden uitgevoerd en zal op geen enkele manier wijzigen als gevolg van deelname aan het onderzoek.

Patiënten die deelnemen aan het onderzoek moeten daar expliciet toestemming voor geven door het ondertekenen van een 'informed consent' formulier. Hun gegevens (de vragenlijsten en de gegevens met betrekking tot de oefeningen die ze in Liv uitvoeren) zullen geheel anoniem worden verwerkt. Hun gegevens zullen op geen enkele manier naar henzelf terug te leiden zijn.

Vragen?

Hebt u vragen over het onderzoek dan kunt u mailen of bellen naar onderzoeker Wiebo Lamain (w.lamain@pl.hanze.nl; 06-83446438) of Hilbrand Oldenhuis (h.k.e.oldenhuis@pl.hanze.nl), lector Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen.



Bijlage 2 – Informatie controlegroep

EFFECTIVITEITSONDERZOEK

Controlegroep

Het lectoraat Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen zal in de periode van maart 2020 tot juni 2020 een onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit van de e-health applicatie Liv. De projecten en onderzoeken die worden uitgevoerd namens het lectoraat Personalised Digital Health richten zich op het verhogen van zelfmanagement en zelfredzaamheid op het gebied van gezondheid en gezond gedrag met behulp van technologie.

Voor het onderzoek zullen patiënten, die niet gebruik maken van Liv in de behandeling worden gevolgd. Er zal worden gekeken wat het verschil is tussen niet-gebruikers en gebruikers van de Liv-app. Dit zal worden gedaan aan de hand van een ingevulde vragenlijst (de MHC-SF). De mate van welbevinden bij wel- en niet-gebruikers zal worden vergeleken. Voor het onderzoek zullen de patiënten die in behandeling zijn bij de POH-GGZ, korte vragenlijsten moeten invullen. De vragenlijsten zullen worden afgenomen voor de start van de behandeling (voormeting) en na afloop van de behandeling (nameting). De vragenlijsten brengen de het niveau van welbevinden.

Het invullen van de vragenlijsten neemt per afname circa 5 minuten voor de cliënt in beslag. De behandeling van de patiënt kan zoals gebruikelijk worden uitgevoerd en zal op geen enkele manier wijzigen als gevolg van deelname aan het onderzoek.

Patiënten die deelnemen aan het onderzoek moeten daar expliciet toestemming voor geven door het ondertekenen van een 'informed consent' formulier. Hun gegevens (de vragenlijsten en de gegevens met betrekking tot de oefeningen die ze in Liv uitvoeren) zullen geheel anoniem worden verwerkt. Hun gegevens zullen op geen enkele manier naar henzelf terug te leiden zijn.

Vragen?

Hebt u vragen over het onderzoek dan kunt u mailen of bellen naar onderzoeker Wiebo Lamain (w.lamain@pl.hanze.nl; 06-83446438) of Hilbrand Oldenhuis (h.k.e.oldenhuis@pl.hanze.nl), lector Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen.

Bijlage 3 - MHC-SF

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	0	1	2	3	4	5
...dat u geïnteresseerd was in het leven?	0	1	2	3	4	5
...dat u tevreden was?	0	1	2	3	4	5
...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	0	1	2	3	4	5
...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	0	1	2	3	4	5
...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	0	1	2	3	4	5
...dat mensen in principe goed zijn?	0	1	2	3	4	5
...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	0	1	2	3	4	5
...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	0	1	2	3	4	5
...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	0	1	2	3	4	5
...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	0	1	2	3	4	5
...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	0	1	2	3	4	5
...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	0	1	2	3	4	5
...dat uw leven een richting of zin heeft?	0	1	2	3	4	5

Bijlage 4 - Informed consent

Effectiviteitsonderzoek e-health applicatie POH-GGZ

Beste meneer/mevrouw,

De komende weken wordt u begeleidt door de Praktijkondersteuner GGZ van uw huisarts. De Praktijkondersteuner zal gesprekken met u voeren en zal u een aantal oefeningen meegeven om thuis te doen. Die oefeningen staan in de Liv-app die u op uw telefoon, tablet of computer kunt maken.

Vanuit het lectoraat Personalised Digital Health van de Hanzehogeschool Groningen is er het onderzoek 'Effectiviteitsonderzoek e-health applicatie POH-GGZ' opgezet. Het doel van dit onderzoek is om kaart te brengen hoe goed deze app werkt, of de app helpt om uw klachten te verminderen en wat er eventueel in aangepast kan worden om mensen met klachten of problemen zoals de uwe, in de toekomst nog beter te kunnen helpen. Voor dat onderzoek willen we graag uw medewerking. Mocht u niet willen meewerken aan het onderzoek dan betekent dit niet dat u geen gebruik kunt maken van de app tijdens de behandeling.

Als u meewerkt met ons onderzoek dan moet u aan het begin en aan het eind van de begeleiding door de Praktijkondersteuner een korte vragenlijst invullen. In deze lijst staan vragen over hoe u zich voelt. Met deze vragenlijst wordt uw welbevinden in kaart gebracht. De vragenlijst bevat 14 meerkeuzevragen en het kost 5 minuten om het in te vullen. Wij zullen dan de antwoorden op die vragenlijsten, samen met informatie over de oefeningen die u in de app uitvoert en informatie over uw geslacht, leeftijd en uw klachten, verzamelen. We krijgen geen gegevens over uw naam, adres of andere gegevens over uw identiteit, uw gegevens worden dus helemaal anoniem aan ons doorgegeven. Als u zich tijdens de begeleiding door de Praktijkondersteuner, bedenkt, dan kunt u zich alsnog terugtrekken en worden uw (anonieme) gegevens niet in ons onderzoek gebruikt.

Mocht u vragen of klachten hebben over het onderzoek dan kunt u contact opnemen met:

Dr. Wiebo Lamain (Onderzoeker)

w.lamain@pl.hanze.nl

Of

Dr. Hilbrand Oldenhuis, lector

h.k.e.oldenhuis@pl.hanze.nl

We hopen dat u aan het onderzoek wilt meewerken, zodat we in de toekomst mensen met soortgelijke klachten nog beter kunnen begeleiden.

Toestemmingsverklaring

Met het ondertekenen van dit document geeft u aan dat u 18 jaar of ouder bent. Ook geeft u met uw handtekening aan dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek; over de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld en worden gebruikt en over wat voor eventuele risico's verbonden zijn aan het deelnemen aan het onderzoek.

Indien u vragen had, geeft u bij ondertekening aan dat u deze vragen heeft kunnen stellen en dat deze vragen helder en duidelijk zijn beantwoord. U geeft aan dat u voldoende bedenktijd heeft gehad en dat u vrijwillig akkoord gaat met uw deelname aan dit onderzoek.

Mijn deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. Het is mij duidelijk dat ik op elk moment mijn deelname, zonder opgave van redenen, kan stoppen. Ik heb het recht om vragen hierover niet te beantwoorden.

Ik heb van de onderzoeker de uitdrukkelijke garantie gekregen dat de onderzoeker er zorg voor draagt dat ik niet ben te identificeren in door het onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten of artikelen. Mijn privacy is gewaarborgd als deelnemer aan dit onderzoek. Ik heb de garantie gekregen dat dit onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de Hanzehogeschool. Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kan ik me wenden tot de Ethische Commissie: heac@pl.hanze.nl.

- o Ik heb dit formulier gelezen en begrepen. Al mijn vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord en ik ben vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek.

Handtekening deelnemer:	Handtekening onderzoeker:
Datum:	Datum:

Bijlage 5 – Behandelformulier

Behandelformulier

Respondentnummer van de
cliënt:
00.....

Vul op de stippellijn in hoe lang u werkzaam bent als POH-GGZ.

Ik ben al jaar werkzaam als POH-GGZ

Kuis hieronder aan voor welke klacht de cliënt bij u in behandeling was:

- ☐ Depressie klachten
- ☐ Angstklachten
- ☐ Stressklachten
- ☐ Rouwklachten
- ☐ Andere klacht, namelijk.....

Geef hieronder aan waar de praktijk waarin de cliënt wordt behandeld is gevestigd.

De praktijk is gevestigd in..... (plaats)

Geef hieronder aan hoeveel face-to-face gesprekken de cliënt met u heeft gehad.

De cliënt heeft gesprekken met mij gevoerd.

We willen u vragen om tijdens de behandelperiode bij te houden (in min) hoeveel tijd u in de behandeling stopt. Hiervoor hebben we onderstaande schema opgesteld. In de eerste kolom kunt u om overzicht te behouden het weeknummer invullen, vervolgens kunt u in de volgende kolom het aantal behandelminuten invullen. We snappen dat u niet met een stopwatch bij een behandeling zit, probeer daarom het zo nauwkeurig mogelijk in te vullen. In de laatste kolom mag u uw taken opschrijven, zodat u beter kan inschatten hoeveel tijd u kwijt was aan de behandeling. De 1^e kolom (week) en 3^e kolom (taken) zijn niet verplicht om in te vullen maar proberen u meer overzicht te geven.

Week	Tijd	Taken
Week	min	
Week		
Week		
Week		
Week		

Bijlage 6 - Berekening G-Power steekproefgrootte

