

Een onlinedagboek ter ondersteuning van de begeleiding in de geestelijke gezondheidszorg, gewikt en gewogen

*Katleen Bogaerts, Fran Timmers, Philippe Bocklandt,
Omer Van den Bergh*

SAMENVATTING

In de loop van een tweejarig project werd een flexibel en te personaliseren onlinedagboek ontwikkeld ter ondersteuning van face-to-facebegeleiding. Dit dagboek werd door zowel hulpverleners als cliënten van verschillende organisaties in de geestelijke gezondheidszorg kwantitatief en kwalitatief geëvalueerd. De tool werd in de steekproef zowel tijdens de diagnostische fase als tijdens het eigenlijke therapeutische proces ingezet, maar niet voor evaluatiedoeleinden. De meerderheid van zowel de hulpverleners als de cliënten beschouwde het onlinedagboek als een gebruiksvriendelijke tool die ze opnieuw zouden gebruiken of aanraden aan personen in eenzelfde situatie. Als pluspunten noemden cliënten en hulpverleners vooral het visualiseren van de evolutie van het proces door middel van grafieken en tabellen, bewustmaking en zelfinzicht; als minpunten kwamen vooral het tijdsintensieve karakter van de tool en het ontbreken van een app aan bod. Tijdens de laatste fase van het project werd alsnog in die ommissie voorzien.

Inleiding

In alle maatschappelijke sectoren nemen de digitalisering en het gebruik van onlinemedia duidelijk toe. Het is belangrijk dat ook hulpverleners van die nieuwe mogelijkheden gebruik leren maken. *E-mental health* kan ingezet worden bij verschillende niveaus van zorg: preventie, eerste, tweede en derde lijn. Onlinehulpverlening is laagdrempelig en toegankelijk voor een groot publiek en kan een belangrijke aanvulling zijn op het gebruikelijke hulpaanbod. Voorstanders van e-therapie benadrukken dat het schrijven over eigen problemen een therapeutisch effect kan hebben; ook zouden de betrokkenheid, zelfreflectie en *self-efficacy* binnen het therapeutische proces bevorderd worden (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014; Rochlen, Zack, & Speyer, 2004). Een ander voordeel dat beschreven wordt, betreft de grotere mogelijkheden om supplementair therapiemateri-

aal (bijvoorbeeld: informatiewebsites, videoclip, tests en andere onlinetools) beschikbaar te stellen (Grohol, 2000).

Ondanks de verschillende positieve onderzoeksresultaten van e-mental health blijft online-hulpverlening ook een bron van discussie bij zowel onderzoekers als hulpverleners (Dunn, 2012; Fenichel et al., 2002; Rochlen et al., 2004). E-mental health wordt bekritiseerd door de afstand tot de therapeut (Lester, 2006; Wells, Mitchell, Finkelhor, & Becker-Blease, 2007), zowel fysiek als in tijd. Het kan bijvoorbeeld wel even duren vooraleer een therapeut de e-mail van zijn cliënt beantwoordt. Dat kan de opbouw van een therapeutische relatie en de therapietrouw bemoeilijken (Scharff, 2013). Een andere reden tot bezorgdheid is het gebrek aan face-to-facecontact, wat detectie en transmissie van non-verbale signalen uitsluit (Amichai-Hamburger et al., 2014). Ten slotte zijn er ook issues aangaande vertrouwelijkheid, privacy en ethiek (Ragusea & Vandecreek, 2003).

Er moet echter onderscheid gemaakt worden tussen een ‘volledige’ onlinehulpverlening – waarbij alle interacties via het internet verlopen – en een ‘blended’ vorm. Bij die laatste worden onlinemethodieken aangewend als ondersteuning voor de face-to-facecontacten. Enkele studies tonen goede resultaten aan van internetbased interventies zonder therapeutische ondersteuning (Spek, Cuijpers, et al., 2007; Van Straten, Cuijpers, & Smits, 2008). Maar in een studie met 303 depressieve patiënten werd aangetoond dat online, ongebeide, gecomputeriseerde begeleiding niet geschikt bleek te zijn voor alle depressieve patiënten (De Graaf et al., 2009). Verder onderzoek zal dus moeten uitwijzen wanneer en voor welke patiëntengroepen therapeutische begeleiding van een onlinetool vereist is. Globaal genomen, geven onderzoekers aan dat begeide interventies effectiever zijn dan ongebeide (Spek, Nyklicek, et al., 2007) en dat onlinetools complementair werken, maar niet simpelweg de plaats van de therapeut kunnen innemen of hem vervangen (Serra, 2013).

In het kader van ‘blended’ hulp ontwikkelden de Arteveldehogeschool en de KU Leuven in samenwerking met Online-hulpverlening.be en ISW Limits (Technologietransferproject [Tetra], Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie, oktober 2013 – oktober 2015) een flexibel onlinedagboek ter ondersteuning van face-to-facebegeleiding. In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden steeds vaker dagboeken als hulpverleningsinstrument gebruikt om de therapie of begeleiding te ondersteunen. Cliënten registreren feiten, gedrag, klachten of gevoelens om zo meer inzicht te krijgen in hun situatie of problematiek en om de therapie te optimaliseren. Andere voordelen van het gebruik van een gepersonaliseerd dagboek zijn onder andere: de mogelijke verlaging van de drempel om informatie in te brengen die cliënten niet zo snel bespreekbaar maken in gesprekken; tussen twee gesprekken in worden cliënten aan het werk gezet, wat zelfredzaamheid en zelfreflectie kan stimuleren; de transfer van de inzichten van therapieruimte naar thuissituatie en vice versa wordt bevorderd. Tot op heden werd echter voornamelijk met papieren dagboeken gewerkt. Hulpverleners signaleren evenwel nogal wat nadelen bij die werkwijze: cliënten vergeten of verliezen de papieren regelmatig; het dagboek wordt vaak nog even snel, net voor het gesprek ingevuld; het kost veel lees- en verwerkingstijd. Nogal wat hulpverleners zijn dan ook geïnteresseerd in de mogelijkheden om onlinedagboeken als ondersteunende tool in hun hulpverleningsproces te integreren (Bocklandt & Vanhove, 2015).

Een onlinedagboek biedt immers veel extra voordelen, zoals: de mogelijkheid te focussen op specifieke parameters, grafieken te tonen over een dagboekperiode, online herinneringen in te stellen om het dagboek in te vullen, registraties in het hier en nu uit te voeren waardoor er minder reconstructies achteraf gemaakt moeten worden, snelle aanpassingsmogelijkheden aan de persoonlijke situatie en behoefte, online opgeslagen data gaan niet zo gemakkelijk verloren, overzichten in het onlinedagboek zorgen voor administratieve vereenvoudiging en leveren automatisch materiaal ter voorbereiding van het volgende gesprek, enzovoort.

Dit Tetraproject had als doel om welzijnswerkers en hulpverleners een technisch vlot en veilig werkend onlinedagboeksjabloon aan te reiken, dat aangepast kan worden aan het thema/de problematiek van de cliënt, rekening kan houden met de taal van de cliënt en afgestemd kan worden op de visie van hun organisatie op begeleiding en zorg. Met andere woorden: een flexibel onlinedagboek dat ingezet kan worden bij face-to-facebegeleidingen.

Tijdens het tweejarige project werd een onlinedagboek ontwikkeld en uitgetest in diverse settings: de GGZ, het welzijnswerk, de kinderopvang en het onderwijs. In deze bijdrage focussen we op de resultaten in de GGZ. Het project leverde ook een technische en methodische handleiding¹ voor hulpverleners op die het gebruik van het onlinedagboek gemakkelijker maakt. De onlinetool laat toe dat cliënten altijd hun dagboek via internet kunnen invullen en raadplegen. Via een persoonlijke login maakt elke hulpverlener eigen cliëntprofielen en dagboeken aan. De hulpverlener kan op die manier voor elke cliënt een persoonlijk dagboek ontwerpen met vragen die aangepast zijn aan de concrete situatie en de persoon in kwestie. De hulpverlener kan (in overleg met de cliënt) het dagboek ook een naam geven die aansluit bij de hulp- of zorgvraag. Een automutilatiedagboek wordt dan bijvoorbeeld ‘mijn krasdagboek’ omdat de cliënt niet over snijden of pijnigen maar over ‘krassen’ spreekt. Voor verschillende problematieken werden templates van onlinedagboeken aangeboden (bijvoorbeeld: een angstdagboek, een eetdagboek, een slaapdagboek, een stemmingsdagboek, een alcoholdagboek, een energiedagboek, een zelfzorgdagboek, een hypochondriedagboek, een agressiedagboek, enzovoort). Het dagboek kan met ‘ondersteunende’ pictogrammen werken en de vragen kunnen ingekort of uitgebreid en aangepast worden aan de fase waarin men het dagboek gebruikt. De vragen die met cijfers of smileys en sliders beantwoord worden, worden in het dagboek in grafieken weergegeven. Ook worden er korte tekstvelden aangeboden, waarbij de antwoorden die de cliënt heeft ingevoerd, op een volgend invultijdstip als antwoordsuggestie worden getoond.

Een onlinedagboek kan gedeeld worden tussen één cliënt en één hulpverlener, maar men kan er ook voor kiezen om meerdere cliënten hetzelfde dagboek te laten invullen en/of het dagboek door meerdere hulpverleners te laten inzien (zelfs al werken die in verschillende organisaties). De cliënt(en) en hun hulpverlener(s) kunnen de ingevulde dagboekgegevens raadplegen. Zo kunnen de behandelaars online monitoren of het dagboek regelmatig wordt ingevuld en kunnen zij indien nodig een reminder sturen. De grafieken en top tien van antwoorden bieden cliënten en hulpverleners handige overzichten die bij een volgend contact besproken kunnen worden.



FIGUUR 2. Voorbeeld van een grafiek uit het alcoholdagboek in app-formaat.

Het onlinedagboek kan om diverse redenen ingezet worden en aldus verschillende functies vervullen in een begeleidingsproces. Het kan ingezet worden als diagnostisch instrument, zowel in het voortraject (de wachttijd vooraleer de begeleiding begint) om de wachttijd te overbruggen en de cliënt al zinvol werk te laten doen en/of om bij aanvang van de behandeling al over relevante informatie te beschikken, als tijdens de begeleiding zelf (verder inzicht krijgen in de onderliggende werkingsmechanismen). De tool kan ook gebruikt worden om therapeutische doelstellingen te bepalen. Tijdens de therapie kan het als werkinstrument dienen om de begeleiding te ondersteunen (focussen op probleemgebieden of sterke punten) en om de evolutie te monitoren. De onlinetool maakt ook zelfevaluatie mogelijk tijdens en/of na de therapie.

In dit pilootproject werd het onlinedagboek getest bij verschillende organisaties in de GGZ.² Vijf organisaties (zie noot 2: *) participeerden in een intensief proeftuintraject: zowel hulpverleners als cliënten leverden een bijdrage aan de evaluatie van het onlinedagboek; aan die groep hulpverleners werd gevraagd het onlinedagboek te introduceren bij verschillende

cliënten. De organisaties die bij het intensieve proeftuintraject (specifieke nameting) betrokken waren, ontvingen een vergoeding voor hun deelname aan de studie.

Methode

Er werd een onlinetool ontwikkeld waarmee hulpverleners zelf dagboeken voor hun cliënten konden aanmaken. Via een hulpverlenerspaneel konden vragen ingevoerd en grafieken/tabellen ontworpen worden. Op die manier was elk onlinedagboek op de maat van iedere cliënt te snijden. De cliënten vulden de onlinedagboeken thuis in en de hulpverleners bespraken die tijdens de face-to-facecontacten. Tijdens het pilootproject werden verschillende parameters van deze onlinetool – zowel kwantitatief als kwalitatief – onderzocht, zoals: gebruiksvriendelijkheid, effectiviteit, tevredenheid, meerwaarde, enzovoort. Zowel hulpverleners als cliënten werden, na informed consent, online bevraagd. De anonimiteit van de cliënten werd bij aanvang van het onderzoek gegarandeerd door het gebruik van cliëntcodes: aan elke cliënt werd een unieke numerieke code toegewezen waaraan alle informatie en gegevens van die persoon gekoppeld werden.

In totaal namen er vanuit de GGZ 78 hulpverleners deel aan het pilootproject, waarvan 27 hun medewerking aan het project voortijdig staakten. Een van de vijf organisaties in het intensieve proeftuintraject haakte af om interne, organisatorische redenen, waardoor het intensieve traject uiteindelijk door 14 hulpverleners werd doorlopen (specifieke nameting), terwijl aan 37 hulpverleners een korte evaluatie gevraagd werd (globale nameting). Bij het project waren 80 cliënten betrokken, die een gepersonaliseerd onlinedagboek invulden. De groep hulpverleners uit de GGZ die aan het intensieve proeftuinproject deelnamen, werd diepgaand bevraagd over de inhoudelijke keuzes bij het inzetten van het onlinedagboek ($n = 14$ met 60 cliëntbegeleidingen). Een grotere groep GGZ-hulpverleners werd enkel bevraagd over praktische aspecten bij het gebruik van het onlinedagboek ($n = 37$). Ook cliënten werd gevraagd vragenlijsten in te vullen ($n = 36$). Dat gebeurde aan de hand van het onlineprogramma Websurvey van de KU Leuven en nam maximaal 10 minuten in beslag. De evaluatievragenlijsten bevatten zowel likertschaalvragen als open vragen en werden voor dat project ontworpen. De descriptieve analyse van de data gebeurde aan de hand van Excel en SPSS.

Resultaten

Specifieke nameting bij hulpverleners GGZ ($n = 14$ met 60 cliëntbegeleidingen)

Hoewel een uitgebreide variatie van probleemgebieden genoemd werd, zien we binnen de steekproef toch een duidelijke tendens om het onlinedagboek vooral bij verslavingsproblematiek (18,3%) en stemmingsstoornissen (26,7%) te gebruiken.

Het onlinedagboek werd bij de grote meerderheid van de begeleidingen (71,7%) ingezet om de zelfreflectie van de cliënt te stimuleren. De overige doelen waren: gegevens overzichtelijk weergeven in grafieken of tabellen (30,2%), de zelfstandigheid van de cliënt bevorderen (20,8%) en het ophalen van gebeurtenissen uit het verleden gemakkelijker maken (9,4%). De tool werd voornamelijk ingezet als diagnostisch hulpmiddel (informatie verzamelen voor een probleemanalyse [47,2%]) en tijdens de therapie (gedragsverandering monitoren

en stimuleren [64,2%]; bevorderen van transfer van nieuwe inzichten en vaardigheden naar andere situaties [18,9%]; focussen op de belangrijkste aspecten [11,3%]). Opmerkelijk is dat de onlinetool (bijna) niet gebruikt werd tijdens nazorg (follow-up van het resultaat of de evaluatie van het begeleidingstraject [5,7%]; voortzetten van een positieve gedragsverandering tijdens een nazorgtraject [0,0%]).

Gemiddeld genomen vulde een cliënt het dagboek gedurende 8,5 weken in. Op de vraag 'hoe vaak' het de bedoeling was dat de cliënt het onlinedagboek invulde, gaf 55% van de hulpverleners als antwoord 'dagelijks' (als een situatie zich voordeed [23,3%]; meerdere keren per dag [11,7%]; wekelijks [10%]). Het merendeel van de cliënten heeft meer dan de helft van de 'gevraagde periode' het onlinedagboek ingevuld. Bijna een vijfde van de cliënten heeft het bijhouden van het dagboek echter vroegtijdig beëindigd (tabel 1). De belangrijkste reden voor het vroegtijdig afhaken was dat de cliënten niet meer gemotiveerd waren of er de meerwaarde niet meer van inzagen.

[Tabel 1] Weergave van begeleidingspercentages.

Hoelang heeft je cliënt het volgehouden zijn/haar onlinedagboek in te vullen?	
Gedurende de volledige gevraagde periode ingevuld	26,7%
Meer dan de helft van de gevraagde periode ingevuld	26,7%
De helft van de gevraagde periode ingevuld	11,7%
Minder dan de helft van de gevraagde periode ingevuld	11,7%
Vroegtijdig beëindigd	23,3%

Gemiddeld genomen werd het dagboek tijdens vier à vijf sessies met de cliënt besproken. Voor meer dan de helft van de begeleidingen gebeurde die bespreking tijdens elke therapieessie (tabel 2). Voor de meerderheid van de begeleidingen vond de hulpverlener dat het dagboek voldoende besproken werd (68,3%).

[Tabel 2] Weergave van begeleidingspercentages.

Hoe vaak werd het dagboek in de begeleiding besproken?	
Bij elke sessie met de cliënt	56,7%
Bij meer dan de helft van de sessies met de cliënt	13,3%
Bij de helft van de sessies met de cliënt	8,3%
Bij minder dan de helft van de sessies met de cliënt	15,0%
Slechts in één sessie met de cliënt	6,7%

De hulpverleners gaven aan dat hun concrete doelstellingen in 60% van de begeleidingen bereikt werden met het onlinedagboek. Toch werd het doel in een derde van de begeleidingen niet bereikt. Voor bijna de helft (46,7%) van de begeleidingen rapporteerden de hulpverleners dat ze het er 'eerder tot helemaal mee eens' zijn dat hun cliënt door het onlinedagboek nieuwe inzichten heeft verworven, terwijl ze voor het merendeel van hun begeleidingen (58,3%) het er ook mee eens zijn dat het onlinedagboek een meerwaarde had. Opvallend is dat de hulpverleners voor 84% van de begeleidingen aangaven dat ze het onlinedagboek opnieuw zou-

den gebruiken in eenzelfde situatie. In 71% van de begeleidingen hebben de hulpverleners de vragen uit het onlinedagboek in samenspraak met de cliënt bepaald. In meer dan de helft van de begeleidingen (51,7%) had de hulpverlener een uitdraai van de resultaten beschikbaar tijdens de sessie. Bij 28,3% van de begeleidingen werden de resultaten samen met de cliënt op de pc bekeken en tijdens een vijfde van de begeleidingen maakte men geen gebruik van een uitdraai of pc. De cliënt nam nooit zelf een uitdraai van de resultaten mee naar de sessie.

Globale meting bij hulpverleners GGZ (n = 37)

De meerderheid van de hulpverleners gaf aan dat het hulpverlenerspaneel waarmee ze zelf dagboeken konden ontwerpen voor hun cliënten, gebruiksvriendelijk is (62,2%) en dat de keuze van de vragen voor het onlinedagboek vlot verliep (56,8%). De meerderheid van de hulpverleners (54,1%) gaf tevens aan dat ze het ‘eerder eens’ tot er ‘helemaal mee eens’ zijn dat het een belemmering is dat de cliënten een internetverbinding nodig hebben voor het onlinedagboek. De meeste hulpverleners (78,4%) zouden evenwel het onlinedagboek aanraden aan hun collega’s. Op de open vraag naar de pluspunten van het onlinedagboek komen vooral de volgende antwoorden naar voren: het visualiseren van resultaten in grafieken en tabellen; helpt tijdens het gesprek om te focussen op het belangrijkste; zelfredzaamheid en activatie van de cliënt; cliënten krijgen meer inzicht in zichzelf. Als negatieve punten komen naar voren: tijdsintensief; moeilijk om cliënten te blijven motiveren, ze haken snel af; niet van toepassing voor elke cliënt, bruikbaarheid afhankelijk van de setting. Suggesties voor het gebruik van het onlinedagboek wijzen vooral op het belang van een goede screening van de setting waarin de tool gebruikt kan worden, tijd inplannen om met het dagboek te werken en het ontwikkelen van een app zodat een internetverbinding niet steeds noodzakelijk is.

Globale meting bij cliënten GGZ (n = 36)

63% van de cliënten was het er ‘eerder mee eens’ tot ‘helemaal mee eens’ dat het onlinedagboek hen geholpen heeft. 80% van de cliënten gaf aan dat het onlinedagboek ervoor heeft gezorgd dat ze bepaalde zaken makkelijker bespreekbaar konden maken. 88,6% van de cliënten was het ermee eens dat de vragen uit het onlinedagboek op voorhand met hen werden besproken. Anderzijds zijn de meningen zeer verdeeld bij de vraag: ‘Ik heb de vragen van het onlinedagboek mee mogen kiezen met mijn begeleider’ (tabel 3).

[Tabel 3] Weergave van de cliëntpercentages.

Ik heb de vragen van het onlinedagboek mee mogen kiezen met mijn begeleider	
Helemaal niet mee eens	2,9%
Niet mee eens	25,7%
Eerder niet mee eens	14,3%
Noch eens, noch oneens	8,6%
Eerder mee eens	8,6%
Mee eens	22,9%
Helemaal mee eens	17,1%

80% van de cliënten was het er ‘eerder mee eens’ tot ‘helemaal mee eens’ dat de vragen in het onlinedagboek op hun situatie waren afgestemd.

Grote eensgezindheid is er ook over de gebruiksvriendelijkheid van de tool: 80% van de cliënten was het ermee eens dat het invullen van het onlinedagboek eenvoudig is, terwijl 85,7% van de cliënten vond dat het onlinedagboek voor zich spreekt. 82,9% van de cliënten vond het gemakkelijk om zelf de eerder ingevulde dagboekgegevens opnieuw te bekijken en 65,7% van de cliënten oordeelde dat het onlinedagboek foutloos werkt. 74,3% van de cliënten was het er ‘eerder mee eens’ tot ‘helemaal mee eens’ dat het onlinedagboek aangenaam is om mee te werken, terwijl 71,4% vond dat het onlinedagboek er aantrekkelijk uitziet. In tegenstelling tot de antwoorden van de hulpverleners vond de meerderheid van de cliënten (68,6%) het niet vervelend dat een internetverbinding nodig is om met het onlinedagboek te kunnen werken. De meeste cliënten (88,6%) vonden dat het onlinedagboek veilig en betrouwbaar is. De vraag naar ‘het nut berichten te kunnen sturen naar de hulpverlener’ (tabel 4) leverde verdeelde meningen op.

[Tabel 4] Weergave van de cliëntpercentages.

Ik vond het nuttig dat ik berichten kon sturen naar mijn hulpverlener	
Helemaal niet mee eens	5,9%
Niet mee eens	11,8%
Eerder niet mee eens	5,9%
Noch eens, noch oneens	14,7%
Eerder mee eens	17,6%
Mee eens	26,5%
Helemaal mee eens	17,6%

Wat de doeleinden betreft, gaf 65,7% van de cliënten aan dat het onlinedagboek hen hielp meer inzicht te krijgen in hun situatie, terwijl 73,5% van de cliënten vond dat het onlinedagboek ervoor zorgde dat ze hun eigen evolutie beter konden volgen. De meerderheid van de cliënten (68,6%) rapporteerde ook dat het onlinedagboek ervoor zorgde dat ze tijdens de begeleidingsgesprekken geen belangrijke dingen vergaten.

Meer dan de helft van de cliënten (55,6%) zou in de toekomst het onlinedagboek opnieuw willen gebruiken. Enkele voorbeelden van redenen ‘waarom wel’: “er komt ruimte in je hoofd als je het dagboek regelmatig invult; het helpt om alles een beetje op een rijtje te zetten en soms om wat afstand te nemen, zodat ik een probleem of situatie vanuit verschillende invalshoeken kan benaderen; het helpt me alert te blijven en vooral mijn eigen gedrag te sturen; het is eenvoudig en je kunt er altijd je verhaal kwijt; je hoeft de volgende sessie niet voor te bereiden en de begeleider kan inspelen op de gegevens; het helpt je de confrontatie met jezelf aan te gaan; je kunt ongeremd dingen vertellen of neerschrijven zonder dat er meteen repliek op komt van de begeleider; je kunt situaties opnieuw bekijken/lezen.”

Toch blijkt dat ook 27,8% van de cliënten in de toekomst niet meer aan de slag zou gaan met het onlinedagboek. Enkele voorbeelden ‘waarom niet’: “ik kan het toch niet volhouden; ik schrijf het liever neer; ik weet niet of het iets voor mij is, ik beschouw het als een verplichting;

ik vergat het te vaak in te vullen; ik investeerde er niet genoeg tijd in; ik ben me al bewust van het probleem.”

Opmerkelijk is dat toch bijna iedereen van de ondervraagde cliënten (86,1%) vindt dat het onlinedagboek bruikbaar is voor personen in een gelijkaardige situatie. Als sterke punten van het onlinedagboek vermelden de cliënten onder andere: “de mogelijkheid de evolutie van de begeleiding te kunnen volgen aan de hand van grafieken of tabellen; gemakkelijk in gebruik; bewustmaking en inzicht in de problematiek; je kunt alles wat je denkt kwijt in een onlinedagboek, je kunt ongeremd vertellen; online en overall toegankelijk; goede manier om tussen de sessies ook aan de slag te zijn.” Als negatieve punten worden onder andere vermeld: “volhouden van het invullen was moeilijk; omslachtigheid; technische mankementen; ontbreken van een app.”

Discussie

Het internet en apps worden steeds vaker gebruikt om ook de tijd tussen de therapie sessies zo efficiënt mogelijk te benutten (Viaene & Van Daele, 2015). De voorbije twee jaar ontwikkelden medewerkers van de Arteveldehogeschool en de KU Leuven in samenwerking met Online-hulpverlening.be en ISW Limits een prototype van een volledig te personaliseren onlinedagboek. Het gaat hier om een ICT-toepassing ter ondersteuning van een begeleiding waarbij een of meer betrokkenen gedurende een afgebakende periode enkele ‘afgesproken’ parameters herhaaldelijk kunnen registreren, met als doel zicht te krijgen op een evolutie of samenhang. Het project had niet alleen betrekking op de technische ontwikkeling, maar betrof ook het bieden van handvatten aan hulpverleners om die methodiek te (leren) gebruiken. Tot slot werd na de try-outfase het prototype onlinedagboek geëvalueerd door zowel hulpverleners als cliënten van de GGZ. Dat project werd goedgekeurd en gesubsidieerd als Technologietransferproject door het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie, en het werd ook erkend als Flanders’ Careproject in het kader van Vlaanderen in Actie.

Het onlinedagboek kan zowel tijdens de diagnostische fase als het eigenlijke therapeutische proces of tijdens de nazorg ingezet worden. Opmerkelijk is dat in onze steekproef het dagboek nagenoeg niet gebruikt werd ten behoeve van evaluatie/nazorg, terwijl het toch een interessant instrument kan zijn om de vinger aan de pols te houden. Hoewel het merendeel van de cliënten gedurende meer dan de helft van de gevraagde periode het onlinedagboek heeft ingevuld, blijkt bijna een vijfde van de cliënten vroegtijdig met het invullen gestopt te zijn. Mogelijk kunnen de doelgroep en het type van de probleemgebieden waarbij de online-tool werd ingezet, hiervoor een (gedeeltelijke) verklaring bieden. Nader onderzoek is echter nodig. Opvallend is ook dat de meerderheid van zowel de hulpverleners als de cliënten in de steekproef het onlinedagboek als een gebruiksvriendelijke tool beschouwt (percentage bij cliënten groter dan bij hulpverleners) en aangeeft dat ze het onlinedagboek opnieuw zouden gebruiken of aanraden aan personen in eenzelfde situatie. Negatieve punten waren vooral het tijdsintensieve karakter van de tool en het ontbreken van een app. Als pluspunten kwamen bij cliënt en hulpverlener vooral het visualiseren van de evolutie in grafieken en tabellen, bewustmaking en zelfinzicht naar voren.

Al enkele jaren geleden deden apps hun intrede in de gezondheidszorg. Als laatste fase van dit project werd een dagboekapp ontwikkeld. Hierdoor wordt het voor cliënten mogelijk

om op elk relevant moment het dagboek in te vullen, onafhankelijk van een internetverbinding.

Een mogelijke meerwaarde van het onlinedagboek is de grotere betrokkenheid van cliënten bij de begeleiding (stimuleert een actieve werkmodus) en het bevorderen van de transfer van leermomenten (inzichten en vaardigheden) naar het dagelijkse leven. Daarnaast zal relevante informatie minder snel vergeten of vervormd worden wanneer die besproken wordt tijdens begeleidingsmomenten. Ook in een diagnostische fase kunnen onlinezelfregistraties bij bepaalde problematieken zeer nuttig zijn om retrospectieve geheugenbiases te voorkomen. Andere specifieke troeven van het onlinedagboek zijn onder andere: 1) de resultaten van registratie kunnen zichtbaar gemaakt worden in grafieken, tabellen en overzichten; 2) de hulpverlener kan zelf een dagboek ontwerpen (keuze uit schaalvragen, tekstvakken, tabellen, [meer]keuzevelden, pictogrammen, enzovoort; grafieken en overzichten instellen; in de taal van de cliënt [met voorbeeldantwoorden op maat]); en 3) de hulpverlener kan het dagboek ook aanpassen tijdens het traject (vragen toevoegen, verbergen of verwijderen in functie van een aanvullend traject of veranderend doel). Het onlinedagboek laat ook meer discretie toe bij het invullen dan een papieren versie. Bovendien kunnen de onlinegegevens niet verloren gaan of vergeten worden, wat bij een papieren dagboek weleens het geval is.

Het gebruik van een dagboek vraagt echter niet enkel een actieve inzet van de cliënt, maar ook van de hulpverlener. De doelmatigheid van het onlinedagboek zal immers in grote mate afhangen van de kwaliteit van de onlinedagboekvragen die de hulpverlener formuleert en van de wijze waarop het gebruik van dit ondersteunende instrument wordt geïntroduceerd én gemonitord. De resultaten van de registraties door de cliënt dienen gebruikt te worden om de hulpverleningscontacten te verdiepen en een veranderingsproces te ondersteunen. In het algemeen kunnen onlinetools de positieve resultaten van de gangbare behandeling versterken (Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy, & Titov, 2010; Christensen, Griffiths, Mackinnon, & Brittliffe, 2006; Christensen, Leach, Barney, Mackinnon, & Griffiths, 2006; Cuijpers et al., 2009), maar het is waarschijnlijk dat de effectiviteit van e-healthinterventies mede bepaald wordt door de mate waarin adequate therapeutische ondersteuning aanwezig is.

Tot slot, de resultaten van dit onderzoek binnen de GGZ moeten met de nodige voorzichtigheid bekeken worden. In de loop van dit project was er immers een significant aantal drop-outs bij hulpverleners en cliënten. Onze steekproef bestond voor het merendeel uit Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, waardoor specifieke kenmerken van de organisaties, beleidsstructuur en cliëntenbestanden mogelijk een rol hebben gespeeld. Verder onderzoek moet nagaan of een gelijkaardig beeld naar voren komt in andere settings (bijvoorbeeld: ziekenhuizen, ambulante privépraktijken). Andere aandachtspunten betreffen de weerstand van de cliënt om een dagboek bij te houden en het wantrouwen in verband met privacy en internet die een hinderpaal kunnen vormen bij het gebruik van deze tool. Voor sommige cliënten zijn de registraties in een dagboek confronterend. Hoe dan ook vergt het tijd, enige taalvaardigheid, een rustige plek en toegang tot het internet om het dagboek te kunnen invullen. Bovendien is zo'n onlinedagboek voor bepaalde doelgroepen of bepaalde problematieken minder aangewezen (bijvoorbeeld: jonge kinderen of bejaarden, ernstige mentale beperkingen). Een van de sterke kanten van het onlinedagboek, namelijk de mogelijkheid

tot personaliseren, kan soms ook een zwakte zijn: hulpverleners investeren in het aanpassen van het onlinedagboek aan de concrete cliëntsituatie en dat kost tijd en vraagt creativiteit; het neemt ook tijd in beslag om de verschillende technische modaliteiten van deze onlinehulptoepassing te leren kennen; investeringen die niet in elke setting even voor de hand liggend zijn. Of een onlinedagboek ‘effectief’ werkt, hangt af van de concrete vragen die de hulpverleners in de onlinedagboeksjablonen stellen, en die uiteraard voor een belangrijk deel bepaald worden door de therapeutische stroming en het therapeutische kader. Dat kan het thema worden van vervolgonderzoek naar het nut van dit ‘flexibele onlinedagboek’. Een nieuw eenjarig wetenschappelijk onderzoeksproject (PWO), ingediend door de Arteveldehogeschool, werd inmiddels alvast goedgekeurd en betreft een kwalitatieve analyse van hoe de onlinedagboektool inhoudelijk ingezet wordt. Voor meer informatie over het onlinedagboek kun je terecht op www.onlinedagboek.be. Je kunt daar ook een gratis demo aanvragen (gedurende 30 dagen actief).

Conclusie

Digitalisering is een belangrijke tendens in onze samenleving, de hulpverlening mag hier niet blind voor zijn. Ook de vraag naar evidencebased, efficiënte, kwaliteitsvolle behandelingen klinkt steeds luider. Dit te personaliseren onlinedagboek is een voorbeeld van een combinatie van face-to-facebehandeling met ondersteunende onlinehulptoepassingen. Door ondersteunende onlinetools te gebruiken kunnen de face-to-facebijeenkomsten efficiënter gebruikt worden, kan de vinger aan de pols gehouden worden, en wordt bovendien de transfer naar het dagelijkse leven gemakkelijker gemaakt. Onlinehulptoepassingen zijn uiteraard geen doel op zich maar kunnen wel zinvolle hulpmiddelen zijn om professioneler met hulp- en zorgvragen om te gaan.

Noten

1. Methodiekhandleidingen voor hulpverleners voor het gebruik van het onlinedagboek, templates van inspirerende onlinedagboeken, de technische beschrijving van het prototype van dit onlinedagboek, de technische handleiding voor hulpverleners en al het overige projectmateriaal zijn te raadplegen via <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulpmethodiek/onlinedagboeken/>
2. Participerende organisaties: Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen (CAD) Limburg (4 hulpverleners)*, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg PassAnt vzw (4 hulpverleners)*, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg LITP (3 hulpverleners)*, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Kempen (3 hulpverleners)*, Thuisbegeleidingsdienst Dementie Limburg vzw (afgehaakt om organisatorische redenen)*, Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC), Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Oost-Vlaanderen, De Facto, De Kiem, De Sleutel, Gasthuiszusters Antwerpen Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (GZA PAAZ) Sint-Vincentius, Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis (OPZ) Rekem, Psychiatrisch Centrum/Ziekenhuis PCZ Alexianen Zorggroep Tienen, PCZ Sint-Camillus, PCZ Sint-Hieronymus en Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (VGGZ) Hasselt.

Literatuur

- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A.B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294.
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable, and practical health care: A meta-analysis. *Plos One*, 5(10), e13196. doi:10.1371/journal.pone.0013196
- Bocklandt, P., & Vanhove, T. (2015). *Onlinehulp in verscheidenheid. Onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid anno 2015 in kaart gebracht*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., Mackinnon, A.J., & Brittliffe, K. (2006). Online randomized control trial of brief and full cognitive behaviour therapy for depression. *Psychological Medicine*, 36, 1-10.
- Christensen, H., Leach, L.S., Barney, L., Mackinnon, A.J., & Griffiths, K.M. (2006). The effect of web based depression interventions on self reported help seeking: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 6, 13.
- Cuijpers, P., Marks, I.M., van Straten, A., Cavanagh, K., Gega, L., & Andersson, G. (2009). Computer-aided psychotherapy for anxiety disorders: A meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 66-82.
- De Graaf, E., Gerhards, S., Arntz, A., Riper, H., Metsemakers, J., Evers, S., ... Huibers, M. (2009). Clinical effectiveness of online computerized cognitive behavioural therapy without support for depression in primary care: A randomized trial. *British Journal of Psychiatry*, 195, 73-80.
- Dunn, K. (2012). A qualitative investigation into the online counselling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12, 316-326.
- Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelman, E., Jones, G., Munro, ... Walker-Schmucker, W. (2002). Myths and realities of online clinical work. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 481-497.
- Grohol, J.M. (2000). *The insider's guide to mental health resources online*. New York, NY: Guilford Press.
- Lester, D. (2006). E-therapy: Caveats from experiences with telephone therapy. *Psychological Reports*, 99, 894-896.
- Ragusea, A.S., & Vandecreek, L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 94-102. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.40.1-2.94>
- Rochlen, A.B., Zack, J.S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 269-283.
- Scharff, J.S. (2013). Technology-assisted psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61, 491-510.
- Serra, M. (2013). Online behandelen. *Kind & Adolescent Praktijk*, 12, 98-99.
- 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.
- Spek, V., Nyklicek, I., Smits, N., Cuijpers, P., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine*, 37, 1797-1806.
- Van Straten, A., Cuijpers, P., & Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, 10(1), e7. doi:10.2196/jmir.954

- Viaene, A.S., & Van Daele, T. (2015, 31 maart). Technologie verandert ook geestelijke gezondheidszorg. *De Tijd*. Geraadpleegd via http://www.tijd.be/opinie/algemeen/Technologie_verandert_ook_geestelijke_gezondheidszorg.9616943-7765.art?ckc=1
- Wells, M.J., Mitchell, K.A., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *Cyberpsychology and Behavior*, 10, 453-459.

Summary

In the course of a two year project a flexible and personalisable online diary was developed in order to support face-to-face treatment. Health care providers and clients of different organisations within mental health care evaluated this diary in a quantitative and qualitative manner. In this sample, the tool was used for diagnosis and therapy, however, not for evaluation purposes. For the majority of health care providers and clients, the online diary was considered to be a user-friendly tool which they would re-use or recommend to people in the same situation. Health care providers and clients highlighted mainly the following advantages of the tool: the possibility to visualize process evolution by means of graphs and tables, awareness and self-insight. Mentioned downsides were the time-consuming character of the tool and the absence of an app. The latter need was met during the last phase of the project.

Personalia

Katleen Bogaerts, PhD, is verbonden aan de onderzoeksgroep Gezondheidspsychologie van de KU Leuven.

E-mail: katleen.bogaerts@kuleuven.be

Fran Timmers, MA, is verbonden aan de onderzoeksgroep Gezondheidspsychologie van de KU Leuven.

Philippe Bocklandt, MA, is verbonden aan de opleiding Sociaal Werk van de Arteveldehogeschool Gent.

Omer Van den Bergh, PhD, is verbonden aan de onderzoeksgroep Gezondheidspsychologie van de KU Leuven.