

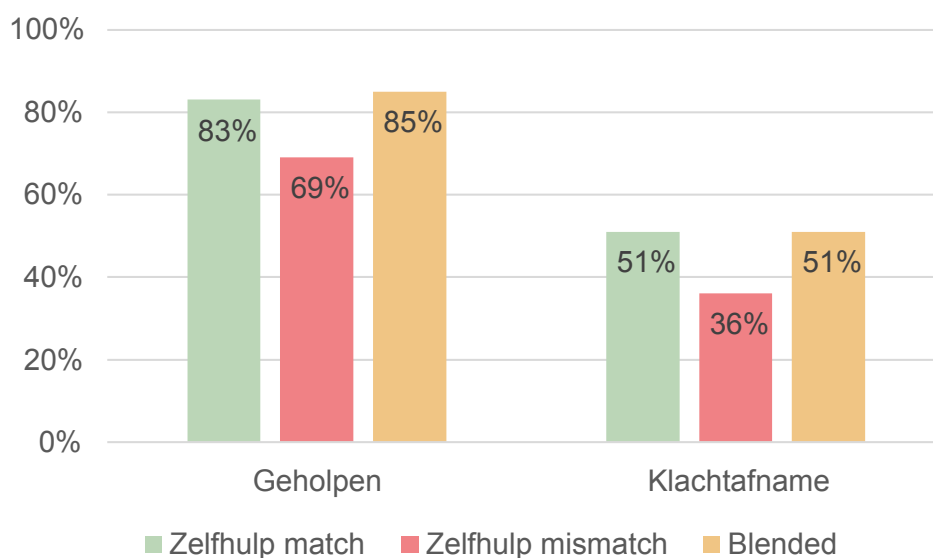
# Zelfhulp versus blended care.

Inzichten in gebruik, engagement en effectiviteit

## Hoofdconclusie

De belangrijkste bevinding uit dit onderzoek is dat zelfhulp even effectief blijkt als blended care, op voorwaarde dat de gebruiker ook vooraf de voorkeur had voor het zelfstandig volgen van een online programma (onderstaande figuur: ‘zelfhulp match’). Wanneer iemand zelfhulp gebruikt, maar eigenlijk de voorkeur heeft voor betrokkenheid van een professional bij het online programma, is de kans kleiner dat diegene zich geholpen voelt en klachtafname ervaart (‘zelfhulp mismatch’). Het is dus belangrijk om waar mogelijk rekening te houden met de voorkeuren van de gebruiker. En waar dit niet mogelijk is, is het belangrijk dat er verwachtingsmanagement plaatsvindt.

Figuur 1. Effectiviteit en (mis)match tussen voorkeur en situatie



## Achtergrond

Op de platformen van Gezondeboel en Therapieland worden meer dan 250 online programma's aangeboden, met als doel: zoveel mogelijk mensen helpen mentaal veerkrachtig te zijn. Veel programma's kunnen zowel begeleid door een professional (blended care) als onbegeleid (zelfhulp) worden ingezet. Op dit moment volgt het grootste deel van de Gezondeboel- en Therapieland-gebruikers een programma binnen een behandel- of begeleidingstraject, dus in de vorm van blended care.

Ondanks dat volgens de literatuur blended care in het algemeen effectiever lijkt dan zelfhulp, vanwege grotere uitval van zelfhulpgebruikers [1-3], wordt de potentie van zelfhulp ook onderkend [2]. Zelfhulp is schaalbaarder en kan een uitkomst bieden voor de lange wachtlijsten en de krapte in de GGZ. Daarnaast is zelfhulp laagdrempelig en zou het in een vroeg stadium (verdere) ontwikkeling van klachten en in een later stadium terugval kunnen voorkomen. Op deze manier kan zelfhulp bijdragen aan minder zorggebruik en zorgkosten. Hierover is echter nog weinig bekend.

Vanwege deze potentie en onze missie om zoveel mogelijk mensen te helpen met onze online programma's, zijn wij bezig met het verder ontwikkelen van het zelfhulp-portaal van Therapieland en Gezondeboel. Onderzoeksinzichten kunnen hier richting aan geven. In dit onderzoek evalueren we het gebruik, de engagement en de effectiviteit voor zelfhulp, en vergelijken we dit met uitkomsten van blended-care-gebruikers.

NB. In deze factsheet verwijst "programma" naar de online programma's van Therapieland en Gezondeboel, bij sommigen ook wel bekend als online modules.

# Methode

## Onderzoekspopulatie

We maken een vergelijking tussen de volgende groepen:

1. Zelfhulp-: Gebruikers die in een vragenlijst aangeven het programma geheel zelfstandig te volgen en aan wie in ons platform geen professional is gekoppeld.
2. Zelfhulp+: Gebruikers die in een vragenlijst aangeven uitgenodigd te zijn voor een programma door een professional, maar waarbij de professional verder niet betrokken is bij het doorlopen en bespreken van het programma.
3. Blended: Gebruikers die in een vragenlijst aangeven uitgenodigd te zijn voor een programma door een professional en veel bespreken met de professional.

## Metingen

- » Vragenlijst in programma's:
  - Hoe volg je het programma (selectie van de groepen: Zelfhulp of Blended)
  - Voorkeur voor volgen programma (hoe zou je het programma willen volgen)
  - Engagement (de ervaren betrokkenheid van de gebruiker bij het programma, gemeten met de gevalideerde TWEETS-vragenlijst [4])
- » Vragenlijst per mail, zes weken na start programma
  - Prestatie-indicatoren: percentage dat zich geholpen voelt, percentage dat afname van klachten ervaart.
- » Logdata (Matomo software):
  - Aantal keren ingelogd en totale tijd doorgebracht op het platform.  
(Deze logdata kunnen we niet koppelen aan specifieke programma's en gaan over het gebruik door de gebruiker van het platform als geheel. Om toch een idee te krijgen hoeveel tijd gebruikers gemiddeld genomen met een programma bezig zijn, hebben we voor deze analyse alleen gebruikers geïncludeerd die een programma volgen.)

# Bevindingen

## Beschrijving van de groepen

In tabel 1 is te zien dat de gemiddelde leeftijd van de groepen tussen de 40 en de 47 jaar oud ligt. Gebruikers Zelfhulp- zijn gemiddeld genomen het oudst. Voor elke groep geldt dat ongeveer twee derde vrouw is. Voor Zelfhulp- geldt dat de meerderheid afkomstig is van het Gezondeboel-platform, terwijl de andere groepen voornamelijk bestaan uit gebruikers van het Therapieland-platform.

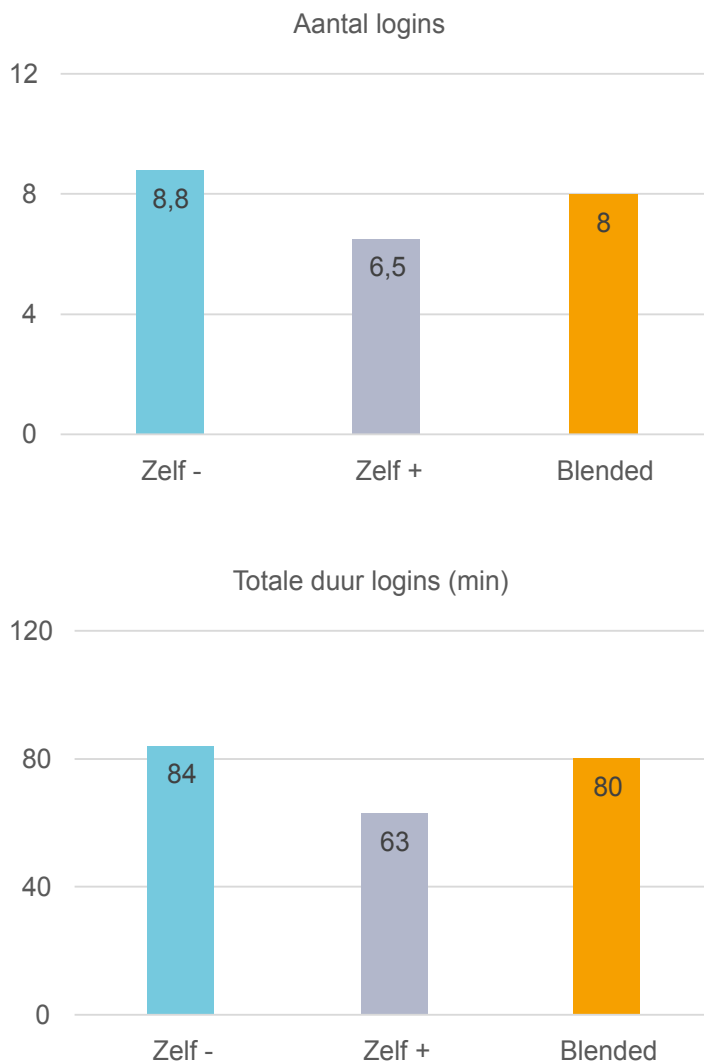
Tabel 1. Eigenschappen van de groepen

	Zelfhulp- N= 393	Zelfhulp+ N=21085	Blended N=11619
<b>Leeftijd</b>	M=47	M=41	M=40
<b>Vrouw</b>	70%	68%	66%
<b>Platform TL/GB</b>	23% / 77%	96% / 4%	97% / 3%

## Gebruik

Als we kijken naar het gemiddelde aantal logins op het platform en de totale tijd gependend op het platform, dan zien we dat de gebruikers Zelfhulp- en Blended gemiddeld genomen het vaakst inloggen en de meeste tijd spenderen op het platform (figuur 2). Gebruikers Zelfhulp+ lijken substantieel minder vaak gebruik te maken van het platform. Omdat er bij de groep Zelfhulp- slechts voor N=31 logdata beschikbaar was, moeten we deze bevindingen wel met voorzichtigheid interpreteren.

Figuur 2. Frequentie inloggen en tijd op het platform

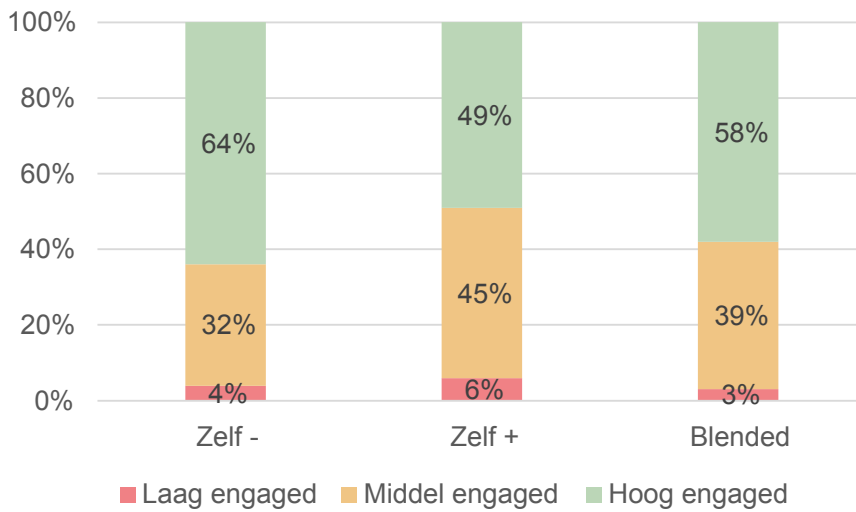


## Engagement

Uit onderzoek blijkt dat engagement een voorspeller is voor effectiviteit (o.a. [Factsheet 1](#), [factsheet 2](#), [factsheet 3](#)). In figuur 3 is te zien dat voor alle groepen geldt dat slechts een klein deel laag engaged is. Bij Zelfhulp+ is relatief een kleiner deel hoog engaged, ten opzichte van de andere groepen. De gemiddelde engagement-score is het hoogst voor Zelfhulp- (22,5) en het laagst voor Zelfhulp+ (21,0), Blended zit daartussenin (22,1). Een score van 21 op de TWEETS komt neer op een gemiddelde engagement en een score van 22 op een hoge engagement.



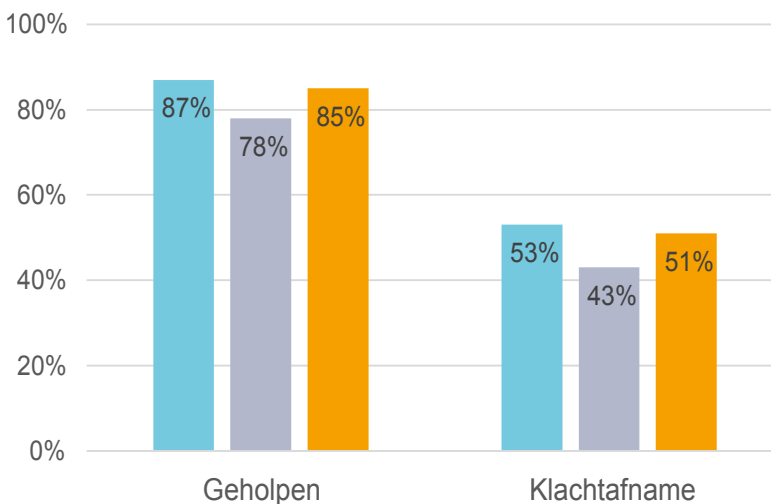
Figuur 3. Engagement



## Effectiviteit

In figuur 4 is te zien dat de gebruikers Zelfhulp- en Blended een hoger percentage rapporteren bij zich geholpen voelen door het programma en meer klachtafname ervaren. Ook bij deze uitkomsten geldt dat er weinig data was voor Zelfhulp- (N=38) en we daarom de bevindingen voor deze groep met voorzichtigheid moeten interpreteren.

Figuur 4. Effectiviteit metingen



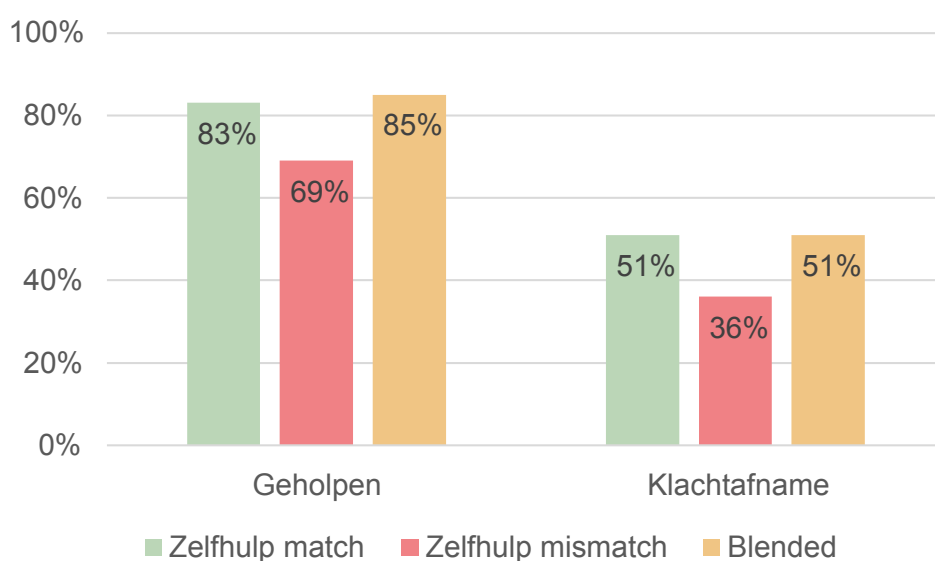
## Verklaring voor de verschillende uitkomsten van Zelfhulp- en Zelfhulp+

Ondanks dat zowel de gebruikers Zelfhulp- en Zelfhulp+ zelfstandig aan de slag gaan met een programma, zien we dat Zelfhulp- er meer gebruik van maakt, meer engaged is en zich vaker geholpen voelt en meer klachtafname ervaart. Hoe kunnen we dit verklaren?

In de vragenlijst kunnen gebruikers ook aangeven op welke manier zij het liefst het programma hadden willen volgen: zelfstandig, zonder betrokkenheid van een professional of blended, veel kunnen bespreken met een professional. Binnen de groep Zelfhulp- had de meerderheid (58%) ook de voorkeur voor het zelfstandig doorlopen van het programma. Bij Zelfhulp+ had een substantieel kleiner deel (31%) een voorkeur voor het zelfstandig doorlopen van het programma. Dit zou de verschillen in gebruik, engagement en effect kunnen verklaren.

In figuur 5 is inderdaad te zien dat wanneer iemand een programma zelfstandig volgde en daar ook de voorkeur voor had (zelfhulp match), die vaker geholpen is en klachtafname ervaart dan wanneer diegene een voorkeur had voor blended (zelfhulp mismatch). De uitkomsten van 'zelfhulp match' en 'blended' komen overeen.

Figuur 5. Effectiviteit en (mis)match tussen voorkeur en situatie



# Discussie en vervolgstappen

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat zelfhulp even effectief blijkt als blended care, mits de gebruiker ook de voorkeur heeft een programma zelfstandig te volgen. Zelfhulp- (zelfstandig, niet uitgenodigd voor programma door professional) laat een hogere mate van gebruik, engagement en effectiviteit zien dan Zelfhulp+ (zelfstandig, wel uitgenodigd door professional). Dit kan worden verklaard doordat een relatief groter deel van Zelfhulp- de voorkeur had zelfstandig aan de slag te gaan, vergeleken met de Zelfhulp+.

Deze bevindingen zijn slechts van toepassing op gebruikers die de vragenlijsten hebben ingevuld en daarmee per definitie een relatief hoge mate van engagement en gebruik hebben. Dit is een zeer selectieve groep (~2-6%), en daarmee een limitatie van dit onderzoek. Daarnaast bevat het zelfhulp-portaal momenteel nog een kleiner aandeel van onze gebruikers en beschikken we over beperkte data voor de groep Zelfhulp-.

Een implicatie van dit onderzoek is om waar mogelijk rekening te houden met voorkeuren van de gebruiker. In begeleide trajecten kunnen bijvoorbeeld de voorkeuren van de gebruiker en de mogelijkheden van de professional afgestemd worden. Helaas is het niet altijd mogelijk om te kunnen voldoen aan de voorkeuren van de gebruiker, omdat daar niet altijd ruimte voor is bij de professional of omdat e-Health wordt gebruikt ter overbrugging van een wachtlijst. In dit geval is het belangrijk dat er verwachttingsmanagement plaatsvindt. Uit ons onderzoek naar engagement ([factsheet 1](#) en [factsheet 2](#)) komt naar voren dat gebruikers soms onduidelijkheden ervaren over de rol en de betrokkenheid van een professional bij de e-Health en dat dit belemmerend is voor hun engagement. Daarom adviseren we dat er bij het aanbieden van e-Health duidelijkheid wordt gegeven over of, en in welke mate, er betrokkenheid kan zijn van een professional.



Een andere manier om de engagement onder zelfhulpgebruikers te vergroten is het meer toespitsen van de content op de behoeften van de gebruiker. Daarnaast kunnen sommige aspecten van professionele begeleiding op een andere manier worden ondervangen. Bijvoorbeeld door het aanbieden van automatische reminders [5] en door een automatisch gegenereerd advies te geven over het best passende programma voor de specifieke situatie van de cliënt. Ons onderzoeksteam is momenteel een tool aan het ontwikkelen die ondersteuning biedt bij de keuze voor het best passende programma, gebaseerd op data die we tot dusver verzameld hebben van bestaande gebruikers.

Tot slot is een andere belangrijke implicatie van dit onderzoek om meer inzicht te krijgen in de groep die we niet bereiken met onze vragenlijsten en waarvan we niets weten over de voorkeuren en uitkomsten. Wat karakteriseert deze groep zelfhulpgebruikers? Wat zijn hun drijfveren en behoeften met betrekking tot het gebruik van zelfhulp? Deze vragen hopen we te beantwoorden in een onderzoekssamenwerking met instellingen die ons zelfhulp-portaal aanbieden. Mocht je interesse hebben in het meedenken over dergelijke onderzoeken, geef je dan op voor onze [“meedenk-pool”](#).

Deze factsheet bevat de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek. Voor overige bevindingen met betrekking tot kenmerken, voorkeuren en uitkomsten voor de drie groepen, en bevindingen uit de literatuur, verwijzen we naar een [uitgebreider rapport](#).

# Referentielijst

1. Josephine, K., Josefine, L., Philipp, D., David, E., & Harald, B. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 223, 28-40.
2. Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2022). Internet interventions for depression: new developments. *Dialogues in clinical neuroscience*.
3. Taylor, C. B., Graham, A. K., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European journal of public health*, 31(Supplement\_1), i3-i10.
4. Kelders, S. M., Kip, H., & Greeff, J. (2020). Psychometric evaluation of the Twente Engagement with Ehealth Technologies Scale (TWEETS): evaluation study. *Journal of medical internet research*, 22(10), e17757.
5. Titov, N. (2011). Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Current opinion in psychiatry*, 24(1), 18-23.

Uitbreider  
rapport

IJ-lab

