

Webinar

Online Behandelen

30 maart 2020

Zit iedereen er goed bij?

Audio / video...

Interactie is welkom,
dus vraag maar raak

Sessie wordt opgenomen!



Agenda

Ehealth

Nathan Bachrach

Wetenschappelijke evidentie

Yvonne Stikkelbroek (K&J) en Nathan Bachrach (volwassenen)

Blended behandelen

Nathan en Yvonne

Randvoorwaarden

Nathan

Werken met Minddistrict

Nathan

Host:
Merijn van der Zalm

Verschillende vormen E-health

Het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ict), en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren

Websites : informatievoorziening

Web portals: meerder infobronnen in een overzichtelijk portaal

Mobiele apps: apps ter ondersteuning van gezondheid

Chatbots: chatbox met geautomatiseerde respons

Elektronische patiënten dossier : elektronisch dossier

Health sensoren: wearables: sensoren die informatie doorgeven

Video communicatie: beeldbellen met cliënten

Domotica: smarthomes, beveiliging, bewaking

Robots: robots die taken verrichten in de zorg

Medische integratie netwerken: uitwisseling van medische gegevens

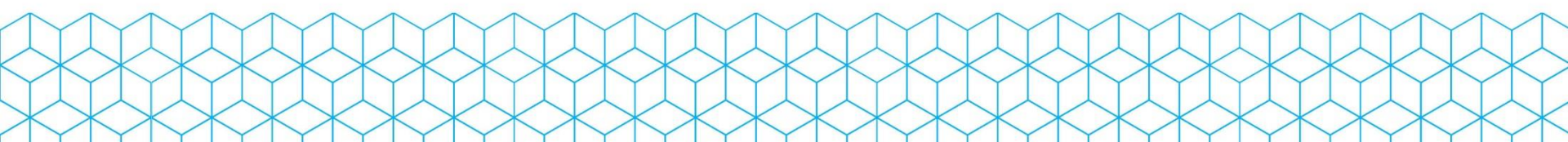
Big data: grote hoeveelheid data uit verschillende bronnen

Ehealth behandelplatforms: online behandeling op basis van protocollen

Serious games; games ter ondersteuning van zorg

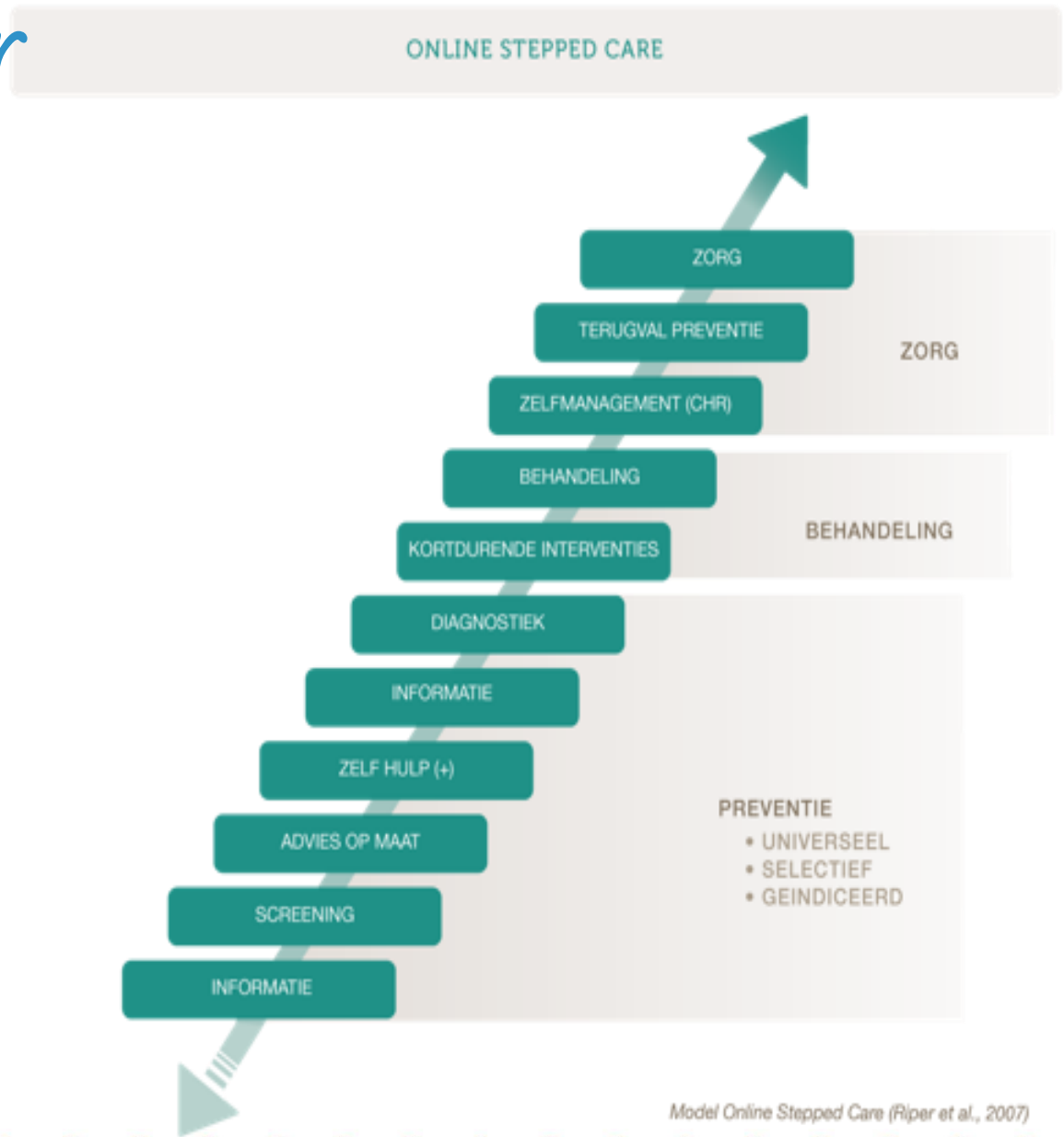
Virtual reality; augmented reality: virtuele werkelijkheid

Beeldbellen: video contact



E-health per zorgfase

- eHealth zonder zorgverlener, zelfhulp.
- eHealth met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt niet persoonlijk kent.
- eHealth met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt wel persoonlijk kent.



Typen online behandeling

VORM	NABIJHEID	ZICHTBAAR	UITINGSVORM	TIJD
Face-to-facebegeleiding	dichtbij	ja	gesproken	synchroon
Videobegeleiding	op afstand	ja	gesproken	synchroon
Telefoonbegeleiding	op afstand	nee	gesproken	synchroon
Chatbegeleiding	op afstand	nee	geschreven	synchroon
E-mailbegeleiding	op afstand	nee	geschreven	asynchroon

© Ribbers & Waringa 2018

Evidentie online behandeling volwassenen

- Meta analyse obv 20 jaar onderzoek:
- Online interventies zijn succesvol bij:

Depressie, paniekstoornis, sociale angst, GAS, fobieën, PTSS, ziekte angst, OCD, morfodysfore stoornis, verslaving, eetstoornissen.

- Even effectief als FTF
- Hoogste evidentie voor blended zorg

Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis

Per Carlbring^a, Gerhard Andersson^{b,c}, Pim Cuijpers^d, Heleen Riper^{d,e,f,g} and Erik Hedman-Lagerlöf^h

^aDepartment of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden; ^bDepartment of Behavioural Sciences and Learning, Swedish Institute for Disability Research, Linköping University, Linköping, Sweden; ^cDepartment of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ^dDepartment of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Section of Clinical Psychology, Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands; ^eVU University Medical Centre/GGZ inGeest, Amsterdam, The Netherlands; ^fAmsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, The Netherlands; ^gFaculty of Health Science, Telepsychiatric Unit, University of Southern Denmark, University Hospital, Odense, Denmark; ^hDepartment of Clinical Neuroscience, Osher Center for Integrative Medicine and Division of Psychology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

ABSTRACT

During the last two decades, Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) has been tested in hundreds of randomized controlled trials, often with promising results. However, the control groups were often waitlisted, care-as-usual or attention control. Hence, little is known about the relative efficacy of ICBT as compared to face-to-face cognitive behavior therapy (CBT). In the present systematic review and meta-analysis, which included 1418 participants, guided ICBT for psychiatric and somatic conditions were directly compared to face-to-face CBT within the same trial. Out of the 2078 articles screened, a total of 20 studies met all inclusion criteria. Results showed a pooled effect size at post-treatment of Hedges $g = .05$ (95% CI, $-.09$ to $.20$), indicating that ICBT and face-to-face treatment produced equivalent overall effects. Study quality did not affect outcomes. While the overall results indicate equivalence, there have been few studies of the individual psychiatric and somatic conditions so far, and for the majority, guided ICBT has not been compared against face-to-face treatment. Thus, more research, preferably with larger sample sizes, is needed to establish the general equivalence of the two treatment formats.

ARTICLE HISTORY

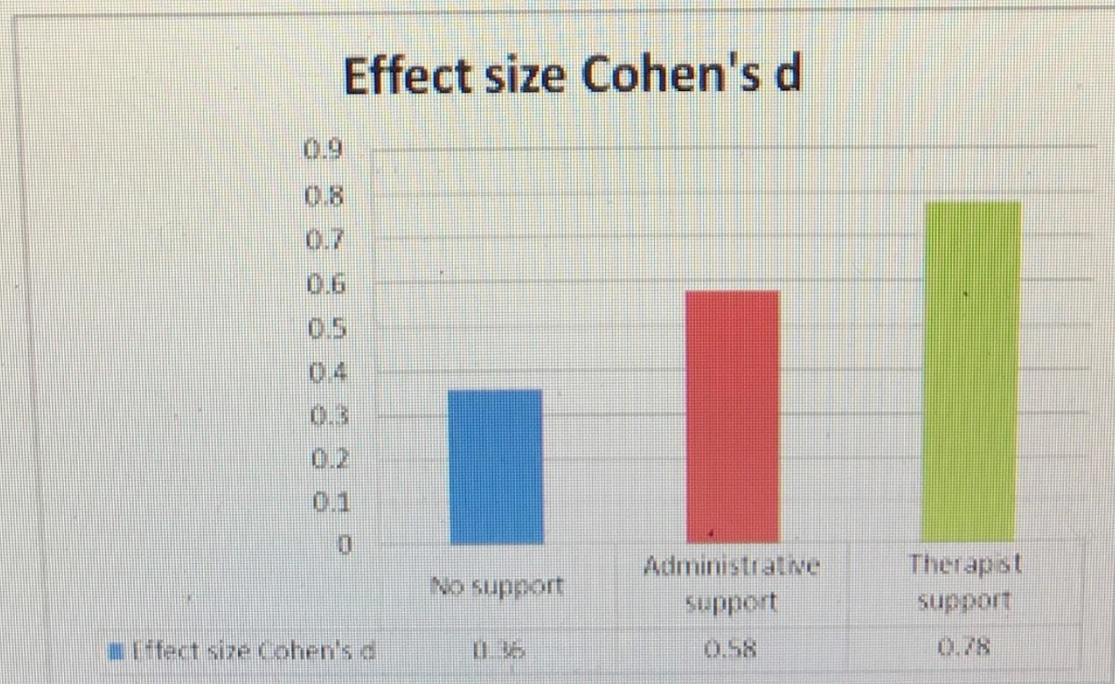
Received 23 August 2017
Accepted 1 November 2017

KEYWORDS

Guided internet-delivered cognitive behavior therapy; face-to-face therapy; anxiety and mood disorders; somatic disorders; meta-analysis

Evidentie online behandelning volwassnenen

Effect size in relation to clinician contact and support



Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 328-342. doi: 10.1016/j.cpr.2012.02.004

Evidentie online behandeling jeugd angst depressie

Meta-analyse (Ebert et al., 2015) N= 13

- effect sizes voor depressie (Hedge's $g = 0.76$) en angst ($g = 0.68$)
- in vergelijking met care-as-usual, wachtlijst is moderate tot groot en is een indicatie dat het een veelbelovende nieuwe manier is. Results also indicated that Internet-based interventions
- Ouderbetrokkenheid niet nodig om effect te behalen

Meta-analyse (Christ et al., under review) adolescenten + jong volwassenen

- Effect size voor depressie, depressie en angst $g = 0.47$
- Effect size voor angst , angst en depressie $g = 0.50$

Andere Meta analyses

Vergelijkbare resultaten (Pennant et al., 2015) (Valimaki et al., 2017), (Grist et al., 2018) emt een effect sizes (range 0.62 - 0.77) voor zowel depressieve als angst symptomen

Blended care

Het beste van offline en online combineren in 1 traject



 Face-to-face bijeenkomst

 Online contactmomenten via online platform

 Bellen, Whatsappen of Skypen (video-bellen)

Voorlopige resultaten blended CGT versus TAU en F2F CGT voor depressieve adolescenten (Rasing, stikkelbroek, Bodden)

	Blended CBT	Face-to-face CBT	Treatment as usual
	<i>N</i> = 32	<i>N</i> = 37	<i>N</i> = 41
Age	16.88	17.00	16.29
Gender (% female)	81.3%	73.7%	85.4%
Nationality (% Dutch)	100%	94.7%	97.6%
Depressive symptoms			
- Baseline	27.40	27.58	26.56
- Post-intervention	21.00	17.50	21.12
Suicide risk			
- Baseline	3.69	4.54	3.58
- Post-intervention	3.07	2.13	2.72
Drop-out	38.1%	54.5%	43.2%

Blended CGT, depressieve adolescenten in de klinische praktijk

1. Voorlopig resultaat: Blended CGT = f2f CGT = CAU
2. Dropout bij Blended lager dan bij f2f
3. Onderzoek attitude therapeuten (n=106)
 1. Niet gebruik vanwege verwachting drop-out, ernst en suïcidaliteit
 2. Vooral gebruik bij lichte en matige ernstige depressieve adolescenten



Universiteit Utrecht



GGZ Oost Brabant



ZonMw

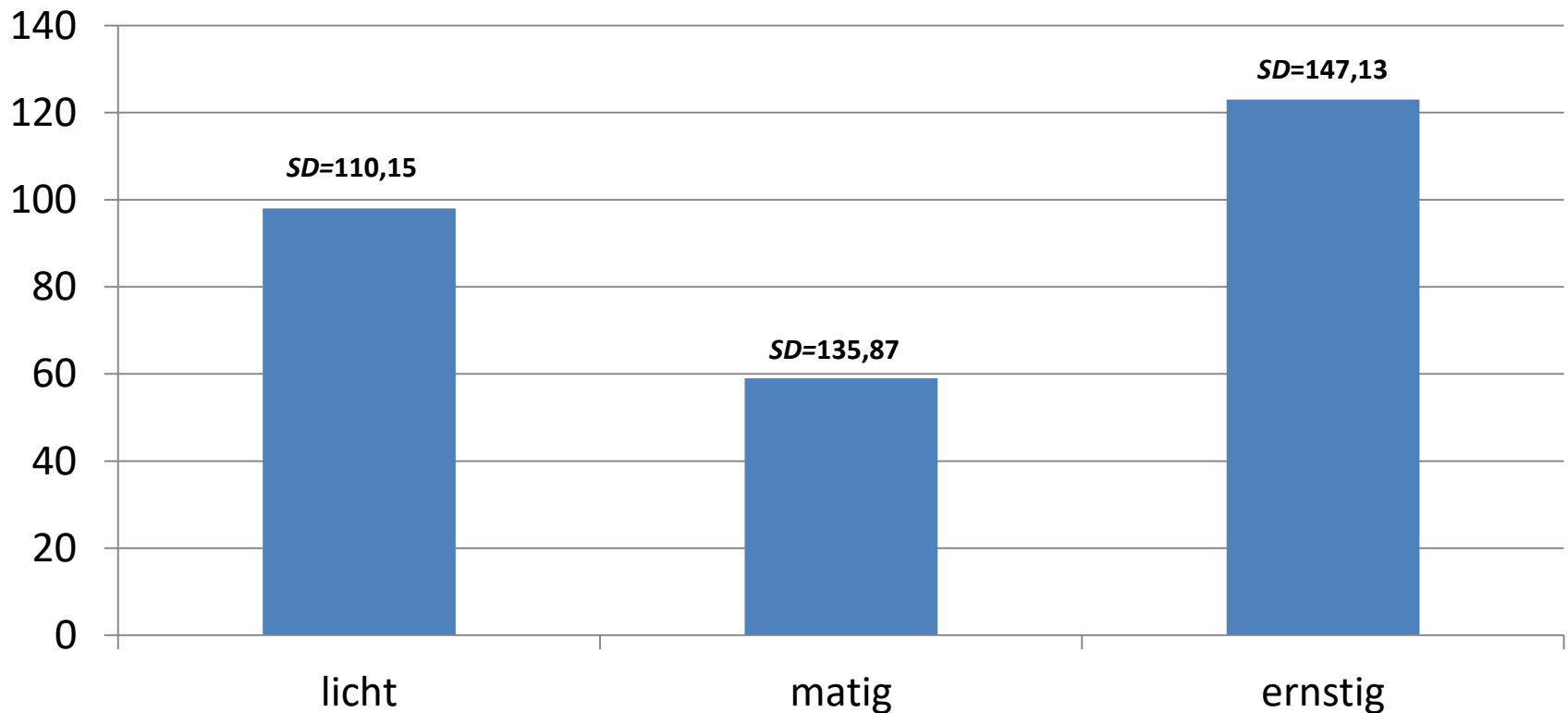


Pilot: hoe beleeft depr adolescent blended-CGT

- 65% vervelend om naar de GGZ te gaan
- 86% fijn zelf bepalen waar, wanneer, hoe lang
- 96% therapeut snelle en zinvolle reacties
- 94% waardeert f2f sessies (aantal sessies M=11 bij licht, matig en M=15 bij ernstige depressie).
- 54% verandering door f2f en 32% door blended
- Licht, matig, ernstig depressief gebruik van het programma vergelijkbaar (aantal inlog, aantal pagina's etc...)

Pilot, gemiddeld aantal tekens in berichten

($F=0,52$; $p=,60$) (de Vos, 2016)



Blended behandelen



A-synchroniciteit



Sociale anonimiteit



Kracht van schrijven

E Health is = e-communiceren

- Tekstanalyse
- Exact formuleren
- Relatie e-zorgverlener en patient

Let's eat grandma!



Let's eat, grandma!

**PUNCTUATION
SAVES LIVES!**

eCP-methode gebaseerd op wetenschappelijke theorieën en inzichten uit psychologie, coaching & taalwetenschappen



BEWUSTE ONGANG MET TAAL EN RELATIE

PROCES 1

LEZEN

Communicatie van de cliënt

Besluit nemen tot (re)actie

STAP 1

Formuleren erkenning/compliment

STAP 2

Nauwkeurige taalanalyse (taalhandelingen)

STAP 3

Bepalen van de kernboodschap

STAP 4

PROCES 2

SCHRIJVEN

Communicatie van de zorgverlener

Bepalen van het medium

STAP 5

Formuleren kernboodschap (taalstrategie)

STAP 6

Inrichten bericht

STAP 7

Controleren bericht (Grice)

STAP 8

Rapporteren? Doe het zoals FRITS

Feitelijk

Respectvol

In begrijpelijke taal

Tastbaar

Simpel

[Meer uitleg](#)



Randvoorwaarden

Zelfde als voor FTF

+

Toegang tot internet met device, goede
internet verbinding, privacy

+

ICT + e-communicatie vaardigheden
therapeut

Werken met Minddistrict

Beeldbellen

Module klaarzetten

TIPS

Volg 9 april webinar:
ECP-methode



Download whitepaper:
Deskundig Online Behandelen

www.ggzoostbrabant.nl/infocorona

Nog vragen?

- * Superusers en ondersteuners op locatie

- * Slim aan de slag met ICT

www.ggzooostbrabant.nl/infocorona

- * Servicedesk & Helpdesk ICT