

VU Research Portal

Uptake of internet-based therapy for depression: the role of the therapist

Mol, M.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Mol, M. (2020). *Uptake of internet-based therapy for depression: the role of the therapist*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat online cognitieve gedragstherapie (iCGT) (zie Box 1) veelbelovend is bij de behandeling van depressie (zie Box 2), maar in de dagelijkse praktijk wordt deze vorm van eMental health (eMh) nog relatief weinig toegepast. Het MasterMind-project had het doel om het gebruik van iCGT voor depressie in vijftien Europese regio's te volgen en op te schalen om de kloof tussen onderzoek en praktijk te dichten (www.mastermind-project.eu). Een succesvolle implementatie van interventies in de geestelijke gezondheidszorg kan worden beïnvloed door vele factoren op meerdere niveaus, zoals patiënt-, therapeut- en organisatieniveau. Het centrale doel van dit proefschrift was om meer inzicht te krijgen in het implementeren van iCGT voor depressie op het niveau van de therapeut in de dagelijkse praktijk.

Box 1: Wat is depressie?

Depressie, ofwel een depressieve stoornis, is een veelvoorkomende psychiatrische stoornis. Volgens het classificatiesysteem van de DSM-5, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, moet aan een aantal criteria worden voldaan om een depressieve stoornis vast te stellen: een sombere stemming en/of verlies van plezier in alle of meeste activiteiten, gedurende de hele dag voor tenminste twee weken achter elkaar en dit leidt tot aanzienlijke beperkingen in het functioneren op verschillende domeinen. Daarnaast kunnen ook nog andere symptomen aanwezig zijn, zoals aanzienlijk gewichtsverlies of gewichtstoename, slapeloosheid of veelvuldig slapen, vermoeidheid of verlies van energie, verminderd vermogen om te concentreren of beslissingen te nemen, gevoelens van waardeloosheid of buitensporige schuld, en terugkerende gedachten over de dood of gedachten over zelfmoord.

Box 2: Wat is iCGT?

iCGT is een gedigitaliseerde vorm van de cognitieve gedragstherapie. CGT leent zich goed voor een digitaal format, vanwege de gestructureerde aanpak en psycho-educatiecomponent, evenals huiswerkopdrachten en registratie-oefeningen die online kunnen worden aangeboden. Hoewel er verschillende iCGT formats worden aangeboden door verschillende providers, is het algemene idee achter iCGT om patiënten een online platform aan te bieden waarop ze 24/7 toegang hebben tot (depressie) modules. Patiënten kunnen online sessies doorlopen in hun eigen tempo en binnen de privacy van hun eigen huis. Met internettoegang in 89% van de huishoudens in Europa en 98% in Nederland, is het potentiële bereik van iCBT aanzienlijk en wordt de toegang tot een depressiebehandeling hiermee uitgebreid. iCBT heeft de potentie om de druk op de huidige geestelijke gezondheidszorg te verlagen door de hoeveelheid therapeutentijd per patient te verminderen. Bovendien wordt aangenomen dat iCBT gemakkelijk kan worden voorgeschreven, aangeboden met consistent hoge kwaliteit en lage vaste kosten voor patiënten. Over het algemeen kan iCBT worden onderverdeeld in drie formats: er zijn ongebeide, begeide en meer recentelijk ook blended formats ontwikkeld. In dit proefschrift wordt ingegaan op de implementatie van begeide en blended iCBT, waarbij de patiënten online contact hebben met hun therapeut. Patiënten en therapeuten communiceren meestal a-synchroon via beveiligde digitale schriftelijke communicatie, waarbij therapeuten bijvoorbeeld geschreven feedback geven over de huiswerkopdrachten van de patiënten. De communicatie kan ook synchroon verlopen, zoals in het geval van 'chat' ondersteuning. Bovendien bestaat er voor therapeuten vaak de mogelijkheid om online de patiënt te volgen via symptoomvragenlijsten en dagboekantekeningen. Het type begeleiding binnen iCGT varieert per instelling en is afhankelijk van de ernst van de symptomen en kan variëren van 5 minuten wekelijkse telefonische ondersteuning tot uitgebreide tweewekelijkse asynchrone e-mailondersteuning. Bij blended CGT worden online en face-to-face sessies met elkaar gecombineerd in een geprotocolleerde behandeling.

Voordat we ons concentreerden op factoren op therapeutniveau, zijn we begonnen we een breed perspectief op de belemmerende en bevorderende factoren bij het implementeren van eMh voor depressie in de dagelijkse praktijk. We hebben systematisch de literatuur onderzocht op het niveau van patiënten, therapeuten, organisatie en gezondheidszorg om de implementatiekloof tussen onderzoek en praktijk te adresseren (hoofdstuk 2). In totaal hebben we 13.147 artikelen gescreend, waarvan 48 studies in de review zijn opgenomen. We hebben 37 determinanten geïdentificeerd door thematische analyse, waarvan drie het vaakst werden gerapporteerd: 1) verwachtingen en voorkeuren van patiënten en therapeuten met betrekking tot het ontvangen en aanbieden van eMh in de dagelijkse praktijk, 2) de geschiktheid van eMh voor het verminderen van klachten bij de patiënten, en 3) de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en interoperabiliteit van de eMh toepassingen met andere bestaande technologieën zoals digitale patiëntendossiersystemen. Dit waren belangrijke factoren voor therapeuten om te overwegen iCBT te gaan gebruiken of te blijven gebruiken in de routine depressie zorg. Deze review maakte ons ervan bewust dat het merendeel van de studies beschrijvend van aard was, gericht op de patiënt en op therapeutenniveau. Gezien de huidige status van dit opkomende onderzoeksgebied was dit niet onverwacht.

Met betrekking tot implementatiefactoren die van invloed kunnen zijn op de therapeuten, hebben we geleerd dat de meeste onderzoeksresultaten gebaseerd waren op verwachtingen en voorkeuren van de therapeuten. De meeste therapeuten hadden beperkte of geen daadwerkelijke ervaringen met iCBT voor depressie in de dagelijkse praktijk. Kwalitatief onderzoek met therapeuten die al ervaring hebben met eMh kan meer diepgaand inzicht geven in de onderliggende redenen voor de lage acceptatie van iCBT in de reguliere praktijk. We hebben dit kwalitatieve onderzoek onder therapeuten uitgevoerd in het kader van de Mastermind-studie. In hoofdstuk 3 en 4 zijn het studieprotocol en de resultaten van dit deel van de MasterMind-studie in Nederland beschreven. Therapeuten die met een blended format van iCBT (bCBT) hadden gewerkt (waarbij online en face-to-face gesprekken worden gecombineerd), vonden de bruikbaarheid voldoende en waren over het algemeen tevreden met het geven van bCBT aan hun patiënten. Met een thematische analyse vonden we drie hoofdthema's met de belemmerende en bevorderende factoren: 1) de behoeften van therapeuten om bCBT te gaan gebruiken (bijv. een doorlopende training met focus op therapeutische inhoud), 2) de rol van therapeuten in het motiveren van patiënten voor bCBT (bijv. onzekerheid over de geschiktheid van de patiënten) en 3) ervaringen van therapeuten met bCBT (bijv. de structuur helpt het beperken van de therapeuten drift). Over het algemeen stemden therapeuten ermee in dat bCBT een goed format is voor patiënten die ze in de dagelijkse praktijk behandelen; ze gingen ervan uit dat bCBT door de meeste reguliere therapeuten kan worden aangeboden en ze verwachten ook dat het gebruik in de toekomst zal groeien. Vooral de structuur van bCBT bleek gunstig in de praktijk. Desondanks hebben therapeuten geen beloofde tijdsbesparing ervaren in hun dagelijkse praktijk; het kostte hen zelfs meer tijd.

Naast kwalitatieve interviews hebben we de System Usability Scale (SUS) vragenlijst gebruikt om de gebruiksvriendelijkheid van iCBT te meten. De SUS is een populaire vragenlijst die vaak gebruikt is in eMh onderzoek. Dit instrument is echter alleen gevalideerd om de bruikbaarheid in industriële contexten te meten, nog niet in de context van eMh. In hoofdstuk 5 hebben we de psychometrische eigenschappen, zoals de factorstructuur, van de SUS onderzocht in een steekproef van professionals die iCBT en bCBT voor depressie gebruikten uit zes Europese landen binnen het MasterMind-project. De betrouwbaarheid werd gemeten met behulp van aanvullende statistische indices (onder andere omega). De convergente validiteit van de SUS werd getest met drie vragen over de tevredenheid (Client

Satisfaction Questionnaire-3). Op basis van een confirmatieve factoranalyse concludeerden we dat hoewel de SUS een multidimensionale structuur lijkt te hebben, het beste model aantoonde dat de totale somscore van de SUS een geldige, betrouwbare en interpreteerbare maat is om de gebruiksvriendelijkheid van iCGT te beoordelen, wanneer gebruikt door professionals in de dagelijkse geestelijke gezondheidszorg.

In hoofdstuk 6 hebben we ingezoomd op het gedragingen van de therapeuten in de online berichten die ze naar hun patiënten stuurden in bCGT. Het online platform biedt een unieke mogelijkheid om informatie te verzamelen door de berichten van het online platform te extraheren en hun inhoud in detail te bestuderen. Feedback van therapeuten is een substantieel onderdeel van de online therapie, maar het is onbekend hoe de feedback wordt gegeven en hoe therapeuten gebruik maken van de instructies voor de online feedback. We wilden weten of de gedragingen van therapeuten en het naleven van de instructies verband hielden met de uitkomsten van de patiënten (het aantal voltooide online sessies en de ernst van de depressiesymptomen). In totaal stuurden 19 therapeuten 219 feedbackberichten naar 45 patiënten. Het meest gebruikte gedragingen van de therapeuten waren informatief, aanmoedigend en bevestigend. Deze waren niet gerelateerd aan de uitkomsten van de patiënten. Hoewel het weinig werd gebruikt, was het confronteren (bijv. de therapeut sprak een andere mening uit of het niet eens met wat de patiënt schreef) positief gecorreleerd met het aantal voltooide sessies. Verder hielden de therapeuten zich aan de meeste feedbackinstructies (bijv. de feedback beginnen met het geven van een compliment). Slechts twee feedbackaspecten waren gecorreleerd met het aantal voltooide sessies: hoe meer therapeuten zich hielden aan instructies met betrekking tot structuur (beperken tot 2 onderwerpen en de feedback versturen binnen 3 werkdagen) en leesbaarheid (gebruik van korte zinnen en korte alinea's), hoe minder online sessies werden voltooid. We hebben geen associaties gevonden met scores voor depressiesymptomen. De bevindingen suggereerden dat feedbackinstructies voor therapeuten voldoende begeleiding gaven om op een ondersteunende en positieve manier met patiënten online te communiceren. We denken echter dat de instructies kunnen worden verbeterd door meer specifieke therapeutische technieken toe te voegen naast alleen de focus op stijl en vorm.

Het is zeer waarschijnlijk dat het aanbieden van iCGT (of andere digitale innovaties) door therapeuten in de geestelijke gezondheidszorg in de nabije toekomst zal worden genormaliseerd. Veelbelovende resultaten van iCBT-effectiviteitsonderzoek zijn echter geen garantie voor het gebruik door therapeuten in de dagelijkse praktijk. Dit proefschrift onderstreept de moeilijkheid om een innovatie in een complexe context als geestelijke gezondheidszorg te implementeren en bespreekt de geleerde lessen. Complexe contexten vereisen complexe oplossingen die nog verder moeten worden onderzocht. Een van de oplossingen met hoog potentieel is gecentreerd rond de therapeut; om meer patiënten met iCBT te bereiken, moet de implementatie van iCBT via therapeuten verlopen en zullen patiënten volgen. De studies in dit proefschrift dragen bij aan de groeiende hoeveelheid literatuur over iCBT voor depressie en implementatie in routinematige zorg, roepen vragen op voor toekomstige onderzoekers en raden verdere stappen aan in wijdverbreide implementatie van online interventies.