
Geestelijke verzorging en e-health: Gewoon doen

Een praktijkbeschrijving

Nu bijna iedereen online is, gaan ook meer behandelingen online. E-health is volop in ontwikkeling in de GGZ-instellingen. Voor geestelijk verzorgers is e-health een uitdaging. In de Parnassia Groep hebben geestelijk verzorgers een digitale module Zinvol Leven ontwikkeld.

Marijn Gilhuis

EEN RUIME MEERDERHEID van de ambulante EPA¹-patiënten maakt regelmatig gebruik van internet, zo blijkt uit een onderzoek van de Parnassia Groep onder haar eigen patiënten. Meer dan een derde van de respondenten staat open voor online zorg, iets meer dan een kwart geeft aan nog niet te weten of zij online zorg ook als onderdeel van hun behandeling willen.² Binnen vijf jaar moet bij minstens de helft van de cliënten van GGZ-instelling Altrecht e-health onderdeel uitmaken van hun behandeling.³

E-health wordt steeds meer als behandelmethode ingezet in de GGZ. Er is een breed aanbod van behandelingen via internet.⁴ Geestelijke verzorging past daar goed bij. Bij de

Parnassia Groep hebben we sinds anderhalf jaar de module Zinvol Leven operationeel. Patiënten binnen onze organisatie worden regelmatig naar deze module verwezen. Maar hoe kom je tot zo'n module? Wat is er nodig om de module te maken? En natuurlijk: hebben de patiënten er wat aan? In dit artikel vertellen we u over onze ervaringen met bouw en gebruik van een module in het vakgebied van de geestelijke verzorging.

Oriëntatie

Bestaat er een zorgaanbod van en door geestelijk verzorgers, vergelijkbaar met modules ontwikkeld binnen de GGZ voor bijvoorbeeld angstproblematiek, verslaving of depressie? Als antwoord op deze vraag vonden we wel collega's die hulp aanboden via email, maar geen modulair zorgaanbod van en door geestelijk verzorgers. Daarom zijn we binnen de Parnassia Groep zelf een module gaan ontwikkelen met zingevingsthema's als inhoud. Dat was in mei 2010.

Een snelle oriëntatie leerde dat communicatie via internet andere regels kent dan *face to face* contacten⁵ en dat er specifieke juridische vraagstukken een rol spelen op het gebied van privacy en veiligheid bij het opbouwen van dossiers. Er zijn bouwers en ICT-technici nodig om de module te bouwen.

'Je moet gewoon beginnen en van fouten leer je. Problemen los je gaandeweg op', dit was de veel gehoorde praktische wijsheid op het congres Online Hulp.⁶ Online hulpverlening is een nieuw werkgebied, waar veel ruimte bestaat om goede praktijken te ontwikkelen.

Kortom: het tot stand brengen van een module is een project, waarbij het belangrijk is dat de inhoudelijk verantwoordelijken en de projectleiders goed samenwerken en hun expertise inbrengen voor een optimaal resultaat.

Margé Nooteboom – projectleider e-health

Randvoorwaarden

Binnen de Parnassia Groep was er een actieve projectgroep e-health die de technische kennis en financiële middelen had om de module te bouwen en deze te plaatsen in een digitale behandelomgeving.⁷ Daarnaast hadden we de enthousiaste toestemming van het bestuur.⁸ De inhoud zou geleverd worden door geestelijk verzorgers uit verschillende regio's van de organisatie, zodat alle geestelijk verzorgers bij de bouw en het gebruik van de modules betrokken zouden zijn.

Inhoud en techniek

Voor de bouw van de module waren twee routes belangrijk: de technische en de inhoudelijke. Beiden wegen kwamen in gezamenlijke ontmoetingen bij elkaar. Daarin bespraken we hoe inhoud en vorm samenkamen. Het ging over tekst, illustraties, foto's, filmpjes, de lay-out. Wat is technisch mogelijk? Hoe zit het met auteursrechten? Kunnen we bij de module gebruik maken van YouTube? Dit soort vragen konden ons veel hoofdbrekens geven.

De inhoudelijke basis van de module was materiaal dat zijn waarde al had bewezen tijdens groeps gesprekken levensbeschouwing. Deze inhoud werd door de geestelijk verzorgers omgevormd, zodat ze paste in de digitale omgeving. Omvormen betekende in-

korten van inhouden, taalkundige redactie, zoals kortere zinnen en compacte inhoud, toevoeging van verhalen, muziek, foto's en het omzetten van groepsopdrachten naar vragen die patiënten individueel kunnen beantwoorden.

De uitdaging daarbij was hoe de inhoud te handhaven en tegelijk toegankelijk te maken voor iemand die alleen achter de computer zit. We moesten aanpassingen maken omdat communiceren via internet andere eisen aan teksten en beelden stelt. Illustratief voor het taalgebruik in een digitale omgeving was de discussie over de titel van de module. We zijn gegaan van *Op zoek naar zin in het dagelijks leven* naar *Zinvol Leven*.

Van je fouten leer je

Toen de module inhoudelijk en technisch klaar was hebben we de module in een testomgeving geplaatst. Patiënten en collega's, psychologen, verpleegkundigen en geestelijk verzorgers hebben de inhoud gelezen en getoetst. Hun commentaar was belangrijk om de inhoud en de gebruiksvriendelijkheid van de module te verfijnen.

Doelgroep

De patiënten op wie wij ons richten zijn de volwassen patiënten die kampen met zingevingsproblematiek en in staat zijn om daarop te reflecteren. In de informatietekst voor verwijzers hebben we het zo geformuleerd: 'De module is voor patiënten van de Keten-zorg. Als gevolg van hun psychiatrische kwetsbaarheid kampen zij met zingevingsproblemen. Waarbij vragen spelen als: Wat is zinvol om te doen? Wat maakt mijn leven zinvol? Wat is de zin van mijn leven? De module is gericht op patiënten die in staat zijn om te reflecteren op zichzelf en hun situatie.' De projectgroep wil in een pilot onderzoeken of de module ook voor doelgroepen met lichte psychische klachten van nut kan zijn in hun behandeling.

De zeven stappen van de module Zinvol Leven

1. **De twee kanten van de medaille** – over de mogelijkheid te kijken naar wat zinvol of positief is te midden van ervaringen van ziekte en lijden.
2. **Het positieve cultiveren** – over het vermogen naar het positieve te kijken en het positieve te organiseren en te cultiveren.
3. **Zorg dragen. Iets of iemand heeft mijn zorg nodig** – Zorg geven is een bron van zingeving. Wie of wat heeft uw zorg nodig?
4. **De bakens verzetten: aangepaste beelden over uzelf en uw plannen** – over het vermogen perspectief en levenszin te vinden door beelden die u had aan te passen aan nieuwe mogelijkheden.
5. **Staan voor wat u kiest** – Eigen keuzes maken en daarvoor de verantwoordelijkheid nemen vergroot het gevoel van zinvolheid van eigen handelen.
6. **Tijd nemen** – over de beleving van tijd en het vermogen om bewust tijd te nemen voor het handelen.
7. **Echt contact** – over het vermogen contacten te leggen met mensen. Open en oprecht contact is bron van zingeving.

Inhoud van de module

De module Zinvol Leven heeft zeven stappen die patiënten doorlopen, zie kader. Elke stap kent dezelfde opbouw: het begint met een inleiding en uitleg van het thema, een opstap met een oefening als vervolg, de mogelijkheid om de oefening terug te koppelen en tot slot een facultatieve verdieping. De patiënt kan op ieder gewenst moment contact opnemen met de geestelijk verzorger en/of behandelaar die hem naar de module heeft doorverwezen.

Ervaringen van gebruikers

De module Zinvol Leven is anderhalf jaar in gebruik. Gebruikers die de module hebben doorlopen hebben er goede ervaringen mee. Er zijn relatief veel gebruikers die de module niet volledig doorlopen. We weten niet

waarom ze ermee gestopt zijn. Dit hangt samen met de vrijheid van het medium: mensen beginnen of stoppen zonder dat wij ‘achter hen aan gaan’. Vergeleken met de andere modules uit het E-health Warenhuis wordt de module Zinvol Leven vaak gebruikt. Dat betekent dat het thema zingeving belangrijk is voor patiënten en behandelaars.

Wat hebt u ontdekt door deze module? Dat je kan veranderen met simpele dingen. Dat je je nuttig gaat voelen. Dat je belangrijk kan zijn. Dat het leven weer kleur krijgt. Dat het leven zin heeft.

Evaluatie

Een aspect van de hulp via internet waar we ons mee moeten verstaan is de afstand tussen hulpvrager en hulpverlener. E-hulp is een open vorm van hulpverlening. De module Zinvol Leven is een combimodule.⁹ Er is bij het doorlopen van de module de mogelijkheid om ieder moment contact op te nemen met de behandelaar. Zoals we het nu hebben opgezet, gaan we als behandelaars de patiënten niet actief benaderen over hoe zij de module doorlopen. Dit roept vragen op. Moeten we niet actiever patiënten benaderen? Is er meer contact nodig met de behandelaar die de patiënt naar de module heeft verwezen?

Dat niet iedereen de module helemaal doorloopt, zou aan de inhoud kunnen liggen: is die te moeilijk, niet toegankelijk genoeg? Kritische vragen die we ons stellen, om een steeds mooier en beter product te maken.

Het eerste gebruik van de module leverde ons verbeterpunten in de lay-out en de technische omgeving. Dit maakt de module meer toegankelijk, zodat we meer mensen kunnen bereiken met zorg voor zingeving.

Toekomst

We willen het gebruik van de module in groepen onderzoeken, zeker met de opkomst van de wijkgerichte GGZ. Een groep

ambulante patiënten van een afdeling neuropsychiatrie maakt momenteel thuis online de opdrachten en bespreekt die vervolgens in groepen onder leiding van een geestelijk verzorger. De eerste ervaringen zijn positief. De voordelen van deze manier van werken zijn dat de patiënten meer tijd hebben om te reflecteren op vragen en opdrachten; ze kunnen deze in hun eigen tempo doen en direct bespreken met hun naasten. Voor de groep is het voordeel dat er meer tijd is om de thema's door te praten. Voorwaarde is natuurlijk dat alle deelnemers beschikken over e-mail en internet.

Wanneer de module in het E-health Warenhuis komt te staan, is deze beschikbaar voor alle hulpverleners. De module kan ook door anderen dan geestelijk verzorgers gebruikt worden. Als de module door andere zorgbedrijven van de Parnassia Groep of landelijk gebruikt gaat worden, hebben we geen zeggenschap meer over de module. Na onze eerste aarzelingen, hebben we in deze zin de module 'losgelaten'. Dat is de consequentie van zo'n module binnen een digitale omgeving. In feite is het niet veel anders dan een boek dat is uitgebracht: de auteur heeft geen zeggenschap meer over hoe het gebruikt wordt. We melden wel dat een uitleg over het domein zingeving wenselijk is.

Een nieuw aspect in de ontwikkelingen van e-health is dat sommige GGZ-instellingen een *joint venture* vormen, waarbij ze tegen betaling of ruil van diensten toegang krijgen tot elkaars e-health aanbod. Dat betekent dat er ruimte is om nieuwe producten te ontwikkelen. De module Zinvol Leven is breed inzetbaar voor volwassen patiënten die kampen met zingevingsvragen. Het is denkbaar dat we in de toekomst modules ontwikkelen gericht op meer specifieke zingevingthema's. We zijn daarom nog lang niet uitontwikkeld. Sterker nog, deze ervaringen nodigen ons uit om wat we hebben nog beter te maken en om nieuw materiaal te ontwikkelen.

Tot slot: aan het maken van de module hebben veel mensen gewerkt. Al deze collega's wil ik graag hier noemen: *Projectleiders e-health*: Margé Nooteboom, Catherine Koster, Wendelien Lucie, Paul Korf. *Geestelijk verzorgers*: Harry Delemarre, Mineke Kroes, Martine Molenaar, Angélique Rijlaarsdam, Marijn Gilhuis.

Marijn Gilhuis, geestelijk verzorger Parnassia Groep, m.gilhuis@parnassiabavogroep.nl

Noten

- 1 Ernstig Psychiatrische Aandoening
- 2 Parnassia Groep, persbericht 2 december 2013, www.parnassia Groep.nl/files/1081397/OnderzoekinternetbehandelingMT.pdf
- 3 Zorgvisie ICT, augustus 2013, www.zorgvisie.nl/ICT/Nieuws/2012/8/Helftcienten-Altrect-werkt-in-2015-met-e-health-ZVSo14587W
- 4 www.bavo-europoort.nl/Service/E-Health
www.parnassia.nl/Service/mijn-parnassia/Ehealth-modules
www.dijkenduinen.nl/Service/mijn-dijk-en-duin/aanmelden_mijn_dijkenduinen
www.altrecht.nl/ggz/54773/Corporate_navigatie-Over_Altrecht-E-health
www.interapy.nl/?gclid=CM3NhrLPo7QCFcVY3g0dc1QALg
www.ggzdrenthe.nl/online/
- 5 Zie hiervoor: www.e-hulp.nl/handboek-online-hulpverlening
- 6 www.congresonlinehulp.nl
- 7 Bij de Parnassia Groep is dat het 'E-health Warenhuis'. Andere organisaties hebben bijvoorbeeld 'Interpay'.
- 8 De Parnassia Groep wil in de toekomst steeds meer gebruik maken van communicatietechnologie in de begeleiding van patiënten. E-health wordt hier verstaan in brede zin: alle gebruik van het internet in de gezondheidszorg (uit: 'Een andere instelling, Bedrijfsplan voor 2014-2016; Parnassia Groep 2013')
- 9 In het E-health Warenhuis zijn er drie soorten modules: Zelfhulpmodules die mensen zonder de interventie van een behandelaar kunnen doorlopen; combibehandelmodes (een combinatie van online en face to face contact) en de 100% online modules (de behandeling vindt volledig online plaats).



Wat vertelt een foto?