

## Fit for Blended Care

### Instructie bij gebruik

Met dit instrument stellen behandelaar en cliënt gezamenlijk vast op welke wijze een blended\* behandeling kan worden ingezet.

Wie beantwoordt wat?

De cliënt vult voor het adviesgesprek (bijvoorbeeld tijdens de intake) vier vragen zelfstandig in. De behandelaar vult ook voor het adviesgesprek vier vragen zelfstandig in. Deze eerste acht vragen (4 cliënt, 4 behandelaar) zijn vragen over noodzakelijke voorwaarden en bedoeld om redenen waarom een blended behandeling niet gestart kan worden te identificeren. De overige vragen (noodzakelijke voorwaarden, aandachtspunten en bevorderende factoren) worden door de cliënt en behandelaar gezamenlijk besproken en beantwoord tijdens het adviesgesprek.

Onderdelen van het instrument

Het instrument bestaat uit vier onderdelen:

1. Noodzakelijke voorwaarden: voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om blended behandeling te kunnen starten (10 items).
2. Aandachtspunten: vragen over mogelijk belemmerende factoren (5 items). De antwoorden op deze vragen worden in het advies verwerkt en in één overzicht weergegeven.
3. Bevorderende factoren: vragen over factoren die de blended behandeling kunnen bevorderen, en in de beslissing om blended te behandelen kunnen worden meegewogen (6 items). De antwoorden op deze vragen worden in het advies verwerkt en in één overzicht weergegeven.
4. Advies: een overzicht van belemmerende en bevorderende factoren waarmee u gezamenlijk de afweging voor invulling van de blended behandeling maakt.

Wanneer afnemen

Het instrument wordt voor aanvang van de behandeling afgenomen. De cliënt en behandelaar doorlopen zelfstandig voorafgaand aan het eerste consult (het adviesgesprek) respectievelijk het cliënt-deel en het behandelaar-deel. Tijdens het adviesgesprek worden de overige items van het instrument gezamenlijk doorlopen.

Het instrument kan ook in latere fasen van de behandeling worden gebruikt: bijvoorbeeld omdat de situatie van de cliënt tijdens de behandeling is veranderd en blended behandeling (her)overwogen wordt (bijv. de cliënt heeft toegang tot internet gekregen, of ernstige psychotische klachten die contact op afstand te erg belemmerden zijn niet meer aanwezig).

Verantwoording

Dit instrument is tot stand gekomen op basis van onderzoek door de Universiteit Twente i.s.m. behandelaren, cliënten, managers en ontwikkelaars van blended behandelingen (o.a. GGnet, Dimence, Tactus, IPPZ, stichting E-Hulp). Dit onderzoek is gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars Nederland. Instellingen kunnen zelf (kleine) wijzigingen in verwoording of volgorde van items aanbrengen, zodat het instrument beter aansluit op het zorgproces.

*\*Een blended of gemengde behandeling wil zeggen, een behandeling waarin een combinatie van face to face en online behandeling wordt gedaan. De cliënt en behandelaar hebben dus zowel face to face als op afstand via een online programma contact.*

## Onderwerpen

### Noodzakelijke voorwaarden (te beantwoorden door de cliënt)

#### 1. Beschikking over een computer

Heeft u een computer tot uw beschikking?

Toelichting: Vul hier ook ja in wanneer u zelf geen computer heeft, maar de computer van iemand die u kent mag en wilt gebruiken.

→ Ja: volgende vraag

→ nee: einde

#### 2. Toegang internet

Heeft u toegang tot het internet?

→ Ja: volgende vraag

→ nee: einde

#### 3. Werkplek

Heeft u een plek waar u in rust en vertrouwd (veilig) kunt werken aan de behandeling?

→ Ja: volgende vraag

→ nee: einde

#### 4. Internetvaardigheden<sup>1</sup>

Reageer op de volgende stellingen (ja/nee/weet niet)

- Ik weet hoe ik opgeslagen bestanden kan openen.
- Ik weet hoe ik een foto van het internet kan opslaan.
- Ik weet hoe ik sneltoetsen kan gebruiken (bijvoorbeeld CTRL-c voor kopie).
- Ik weet hoe ik een nieuw venster open in mijn internet browser.
- Ik weet hoe ik een website kan toevoegen aan de favorieten.

→ 5 x Ja: doorgaan, hoeft niet gezamenlijk te worden besproken, einde cliënt zelfstandig deel

→ 4 keer of minder Ja: doorgaan en einde cliënt zelfstandig deel, wél gezamenlijk bespreken

## **Noodzakelijke voorwaarden (te beantwoorden door de behandelaar)**

### **5. Beschikbare behandeling**

Zijn de behandeldoelen duidelijk?

en

Zijn er behandelmodules of onderdelen van het online platform beschikbaar die aansluiten bij de behandeldoelen voor deze cliënt?

Toelichting:

Ook wanneer er geen modules beschikbaar zijn maar de behandelaar via e-mail, skype, of andere generieke online methoden van plan is een deel van de behandeling te geven kan hier 'ja' worden ingevuld

→ Ja: volgende vraag

→ nee: "U geeft aan dat de behandeldoelen niet helder zijn, en/of dat er geen onderdelen van het behandelplatform beschikbaar zijn die voor deze doelen kunnen worden ingezet. Er kan daarom geen blended behandeling plaatsvinden." **Einde.**

### **6. Huidige crisis**

Is de cliënt op dit moment in crisis en/of is er sprake van ernstige (concrete) suïcideplannen of ernstige psychotische klachten?

Kader: Wanneer is er sprake van een crisis?<sup>2</sup>

- Een cliënt heeft spoedeisende (binnen 24 uur) hulp nodig.
- Er is sprake van een dreigende situatie, ernstige gedragsproblemen, problemen met de openbare orde, of wegvallen van steunfactoren
- Er is sprake van een gedwongen opname

→ nee: volgende vraag

→ Ja: "U heeft aangegeven dat de cliënt momenteel in crisis is. Het in crisis zijn (en ernstige suïcideplannen of psychotische klachten) is een reden om (nog) niet blended te behandelen wanneer de symptomen dusdanig zijn dat contact op afstand zeer moeilijk of onmogelijk is.

Overweeg of contact op afstand mogelijk is en of hierover concrete afspraken gemaakt kunnen worden met de cliënt. Bijvoorbeeld: elke ochtend stuurt de cliënt een kort bericht aan de behandelaar, en bij spoed bellen. Soms kan blended behandeling een voordeel bieden door meer en laagdrempelige contacten, bijvoorbeeld via e-mail.

Is dit op uw cliënt van toepassing? Ga dan verder met de screening. In het advies komen we terug op de afspraken die gemaakt kunnen worden.

Wanneer het niet mogelijk is afspraken met de cliënt te maken om de zorg op afstand te waarborgen (bijv. vanwege de ernst van de crisis), is de huidige crisis een reden om (nog) geen blended behandeling te doen.

Wanneer de crisis onder controle is (of contact op afstand en afspraken daarover mogelijk zijn) kan blended behandeling alsnog overwogen worden."

[indien ondanks een huidige crisis toch voor blended behandelen wordt gekozen (doorgaan met screenen), wordt in het advies de tekst 'huidige crisis' opgenomen. Het Aandachtspunten item 11 'crisisgevoeligheid' vervalt in dit geval

### **7. Acute medische problemen**

Is er sprake van problemen die acute, medische zorg vereisen, van dien aard dat de cliënt niet in staat is aan zijn/haar behandeling te werken?

→ nee: volgende vraag

→ Ja: einde

### **8. Intellectuele vaardigheden (IQ)**

Denkt u dat de cliënt voldoende intelligent is om met de inhoud van de blended behandeling te werken?

Toelichting: Voldoende intelligentie voor het zelfstandig werken aan de behandeling (met name bij een blended behandeling zeer belangrijk) betekent dat het IQ van de cliënt (naar schatting) boven de 80 (LBO niveau) uitkomt, tenzij het behandelprogramma ook voor andere niveaus geschikt is. Mocht het IQ naar schatting lager zijn dan 80, maar de behandeling (online en face to face) kan worden afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt, klik dan alsnog op 'ja'.

→ Ja: volgende vraag

→ nee: einde

## **Noodzakelijke voorwaarden (gezamenlijk bespreken en beantwoorden door de cliënt en behandelaar)**

### **Vervolg op vraag 4: Internetvaardigheden**

[Indien bij internetvaardigheden minder dan 4 keer ja geantwoord is] U (de cliënt) heeft aangegeven niet te weten hoe u één of meerdere handelingen die gebruikelijk zijn bij het werken met internet moet uitvoeren. Bespreek samen of u (de cliënt) voldoende internetvaardigheden heeft om met het programma te werken.

Toelichting: Aanvullende zaken die u kunt bespreken om vast te stellen of de internetvaardigheden voldoende zijn:

1. Gebruikt u (de cliënt) de computer/internet ook voor het werk? Hoe gaat dat?
2. Maakt u (de cliënt) gebruik van e-mail, Facebook of Twitter? Hoe vaak?
3. Wat voor soort handelingen (activiteiten) zullen er in de behandeling gedaan moeten worden? Bijvoorbeeld opdrachten lezen, opdrachten invullen en versturen, filmpjes bekijken, e-mailberichten sturen, registraties, beeldbellen (Skype), etc. Zou het u (de cliënt) lukken dat te doen?

→ Ja: volgende vraag

→ nee: einde

### **9. Schriftelijk uitdrukken**

Bespreek: hebt u (de cliënt) voldoende vaardigheden om gevoelens schriftelijk uit te drukken voor deze blended behandeling?

→ Ja: einde noodzakelijke voorwaarden, door naar aandachtspunten

→ Nee: Zijn andere modaliteiten beschikbaar\*? → nee: einde

\*Toelichting:

U heeft samen vastgesteld dat u (de cliënt) er onvoldoende vertrouwen in heeft dat u uw verhaal (schriftelijk) kwijt kan via internet. Blended behandeling is hierdoor helaas waarschijnlijk niet mogelijk. Overweeg echter eerst het volgende: Blended behandeling is soms toch mogelijk wanneer er in de blended behandeling andere modaliteiten dan tekst zijn die wel passend zijn voor deze cliënt. Wanneer dit het geval is, gaat u verder met het volgende onderdeel. Indien dit niet het geval is, is een blended behandeling helaas niet mogelijk.

### **Einde noodzakelijke voorwaarden**

U heeft het eerste deel (noodzakelijke voorwaarden) doorlopen.

Nu volgt het onderdeel "Aandachtspunten". In dit onderdeel bespreekt u samen of er punten zijn die de blended behandeling kunnen bemoeilijken. Indien u aangeeft dat er aandachtspunten zijn, worden deze in het advies meegenomen en kunt u er dan (indien noodzakelijk) afspraken over maken.

## **Aandachtspunten (gezamenlijk bespreken en beantwoorden door de cliënt en behandelaar)**

### **10. Motivatie en vertrouwen**

Bespreek en beantwoord:

1. Hebt u (cliënt) er vertrouwen in dat een blended behandeling u kan helpen met uw klachten?  
en
2. Bent u (cliënt) gemotiveerd om een blended behandeling te doen?  
→ 2 x Ja: niet bespreken in advies  
→ <2 x ja: bespreken in advies + toelichting\*

\*Toelichting bij geen vertrouwen en/of geen motivatie:

“U heeft aangegeven dat u (de cliënt) geen vertrouwen in en/of geen motivatie voor een blended behandeling heeft. Bij het advies komen wij hierop terug, gaat u eerst verder met de andere vragen.”

### **11. Crisisgevoeligheid**

De behandelaar heeft eerder aangegeven dat u (de cliënt) nu niet suïcidaal of in crisis bent. Bespreek samen hoe de kans is dat u (de cliënt) tijdens de behandeling in crisis komt? (door bijvoorbeeld impulsiviteit, suïcidaliteit, emotie-regulatieproblemen of de algemene ernst van de klachten)

Toelichting: Wanneer is er sprake van een crisis?<sup>2</sup>

- Een cliënt heeft spoedeisende (binnen 24 uur) hulp nodig.
- Er is sprake van een dreigende situatie, ernstige gedragsproblemen, problemen met de openbare orde, of wegvallen van steunfactoren

→ geen/kleine kans op crisis: niet bespreken in advies

→ redelijke/grote kans op crisis: bespreken in advies

### **12. Cognitieve problemen**

Heeft u (de cliënt), naast de problemen die al zijn besproken en waarvoor een behandelplan reeds is opgesteld\*, nog andere klachten die nog niet eerder besproken zijn zoals problemen met concentratie, planning of vergeetachtigheid?

Toelichting: \*(dit zijn dus bijkomende problemen, naast de diagnose of het behandeldoel, die verstorend kunnen werken omdat het programma hier niet specifiek rekening mee houdt)

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **13. Psychosociale problemen**

Bespreek of u (de cliënt) psychosociale problemen heeft die de blended behandeling negatief beïnvloeden of kunnen verstoren?

Toelichting: dit zijn bijvoorbeeld relatieproblemen, problemen in het gezin, ruzie met de burens, financiële problemen, etc.

→ geen psychosociale problemen: niet bespreken in advies

→ wel psychosociale problemen: bespreken in advies

#### **14. Overige belemmeringen**

Bespreek of er verder nog kenmerken/dingen zijn die de communicatie en de blended behandeling zouden kunnen verstoren?

Toelichting: Denk aan: co-morbiditeit die nog niet aan bod is gekomen in eerdere onderdelen.

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

#### **Einde aandachtspunten**

U heeft het tweede deel (Aandachtspunten) doorlopen.

Nu volgt het onderdeel "Bevorderende factoren". In dit onderdeel stelt u samen vast of er factoren zijn die de blended behandeling bevorderen of gemakkelijker maken. In het advies worden ook deze factoren meegenomen.



## **Bevorderende factoren (gezamenlijk bespreken en beantwoorden door de cliënt en behandelaar)**

### **15. Werkrelatie**

Is er sprake van een goede werkrelatie, of verwachten jullie (behandelaar en cliënt) dat er een goede werkrelatie met de behandelaar kan ontstaan?

Toelichting: Hierbij is het belangrijk dat u (de cliënt) uw eigen aandeel in de therapie herkent en weet u wat er van u verwacht wordt

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **16. Voorkeur vanwege praktische redenen**

Heeft u (de cliënt) een voorkeur voor blended behandeling vanwege praktische redenen?

Toelichting: Denk bijvoorbeeld aan:

- Een drukke baan
- Een lange reistijd
- Minder reiskosten

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **17. Voorkeur vanwege angst, veiligheid, stigma**

Heeft u (de cliënt) een voorkeur voor blended behandeling vanwege angst, veiligheid of stigma?

Toelichting: Sommige cliënten willen niet dat anderen weten dat zij bij een GGZ instelling onder behandeling zijn i.v.m. stigmatisering. Een gebouw van de GGZ instelling binnen lopen, of vrij vragen aan de werkgever om naar behandeling te gaan, kan voor hen moeilijk zijn. Ook kan angst om buitenshuis te zijn, of met het OV te gaan, een drempel vormen om een reguliere (face-to-face) behandeling te krijgen. Een blended behandeling volgen kan dan uitkomst zijn door de drempel naar behandeling te verlagen en een deel van de behandeling online te volgen.

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **18. Openheid in communicatie op afstand**

Denkt u (de cliënt) dat u zich online (op afstand) net zo open, of zelfs nog opener, zal opstellen als in het persoonlijke contact?

Toelichting:

Onderstaande activiteiten kunnen erop wijzen dat u (de cliënt) zich opener opstelt in online contact.

Bespreek ze samen:

- Heeft u wel eens een dagboek bijgehouden?
- Houdt u van schrijven?
- Bent u verlegen in het persoonlijke contact?
- Gebruikt u graag sociale media (Facebook, MSN, Twitter, chatrooms of online forums) om emoties of gedachten met anderen te delen?

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **19. Discipline**

Bent u (de cliënt) gedisciplineerd en consciëntieus?

Toelichting: Bijvoorbeeld, u komt afspraken goed na.

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

### **20. Sociale steun**

Zijn er personen in uw (de cliënt) directe omgeving (partner, familieleden, vrienden, burens) die u kunnen steunen en aanmoedigen in de blended behandeling?

→ nee: niet bespreken in advies

→ ja: bespreken in advies

## **Adviesoverzicht**

### **Aandachtspunt Uiten van emotionele problemen [altijd bespreken]**

Een voordeel van een blended behandeling is de mogelijkheid om laagdrempelig met elkaar in contact te zijn: de cliënt kan op elk moment berichten naar de behandelaar sturen en vice versa. Deze laagdrempeligheid kan het verleidelijk maken om (emotionele) problemen vaak en uitgebreid te uiten. Bespreek samen op welke wijze u omgaat met deze manier van op afstand communiceren (bijvoorbeeld hoe vaak, lang, en wanneer er wel of niet door de behandelaar gereageerd wordt). Het niet nakomen van dergelijke afspraken kan een reden zijn de blended behandeling stop te zetten.

#### **Gemaakte afspraken:**

### **Aandachtspunt Vertrouwen en motivatie [indien vastgesteld bespreken]**

U bent samen tot de conclusie gekomen dat de cliënt onvoldoende vertrouwen in, of motivatie voor een blended behandeling heeft. Bespreek samen de volgende tips[\*] om het vertrouwen en de motivatie te vergroten.

Lage motivatie en vertrouwen zijn een mogelijke belemmering voor het volgen van een blended behandeling. Het wordt niet per sé afgeraden een blended behandeling te starten.

\*tips:

1. Bekijk samen een voorbeeld van de (online) behandeling. Zo kunnen misverstanden over hoe een blended behandeling er uit ziet worden voorkomen.
2. Bespreek elkaars verwachtingen over blended behandelen; ga daarbij in op de mate en kwaliteit van contact en behandeling.
3. Maak alvast kennis met de online behandelaar (indien dat niet dezelfde persoon is als degene die het adviesgesprek voert). Hierdoor kunt u (de cliënt) zien dat er nog steeds sprake is van contact met uw eigen behandelaar.
4. Bespreek of u in eerste instantie een compromis kunt sluiten door in verhouding meer persoonlijke (face to face) dan online sessies in te plannen, of het online contact wat later op te bouwen.

Voordelen van een blended behandeling zijn:

- Minder reistijd
- Minder kosten (benzine, OV),
- Voor de cliënt kan het makkelijker zijn meer online dan face to face contacten te hebben i.v.m. drukke baan of kinderen,
- Relatieve anonimiteit (wanneer een cliënt niet gezien wil worden bij het binnengaan van de GGZ instelling)
- Gemak en comfort: online behandeling betekent vaak dat er op een zelf gekozen moment en flexibel aan de behandeling gewerkt kan worden.

#### **Gemaakte afspraken:**

### **Aandachtspunt Huidige crisis [indien huidige crisis is vastgesteld bespreken]**

De behandelaar heeft aangegeven dat er sprake van crisis is (ernstige suicidaliteit of psychotische klachten), maar dat blended behandeling mogelijk is. Maak nu samen goede afspraken over de wijze van contact en de inhoud van de behandeling. Bijvoorbeeld, indien nodig kunt u op een laagdrempelige manier met elkaar in contact blijven, doordat de cliënt dagelijks een kort bericht stuurt. Bespreek ook of en hoe u de blended behandeling voort zet wanneer u (de cliënt) opnieuw in

crisis komt of wanneer de huidige crisis verergert (door bijvoorbeeld impulsiviteit, suïcidaliteit, emotie-regulatieproblemen of de algemene ernst van de klachten).

**Gemaakte afspraken:**

**Aandachtspunt Crisisgevoeligheid** [indien geen huidige crisis, maar wel crisisgevoeligheid is vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat de cliënt crisisgevoelig is. Blended behandeling is ook bij crisisgevoeligheid mogelijk, mits er goede afspraken gemaakt worden over de wijze van contact en behandelen ten tijde van een crisis. U kunt deze afspraken hiernaast invoeren. Overigens kan blended behandelen tijdens een crisis ook voordelen bieden: u kunt op een laagdrempelige manier met elkaar in contact blijven, bijvoorbeeld doordat de cliënt dagelijks in contact met de behandelaar is door een kort bericht te sturen.

**Gemaakte afspraken:**

**Aandachtspunt Cognitieve problemen** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat er sprake is van cognitieve problemen.

Vergeetachtigheid kan resulteren in bijvoorbeeld vergeten in te loggen of opdrachten te maken.

Mogelijk kunnen er extra alerts (herinneringen) worden ingezet? Of zou een familielid/partner hierbij kunnen steunen? Ook het afspreken van vaste tijdstippen waarop online aan de behandeling gewerkt wordt kan helpen bij vergeetachtigheid.

Bij concentratieproblemen (gemakkelijk en vaak afdwalen) kan blended behandelen soms juist goed werken wanneer het online programma een duidelijke vaste structuur heeft die gevolgd kan worden.

Mogelijk kunnen sessies worden opgeknipt in kleinere onderdelen om zo minder lang aan een stuk geconcentreerd te hoeven werken. Afspraken over het omgaan met cognitieve problemen binnen de blended behandeling kunt u hiernaast invoeren.

**Gemaakte afspraken:**

**Aandachtspunt Psychosociale problemen** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat er psychosociale problemen zijn die de blended behandeling kunnen bemoeilijken. Krijgt u (de cliënt) al ondersteuning voor deze problemen?

Bespreek of het mogelijk is om parallel hieraan met de blended behandeling te beginnen? Bespreek op welke wijze de problemen de behandeling kunnen belemmeren, en welke oplossingen hiervoor zouden kunnen helpen.

**Gemaakte afspraken:**

**Aandachtspunt Overige belemmeringen** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat er overige belemmeringen voor de blended behandeling zijn: [ingevulde belemmeringen]. Ga gezamenlijk na hoe ernstig en verstoring deze zaken zijn, en welke afspraken gemaakt kunnen worden om de verstoring minimaal te houden.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Goede werkrelatie** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat er sprake is van een goede werkrelatie, of dat u

verwacht dat er een goede werkrelatie met de behandelaar kan ontstaan. Voor (gedeeltelijke) behandeling op afstand is dit behulpzaam.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Praktische voordelen** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat blended behandeling praktische voordelen heeft (reiskosten, reiskosten, tijd, gemak). Dit is een goede motivatie om een blended behandeling te starten, mits er geen onoverkomelijke belemmerende factoren zijn.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Veiligheid** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat blended behandeling voordelen heeft omdat een deel van de behandeling vanuit huis gevolgd kan worden en angst voor stigmatisering en angst om naar buiten te moeten dan geen belemmering zijn. Dit kan een goede motivatie zijn om een blended behandeling te starten: de behandeling wordt er vaak laagdrempelig door.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Openheid** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat u (de cliënt) zich voldoende open, of zelfs opener dan in het reguliere contact, kunt opstellen. Dit is een zeer behulpzame eigenschap bij blended behandelen, aangezien een deel van de behandeling en communicatie op afstand zal plaatsvinden.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Discipline** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat u (de cliënt) gedisciplineerd bent. Deze eigenschap is zeer behulpzaam in een blended behandeling, aangezien u deels zelf aan uw blended behandeling werkt, met begeleiding van uw therapeut op afstand.

**Gemaakte afspraken:**

**Bevorderende factor Sociale Steun** [indien vastgesteld bespreken]

U bent samen tot de conclusie gekomen dat u (de cliënt) beschikt over steun en aanmoediging vanuit uw directe omgeving. Uit onderzoek blijkt dat cliënten die door hun directe omgeving gestimuleerd en gesteund worden bij het volgen van blended behandeling, deze succesvoller doorlopen.

**Gemaakte afspraken:**

### **Advies over verhouding**

Wanneer uw organisatie een protocol heeft voor het vaststellen van de verhouding van regulier en online contacten in de blended behandeling, kunt u dat uiteraard volgen. Daarnaast zijn er nog een aantal overwegingen:

1. Een blended behandeling start meestal met face-to-face contact, waarna het online contact wordt opgebouwd.
2. Wanneer klachten verergeren en/of de behandeling niet goed verloopt kan (tijdelijk) de frequentie van face to face contact vergroot worden.
3. Face to face contact kan ook vervangen worden door online contact. Redenen hiervoor zijn:
  - a. Verloop van de behandeling is goed
  - b. De werkrelatie is goed en stabiel
  - c. Voorkeuren van de cliënt (praktische redenen, angst, schaamte)
4. Een standaard indeling van de verhouding van online en face to face contact is niet te geven: dit stelt u gezamenlijk vast binnen het protocol voor de behandeling.

### **Advies voor behandelaar: onderdelen**

Wat via online en wat via face to face contact gedaan kan worden, is afhankelijk van de precieze behandeldoelen en de beschikbare online en face to face modules. We geven enkele overwegingen:

1. Vragenlijsten voor de intake en eindevaluatie lenen zich doorgaans goed voor online afname. Het introductieconsult en het laatste consult (eindevaluatie) lenen zich doorgaans het best voor face to face contact.
2. Interpersoonlijke (dynamische) opdrachten die gericht zijn op vertrouwen en communicatie zijn soms moeilijk online te doen. Echter, wanneer er niet 'live' geoefend hoeft te worden (meer een terugkijkend karakter) kan het gemakkelijker op afstand dan de 'live' opdrachten.
3. Psycho-educatie kan bijna altijd via online opdrachten gedaan worden (let wel op met lezen/tekstbegrip)
4. Dagboeken en monitoring zijn vaak zeer geschikt om online te doen.
5. Chat of forums (individueel of groepsgesprekken) zijn mogelijk in een online omgeving. Echter, voor kinderen en cliënten met een persoonlijkheidsstoornis, depressie, anorexia, PTSS is dan mogelijk extra supervisie door een behandelaar gewenst.

Bronnen:

1. Van Deursen, A.J.A.M., Helsper, E.J. and Eynon, R. (2014) Measuring Digital Skills. From Digital Skills to Tangible Outcomes. Project report.
2. Factsheet Crisiszorg vanaf 2013 - DBC Onderhoud.