

# E-health: Ervaringen van mensen met langdurige psychische problemen

## Factsheet panel Psychisch Gezien *Het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problematiek*

Het panel Psychisch Gezien startte in 2010 om meer zicht te krijgen op de woon- en leefsituatie van volwassenen met langdurige psychische problemen. Een ander belangrijk doel van het panel is om deze groep mensen een duidelijkere stem te geven en hun ervaringen, wensen en opvattingen over kwesties in de ggz centraal te stellen. Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 1.500 mensen met langdurige psychische problemen, die met hun deelname aan het panel een beter beeld geven van hun leven, activiteiten en ontwikkelingen daarin. Ruim de helft van de respondenten (van de huidige peiling) is vrouw (60%) en de gemiddelde leeftijd is 55 jaar (met een spreiding van 22 t/m 80 jaar).

## Inleiding

De afgelopen jaren is het gebruik van e-health toegenomen, mede door de coronapandemie. Zorgverleners maken vaker gebruik van beeldbellen en e-consulten en een aanzienlijk deel van Nederlandse zorggebruikers (mensen die toegang hebben tot gezondheidszorg) gebruikt websites (53%) of apps (31%) voor hun gezondheid of behandeling. Mensen met een chronische aandoening maken nog iets meer gebruik van websites (59%) (E-health monitor 2023<sup>1</sup>). Zowel zorggebruikers als zorgverleners zijn positiever gaan denken over digitale zorg (E-health monitor 2021<sup>2</sup>; E-health monitor 2023<sup>1</sup>).

In deze factsheet wordt de omschrijving van e-health gebruikt uit de GGZ standaard eHealth (2022)<sup>3</sup>:

'Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie om mensen met psychische klachten en/of aandoeningen te informeren en/of te ondersteunen met betrekking tot hun psychische gezondheid om zo het herstelproces en daarmee hun kwaliteit van leven te verbeteren.'

1 [E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg | RIVM](#)

2 [E-healthmonitor 2021. Stand van zaken digitale zorg | RIVM](#)

3 [GGZ Standaard eHealth \(2022\)](#)

In de GGZ standaard worden de volgende e-health toepassingen genoemd (met daarbij de kanttekening dat het aanbod blijft groeien)<sup>4</sup>:

- Websites om bijvoorbeeld informatie over psychische klachten op te zoeken
- Webapplicaties/-portalen, een platform van een e-health leverancier
- Beeldbellen met een zorgverlener
- Forums waarmee lotgenoten ervaringen kunnen uitwisselen
- Apps, bijvoorbeeld om je stemming bij te houden
- Serious gaming
- Virtual reality

E-health toepassingen gericht op mentale gezondheid kunnen grofweg in drie categorieën verdeeld worden:

1. Conventionele zorg die online wordt verleend, met behulp van e-health toepassingen (zoals beeldbellen).
2. Programma's en modules die specifiek ontwikkeld zijn als online toepassing (bijvoorbeeld een app voor mindfulness).
3. Nieuwe technologieën die worden toegepast in een behandelsetting (bijvoorbeeld inzetten van virtual reality) (De Witte, 2021)<sup>5</sup>.

Deze factsheet gaat over de ervaringen van de leden van het panel Psychisch Gezien met e-health, om daarmee een beeld te geven van:

- De mate van gebruik van e-health
- Toepassingen van e-health
- Verwachtingen over de opbrengsten van e-health
- Gebruik van en wensen over e-community's

Panelleden konden tussen 1 november 2023 en 15 januari 2024 een vragenlijst invullen (online of een papieren vragenlijst) met vragen over het gebruik van en de ervaringen met e-health. De vragenlijst is uitgezet onder 1.464 panelleden, waarvan 716 (49%) de vragenlijst hebben ingevuld.

## Digitale vaardigheden

Voor e-health is toegang nodig tot apparatuur zoals een smartphone en een basisset aan digitale vaardigheden. Uit de antwoorden van de panelleden blijkt dat het merendeel (82%) van de responderende panelleden tenminste redelijk digitaal vaardig<sup>6</sup> is. Ongeveer één op de vijf respondenten heeft echter geen of beginnende digitale vaardigheden.



4 Robotica en domotica worden ook genoemd. Deze zijn niet als aparte categorieën uitgevraagd in deze peiling maar met een categorie 'anders'.  
5 De Witte, N. A. J., Joris, S., Van Assche, E., & Van Daele, T. (2021). Technological and Digital Interventions for Mental Health and Wellbeing: An Overview of Systematic Reviews. *Frontiers in Digital Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.754337>  
6 Uitgevraagd met de Quicksan digitale vaardigheden ontwikkeld door Pharos (2020).

## Gebruik van e-health

Bijna de helft van de panelleden (48%) heeft in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een (of meerdere) e-health toepassing(en). De panelleden die e-health gebruiken wijken gemiddeld op algemene kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau) niet af van het totale panel. De meest gebruikte e-health toepassingen zijn websites over mentale gezondheid, digitale vragenlijsten, beveiligd e-mailcontact in verband met zorg, apps en beeldbellen (zie Figuur 1). Voor 47% van de gebruikers van e-health was er sprake van e-health gebruik in combinatie met zorg op locatie (hybride zorg). Panelleden die de vragenlijst op papier hebben ingevuld maken in mindere mate gebruik van e-health (35%) dan panelleden die de vragenlijst online hebben ingevuld (55%).

## Gebruikspatronen e-health

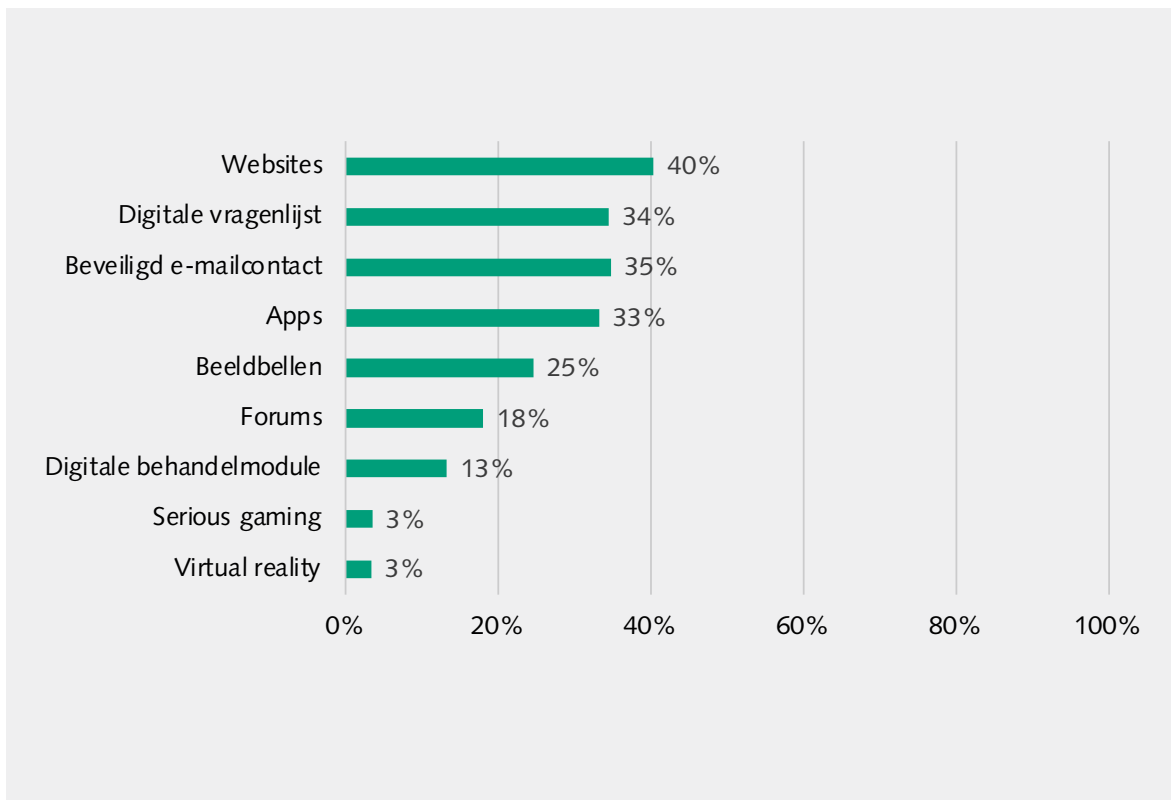
Bij de panelleden die e-health gebruiken (N=339) onderscheiden we drie gebruikspatronen<sup>7</sup>.

Deze gebruikspatronen geven aan welke e-health toepassingen vaak samen worden gebruikt<sup>8</sup>.

- *Gebruikspatroon 1*: Beeldbellen, websites, digitale vragenlijst, beveiligd mailcontact, digitale behandelmodule en apps (N=324).
- *Gebruikspatroon 2*: Serious gaming en virtual reality (VR) (N=66).
- *Gebruikspatroon 3*: Forums (N=190).

Net als De Witte (2021)<sup>5</sup> onderscheiden we drie categorieën, al zijn de gebruikspatronen van de panelleden inhoudelijk (net) anders. Het eerste gebruikspatroon onder de panelleden is een combinatie van conventionele zorg die online wordt verleend en programma's en modules die specifiek ontwikkeld zijn als online toepassing (een combinatie van categorieën 1 en 2 van de De Witte (2021)<sup>5</sup>). Het tweede gebruikspatroon komt overeen met de categorie 'nieuwe technologieën'. Het gebruik van forums als onderscheidend gebruikspatroon bij de panelleden komt echter niet expliciet terug in de categorieën zoals beschreven door De Witte (2021)<sup>5</sup>.

Figuur 1. Gebruik e-health toepassingen (N=716)



<sup>7</sup> Op basis van een principale componenten analyse.

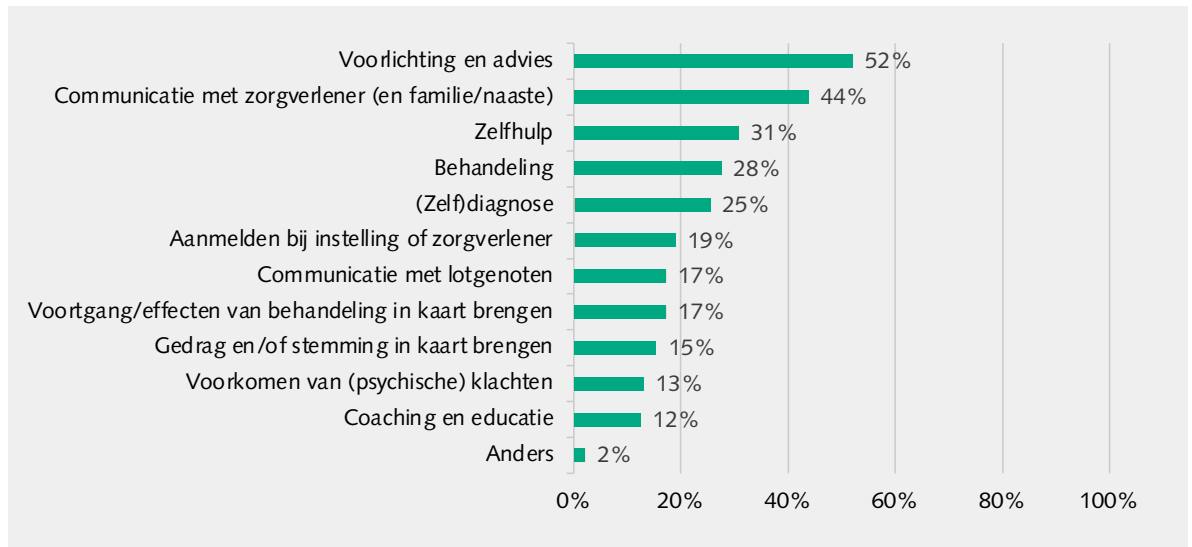
<sup>8</sup> Een panellid kan gebruik maken van e-health toepassingen uit meerdere gebruikspatronen: panelleden zijn dus niet in te delen in slechts één gebruikspatroon.

## Redenen om e-health te gebruiken

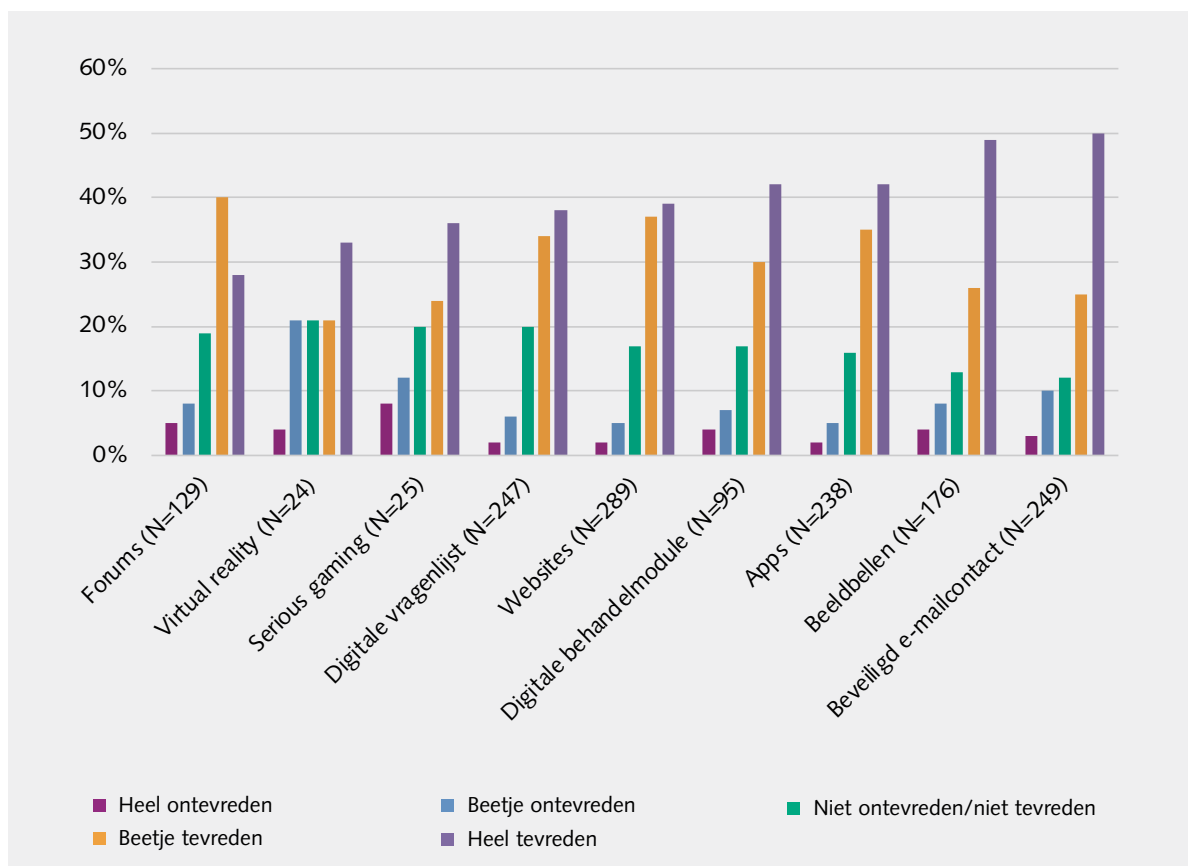
De panelleden die e-health gebruiken doen dit voor verschillende doeleinden maar vooral voor voorlichting en advies, communicatie met zorgverlener, zelfhulp, behandeling en (zelf) diagnose (zie figuur 2).

E-health gebruikers zijn overwegend tevreden over het gebruik van de toepassingen; bij de meeste toepassingen geeft 70% of meer van de gebruikers aan (tenminste een beetje) tevreden te zijn (zie figuur 3). Voor forums, serious gaming en virtual reality is het aandeel tevreden gebruikers lager (respectievelijk 68%, 60% en 54%).

**Figuur 2. Doeleinden gebruik e-health toepassingen onder e-health gebruikers (N=339)**



**Figuur 3. Mate van tevredenheid met e-health**




Serious gaming en virtual reality worden dus, zo blijkt, van de bevroegde e-health toepassingen het minst gebruikt en als ze worden gebruikt dan is het aantal tevreden gebruikers relatief laag. Bij de digitale behandelmodules valt op dat ze relatief weinig worden gebruikt door panelleden maar als ze worden gebruikt, mensen daar wel grotendeels tevreden mee zijn.


Het merendeel (85%) van de panelleden die e-health gebruikt denkt dat e-health (tenminste een beetje) kan bijdragen aan hun herstel. Bijna de helft (48%) van de panelleden die e-health gebruikt is van mening dat ze met e-health toepassingen meer inzicht (kunnen) hebben in de zorg die ze nodig hebben. Ook denkt bijna de helft (49%) van de gebruikers dat e-health toepassingen kunnen leiden tot bewustere keuzes voor hun gezondheid. Ruim vier op de tien panelleden die e-health gebruikt (44%), denkt dat e-health kan helpen hun gezondheid beter onder controle te houden. Toch zien gebruikers ook minder aantrekkelijke kanten van e-health. Vooral zorgen over het waarborgen van privacy (32%), zorgen over de betrouwbaarheid van de gezondheidsinformatie (24%), en twijfels over de toegevoegde waarde van e-health toepassingen (23%) worden genoemd.

## Panelleden die geen gebruik maken van e-health

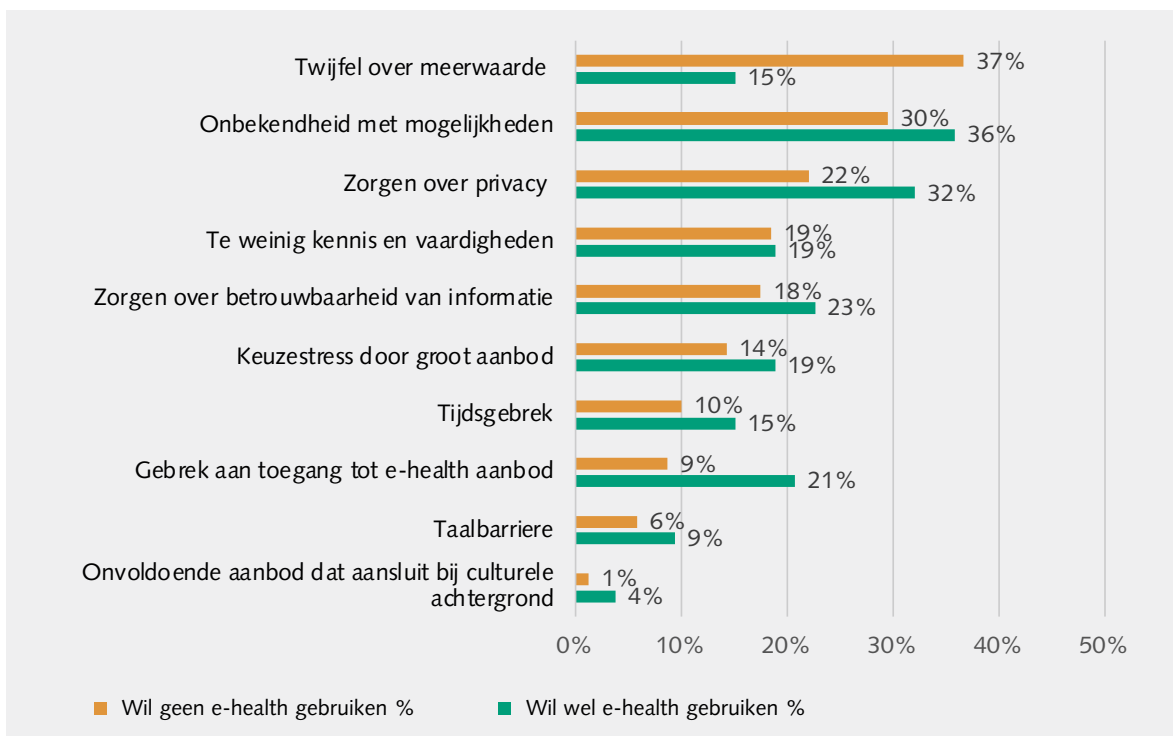
De helft van de panelleden (52%) geeft aan in de afgelopen 12 maanden *geen* gebruik te hebben gemaakt van e-health toepassingen. Van deze 'niet-gebruikers' geven de meesten (85%) aan hier ook geen interesse in te hebben. Een kleine groep (15%) geeft aan wel open te staan voor het gebruik van e-health. Panelleden die geen e-health gebruiken zeggen vaak onbekend te zijn met de mogelijkheden van e-health en geven aan dat het hen ontbreekt aan vaardigheden (zie figuur 4). Van de panelleden die niet of nauwelijks digitale vaardigheden heeft, gebruikt maar een klein deel (23%) e-health toepassingen. Als zij e-health gebruiken dan is dit vooral het bezoeken van websites en beveiligd e-mailcontact. De groep panelleden die geen e-health gebruikt maar dit wel zou willen, maakt zich vooral zorgen over de waarborging van hun privacy.

Naast de in figuur 4 getoonde minder aantrekkelijke kanten van e-health, gaven verschillende panelleden aan dat ze e-health onpersoonlijk vinden:

*"Ik ontmoet liever een ander mens"* 

 *"Ik ga me meestal niet beter voelen van schermen, en ik heb het nodig echte verbinding te voelen."*

**Figuur 4. Minder aantrekkelijke kanten van e-health toepassingen volgens panelleden die geen e-health gebruiken (N=371)**



## Gebruik van e-community's

Een e-community is een digitale gemeenschap waar mensen ervaringen over hun mentale gezondheid met elkaar kunnen delen en hierover het gesprek aan kunnen gaan. Er bestaan verschillende e-community's voor thema's rondom mentale gezondheid zoals depressie, psychosegevoeligheid en eetstoornissen.

In het Integraal Zorgakkoord (2022)<sup>9</sup> worden e-community's gezien als een middel om het sociaal domein en de sociale basis te versterken. In de vragenlijst hebben we ingezoomd op de ervaringen van panelleden met dergelijke community's. Ruim de helft (58%) van de bevroegde panelleden heeft wel eens gehoord van een e-community. Een kwart (26%) van de panelleden heeft gebruik gemaakt van één (of meer) e-community('s). *Psychosenet* en *Proud2bme* zijn veel genoemde e-community's die panelleden gebruiken. Ook gebruiken panelleden regelmatig facebookgroepen. De panelleden vonden de e-community's vooral via Google of een andere zoekmachine (44%), sociale media (35%) of via een tip van een zorgverlener/behandelaar (21%). De panelleden gebruiken e-community's vooral voor het lezen van ervaringsverhalen van lotgenoten, om eigen verhalen te kunnen delen, of om in contact te komen met lotgenoten (zie figuur 5).

Het merendeel van de panelleden die gebruik maakt van een e-community vindt dat dit helpend is voor hun mentale gezondheid. Vooral de ervaringsverhalen van lotgenoten (88%) en de informatie over klachten (83%) helpen. Ook het contact met lotgenoten, ervaringsdeskundigen, of hulpverleners wordt door meer dan de helft benoemd als een meerwaarde.

De panelleden die gebruik maken van e-community's vinden het vooral belangrijk dat hun persoonlijke

gegevens goed zijn beschermd (84%) en dat gecontroleerd wordt dat mensen in de community respectvol met elkaar omgaan (72%). Ruim de helft van de gebruikers vindt het belangrijk dat de veiligheid van adviezen gecontroleerd wordt door een medewerkers van de community. Een gebruiksvriendelijke community wordt ook door ruim de helft van de gebruikers belangrijk gevonden. Controle op de authenticiteit van gebruikers is voor de helft van de gebruikers belangrijk. Panelleden geven de voorkeur aan community's van mensen met dezelfde diagnoses (78%) en community's van mensen die in het dagelijks leven tegen dezelfde dingen aanlopen (71%).

'Mensen waar ik zelf ook wat kan van leren'.



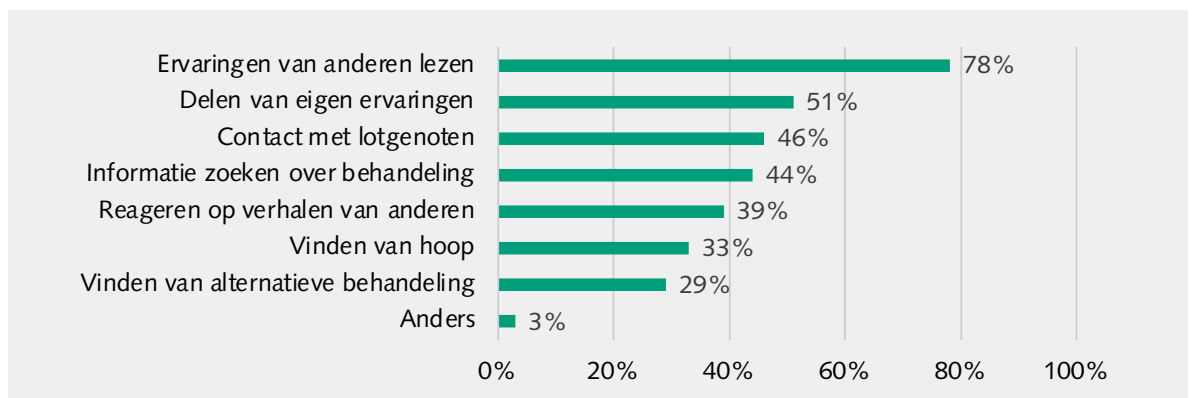
Een community van mensen met problemen op het gebied van mentale gezondheid in het algemeen spreekt minder aan (22%). Respectievelijk 31% en 23% vindt het belangrijk dat mensen in een e-community dezelfde leeftijd hebben, of uit dezelfde regio komen.

Van de gebruikers van e-community's geeft tweederde (67%) er de voorkeur aan dat de inhoud van gesprekken wordt nagekeken door een ervaringsdeskundige. Ruim de helft (56%) heeft graag dat de gesprekken (ook) worden nagekeken door een psycholoog of psychiater.

### Redenen om geen gebruik te maken van een e-community

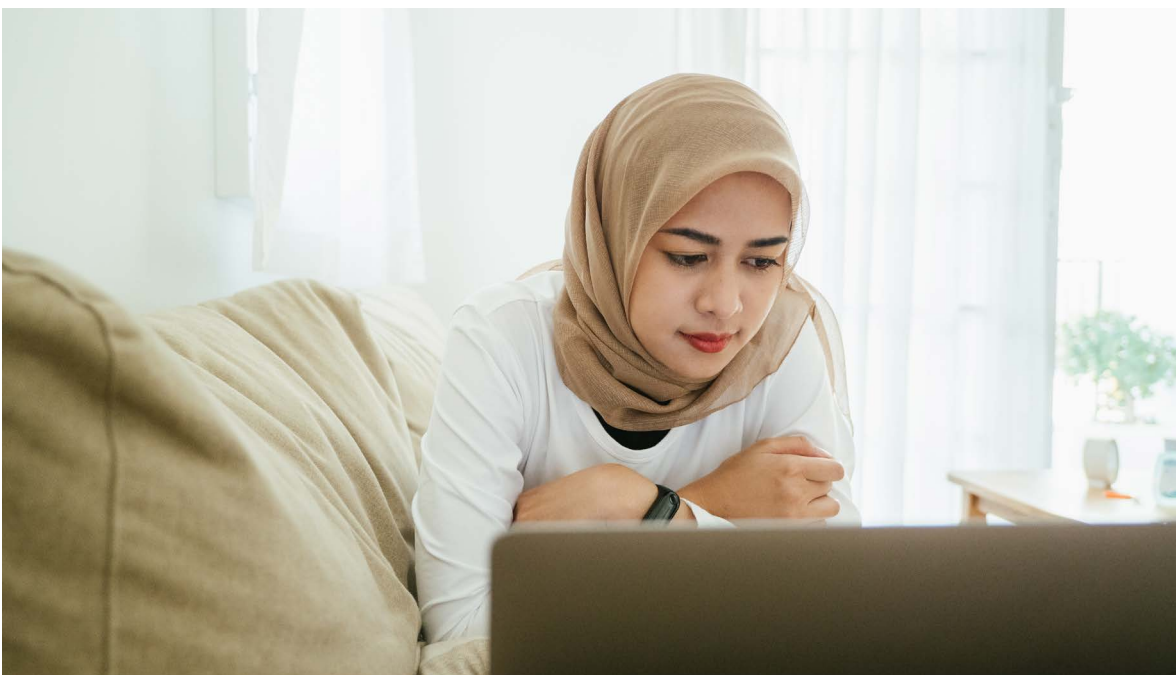
Ongeveer driekwart (74%) van de panelleden maakt geen gebruik van e-community's. De voornaamste redenen hiervoor zijn dat ze er geen interesse in hebben (53% van de panelleden die e-community's niet gebruiken), geen e-community's kennen (33%) of niet weten welke e-community geschikt is (26%). Eén op de tien panelleden die geen e-community gebruikt zou dit wel willen. Bij deze groep speelt mee dat ze niet goed weten wat het hen oplevert.

Figuur 5. Doeleinden gebruik e-community's (N=180)



## Aanbevelingen

- Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de groep (van bijna 20%) die niet of nauwelijks digitale vaardigheden heeft. Niet iedereen kan nu meekomen als er ingezet wordt op meer e-health toepassingen. Voor deze groep blijven alternatieven nodig met bijvoorbeeld begrijpelijke informatie op papier, face-to-face contact met een zorgverlener en fysieke bijeenkomsten om ervaringen uit te wisselen. Ook is ondersteuning nodig als er gedigitaliseerde conventionele zorg wordt ingezet. Bij (door)ontwikkeling van e-health toepassingen moet oog zijn voor de minder digitaal vaardigen en welke eisen dit stelt aan de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid. Juist de mensen die minder digitaal vaardig zijn moeten betrokken worden bij de doorontwikkeling.
- Voor vervolgonderzoek naar behoeften aan e-health toepassingen is het belangrijk om dit wederom zowel online als op papier uit te vragen om zo een vollediger beeld te verkrijgen waarbij ook minder digitaal vaardige mensen hun input kunnen leveren.
- Gezien de zorg om privacy onder panelleden is communicatie over privacy van groot belang. Zorgverleners en andere aanbieders van e-health moeten hier voldoende aandacht aan besteden.
- Hoewel een groot deel van de gebruikers van e-health toepassingen aangeeft hiermee tevreden te zijn, is er ook een groep die ontevreden of zelfs heel ontevreden is. Zeker als het gaat om gedigitaliseerde conventionele zorg is het voorstelbaar dat mensen geen keuze ervaren in het gebruiken van e-health. Aanvullend onderzoek naar mogelijkheden om de tevredenheid van e-health gebruik te versterken, kan hierin belangrijk zijn.
- Gezien de hoge waardering van digitale behandelmodules in combinatie met het geringe gebruik kan het waardevol zijn om in te zetten op meer promotie van dit type e-health toepassing. Dit kan voor zowel de zorggebruiker als de behandelaar voordelen opleveren.
- E-community's worden door gebruikers als helpend ervaren, vooral als deze gericht zijn op mensen met dezelfde diagnose en/of vergelijkbare dagelijkse problematiek. Er is een groep die wel interesse heeft in deelname maar dit nog niet doet, onder andere omdat ze niet goed weten wat onderdeel worden van een community hen zal brengen. Aandacht vanuit e-community's voor deze groep en het (nog) laagdrempeliger maken om deel te nemen, kan belangrijk zijn. Meer onderzoek naar (voorbeelden van) hoe e-community's zo toegankelijk mogelijk kunnen zijn, kan helpend zijn.
- Een groot deel van de panelleden die geen e-health gebruikt, geeft aan hier ook geen interesse in te hebben. Wellicht kan een deel van deze groep gaandeweg toch interesse krijgen in e-health, maar er zal ook een groep zijn bij wie e-health minder aansluit. Met deze groep moet altijd rekening worden gehouden in opschalingsplannen van e-health.





## Colofon

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 – 297 11 00

**Projectleiding**  
Aafje Knispel

**Auteurs**  
Anne van Jaarsveld, Isabelle Janson,  
Aafje Knispel, Lex Hulbosch, Hans Kroon

**Met medewerking van**  
Marloes van Wezel  
Joyce Huls  
Mark Vergeer

**Programmacommissie**  
Jaap van Weeghel  
Martijn Kole (Blauwe Paard Advies)  
Inger Plaisier (SCP)  
Folkert Steen (ministerie van VWS)  
Hilde Koelmans (MIND)  
Ico Kloppenburg (VNG)  
Ellen Krijnen (VNG)  
Lois van de Water (Nivel)  
Liesbeth van Gent (De Nederlandse GGZ)

**Financiering**  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Met dank aan**  
Alle leden van het panel Psychisch Gezien  
Ambassadeurs van het panel Psychisch Gezien

**Vormgeving**  
Canon Nederland N.V.

**Beeld**  
Gettyimages.nl

**Artikelnummer:** TRI-75-010

September 2024, Trimbos-instituut, Utrecht

**Copyrights Trimbos-instituut**  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit  
deze uitgave mag worden verveelvoudigd  
of openbaar gemaakt, in enige vorm  
op enige wijze, zonder voorafgaande  
toestemming van het Trimbos-instituut

## Samenvatting

E-health toepassingen worden door bijna de helft van de responderende leden van het panel Psychisch Gezien gebruikt: 48% heeft in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van één (of meerdere) e-health toepassing(en). Zeker omdat ook naar ingeburgerde vormen van e-health is gevraagd, zoals contact met de hulpverlener via email, kan deze 48% gezien worden als een nog relatief bescheiden gebruik van e-health. Als we kijken naar het gebruik van websites en apps dan valt op dat panelleden websites minder vaak gebruiken dan mensen met een (andere) chronische aandoening. Het gebruik van apps is vergelijkbaar.

Beeldbellen, beveiligd e-mailcontact met de zorgverlener en het digitaal invullen van vragenlijsten worden het meest gebruikt. Deze e-health toepassingen kunnen gezien worden als gedigitaliseerde conventionele zorg. Bijna de helft van de gebruikers van e-health doet dit dan ook in combinatie met zorg op locatie (hybride zorg). Naast deze gedigitaliseerde conventionele zorg wordt ook relatief veel gebruik gemaakt van websites over mentale gezondheid en apps.

Er kunnen drie gebruikspatronen onderscheiden worden van e-health toepassingen die vaak samen worden gebruikt: 1) conventionele zorg die online wordt aangeboden, in combinatie met het gebruik van apps en behandelmodules, 2) nieuwe technologieën (serious gaming en VR) en 3) forums.

Heeft men eenmaal de weg naar e-health gevonden, dan is men over het algemeen tevreden. Twee derde vindt dat e-health bijdraagt aan herstel. Beeldbellen en beveiligd e-mailcontact hebben de hoogste mate van tevredenheid. Opmerkelijk is het relatief lage gebruik (13% van de panelleden) van digitale behandelmodules, terwijl de waardering onder gebruikers hoog is. Zeker hier lijkt nog winst te behalen.

De zorg om privacy van persoonsgegevens speelt zowel bij de gebruikers als bij de niet-gebruikers van e-health. Panelleden die geen gebruik maken van e-health zeggen dit met name niet te doen omdat zij er geen behoefte aan hebben. Bijna één op de tien niet-gebruikers staat er wel voor open. Deze panelleden geven onder andere aan het moeilijk te vinden om hun verhaal digitaal onder woorden te brengen. Ervaringsverhalen en tips van anderen, kunnen hierbij de drempel verlagen.

Een kwart van de panelleden maakt gebruik van e-community's, vooral voor het lezen van ervaringsverhalen van anderen en (in iets mindere mate) ook voor het delen van eigen ervaringen. Gebruikers vinden het helpend als er de mogelijkheid is voor persoonlijk contact met een lotgenoot, hulpverlener, of ervaringsdeskundige. Zij geven de voorkeur aan community's met mensen met dezelfde diagnose en mensen die dezelfde dingen meemaken in het dagelijks leven. Deze herkenning en gemeenschappelijke deler is erg belangrijk. Het merendeel van de panelleden die geen gebruik maakt van e-community's geeft aan hier geen interesse in te hebben, onder andere omdat zij liever face-to-face contact hebben. Tien procent van de niet-gebruikers staat hier wel voor open en heeft behoefte aan meer informatie over de mogelijke meerwaarde. Ervaringsverhalen over wat e-community's kunnen betekenen, kunnen hierbij helpen.