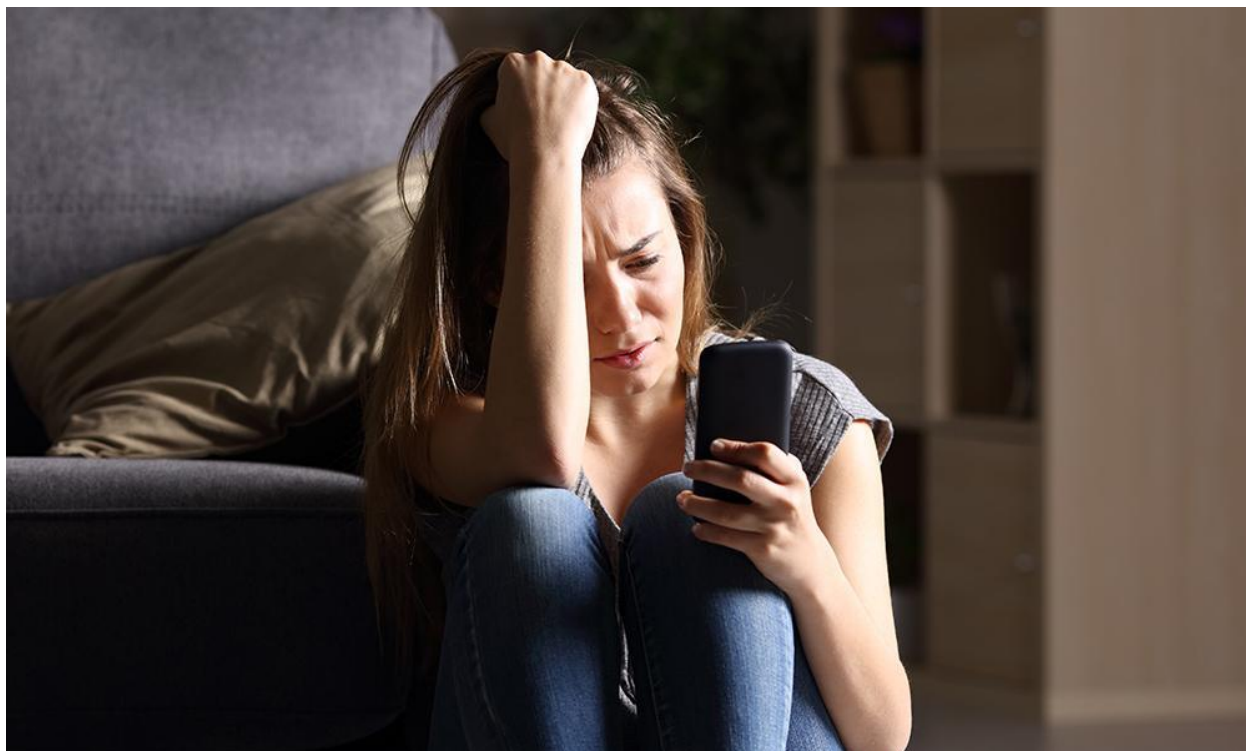




AFSTUDEERWERKSTUK

Online hulpmiddelen bij depressie

Aeres Hogeschool Almere

Lauretta Lambeek
Studentnummer: 3025288

Afstudeerwerkstuk

Online hulpmiddelen bij depressie



Lauretta Lambeek

Studentnummer: 3025288

Major: Biologie, Voeding & Gezondheid

Aeres Hogeschool Almere

Afstudeerdocent: Anita Okma

Soesterberg, 2022



Voorwoord

Dit onderzoek is een onderdeel van mijn bacheloropleiding Biologie, Voeding & Gezondheid. Mijn opleiding focust zich op de combinatie van natuur en biologie in combinatie met voeding en gezondheid. In mijn laatste jaar van de studie doe ik dit onderzoek in opdracht van Aeres Hogeschool Almere. Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik de competenties verder ontwikkeld die ik later nodig heb om gezondheidseducatiemateriaal te ontwerpen voor tieners en adolescenten. De doelgroep van dit onderzoek (12-25-jarigen) heeft me altijd al geïnteresseerd. Het is in mijn optiek vaak de groep die wordt overgeslagen of het minst begrepen wordt.

Een paar belangrijke mensen voor dit onderzoek die ik wil bedanken zijn Anita Okma, zij heeft mij begeleid door mijn afstudeerjaar. Daarnaast wil ik Yolanda Maas bedanken voor haar inzet en betrokkenheid die ze in mij heeft getoond gedurende de opleiding. Als laatste wil ik Lisanne de Langen bedanken voor het begeleiden van de eerste beginselen van dit onderzoek, en Robbert Boink bedanken voor zijn onvermoeibare motivatie en ondersteuning gedurende de opleiding.

Lauretta Lambeek

Soesterberg, Maart 2022

Contents

Samenvatting	4
Summary	4
1 Inleiding	5
1.1 COVID-19 en depressie	5
1.2 Behandeling	5
1.3 Vraagstelling en hypothese	7
2 Materiaal en methode	9
2.1 Respondenten	9
2.2 Methode	10
2.2.1 De enquête	10
2.2.2 Het interview	12
2.2.3 Verwerking	13
3 Resultaten	15
3.1 Demografie	15
3.2 Deelvraag 1	15
3.3 Deelvraag 2	17
3.4 Deelvraag 3	19
4 Discussie	23
4.1 Reflectie van het proces	23
4.2 Reflectie van resultaten	23
5 Conclusie en aanbevelingen	25
5.1 Antwoord op de deelvragen	25
5.2 Antwoord op de hoofdvraag	25
5.2 Aanbevelingen	26
6 Literatuurlijst	27
Bijlage I: Achtergrond informatie	31
Bijlage II: Enquêtevragen	33
Bijlage III: Interview aantekeningen	36
Bijlage IV: Berekeningen	48

Samenvatting

Introductie: Het aantal depressieve jongeren is gestegen in de afgelopen jaren. Bij het gebruik van online hulpmiddelen is weinig bekend over de ervaring van jongeren. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt daarom: Wat vinden depressieve 12-25-jarigen de belangrijkste criteria voor een toepasbaar online hulpmiddel bij het behandelen van hun depressie in 2021?

Methode: 25 respondenten antwoordden op de enquête die uitgezet was via online hulpmiddelen organisaties en Discord servers. De enquête stelde vragen over ervaringen die respondenten hadden met online hulpmiddelen en hun belangen. Van deze respondenten werden 5 dieper geïnterviewd over hun ervaringen.

Resultaten: Online groepen was het meest gewilde online hulpmiddel ($n=14$), online cursussen het minst gewild ($n=1$). Leren omgaan met gevoelens en gedachten ($4,68/5$) was het belangrijkste voor de respondenten, omgaan met leeftijdsgenoten het minste ($3,44/5$). Begrepen worden was uit de interviews het belangrijkste van online hulpmiddelen.

Conclusie: Uit de conclusie is een advies opgemaakt voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg. Het gewilde hulpmiddel van 12-25-jarigen heeft de vorm van een groepsvariant zoals een forum of server. Een professionele begeleider is aanwezig met een casual sfeer. Het hulpmiddel voelt comfortabel aan en leert gebruikers omgaan met gevoelens. Gebruikers kunnen in het hulpmiddel hun verhalen delen.

Summary

Introduction: The number of depressed adolescents has increased in recent years. When it comes to utilizing online resources, little is known about the experience of adolescents. Therefore, the primary question of this study is: What do depressed 12-25 year olds think are the most important criteria for an applicable online resource to treat their depression in 2021?

Methods: 25 respondents responded to the survey distributed through online resource organizations and Discord servers. The survey asked questions about respondents' experiences with online resources and their concerns. Of these respondents, 5 were interviewed more deeply about their experiences.

Results: Online groups was the most desired online resource ($n=14$), online courses the least desired ($n=1$). Learning how to deal with feelings and thoughts ($4.68/5$) was most important to respondents, dealing with peers least ($3.44/5$). Being understood was from the interviews the most important of online resources.

Conclusion: From the conclusion, a recommendation was made for mental health professionals. The desired resource of 12-25 year olds takes the form of a group setting such as a forum or server. A professional counselor is present with a laid-back atmosphere. The resource feels comfortable and teaches users how to deal with feelings. Users can share their stories on the platform.

1 Inleiding

1.1 COVID-19 en depressie

Het jaar 2020 werd gekenmerkt door de ziekte COVID-19 (SARS CoV-2), een virus dat verantwoordelijk was voor een wereldwijde pandemie. Voor grote delen van het jaar golden er lockdown maatregelen, die vanaf 1 maart 2020 via een speciale regelgeving tot stand kwam. Deze maatregelen hadden tot gevolg dat een ieder vooral zo veel mogelijk thuis diende te blijven (Rijksoverheid, 2020). Deze maatregelen hadden elk hun eigen effecten op de gehele bevolking in Nederland. De nieuwe regelgeving en het afstand houden van elkaar had een negatief effect op de mentale gezondheid, in de vorm van onder andere depressie, van de inwoners (Brooks et al, 2020).

Door de COVID-19 lockdown maatregelen stegen in heel de wereld het aantal mensen met depressieve klachten (dit is ook gebeurd tijdens vroegere epidemieën als bij H1N1: het influenzavirus). Zo laat een studie in het Verenigd Koninkrijk zien dat kinderen tussen de 7,5 en 11,6 jaar significant meer symptomen van depressie vertonen tijdens de lockdown dan ervoor (Bignardi et al, 2020). Maar het blijft niet bij deze groep, wereldwijd onderzoek naar middelbare scholieren in mei en juni 2020 liet ook zien dat tieners hevige depressies ervaren. Zo had 58,7% van de 392 participanten last van depressieve symptomen. Dit is een hoger percentage dan voor de pandemie (Pungpapong & Kalayasiri, 2020). Verder is gebleken dat tijdens de Covid-19 pandemie het aantal mensen met depressieve klachten is verviervoudigd bij mannen en verdrievoudigd bij vrouwen (doelgroep 16-24-jarigen uit Antwerpen) (Covid, 2021). In Nederland wordt het aantal depressieve jongeren ieder jaar op 37.000 geschat (Rasing, Stikkelbroek & Creemers, 2018). In 2020 hadden 1 op de 7 tieners depressie symptomen, hoeveel dit er precies waren is onbekend (Trimbos instituut, 2020). Aannemend dat het aantal sinds 2018 is verdrievoudigd zoals in Vlaanderen, geeft dat een schatting van minimaal 111.000 jongeren die last hebben van depressie. In deze schatting is de toename depressieve individuen in 2019 niet meegenomen.

In dit verslag worden mensen met depressie gezien als mensen die volgens het DSM-5 model gediagnosticeerd zijn met depressie (American Psychiatric Association, 2013). Voor meer informatie over de details van de diagnostisering, zie bijlage I.

Deze jongere doelgroep heeft grote baat bij een goede behandeling van depressie. Als iemand op jongere leeftijd last heeft van depressie is de kans groter dat er vertraging is in het zoeken naar hulp, en dat het zelfs compleet mislukt om hulp te zoeken. Hierdoor blijft de depressie onbehandeld (Wang et al, 2007).

1.2 Behandeling

Om de depressie te behandelen zijn verschillende behandelmethodes ontwikkeld. Aangezien niet elke depressie hetzelfde is, verschilt het welke behandeling gebruikt wordt. Een instituut dat hiermee bezig is heet het Trimbos Instituut, een Nederlandse organisatie die onderzoek doet naar geestelijke gezondheid en de behandelmethoden verbetert wanneer nieuwe informatie beschikbaar is. Volgens het Trimbos Instituut zijn er vier behandelmethodes voor depressie: 1) basisinterventies, 2) begeleide zelfhulp/E-

health, fysieke inspanning en psychosociale interventies, 3) kortdurende psychologische behandeling, 4) medicatie en psychotherapie (Hemert et al, 2012).

Om depressie tijdens de COVID-19 periode veilig en accuraat te behandelen is het noodzakelijk geworden om online behandeltechnieken in te zetten wegens de eerder genoemde maatregelen (Rijksoverheid, 2020). Op advies van de overheid met de eerdergenoemde maatregelen rondom de lockdown werden fysieke afspraken, indien mogelijk, zoveel mogelijk vermeden. Het was wel toegestaan om een face-to-face afspraak te hebben met de psycholoog, maar vele psychologen boden ook online afspraken aan (Rijksoverheid, 2021). Dit is een reden om verdere focus te leggen op de tweede behandelmethode die ingezet kan worden volgens het Trimbos Instituut, namelijk E-health (een digitale manier van begeleide zelfhulp toepassen). Door middel van deze behandelmethode gaat de patiënt zelfstandig aan het werk met een beperkte begeleiding, indien dat gewenst is. De patiënt heeft contact met de zorgverlener via videobellen of via chatten wat de begeleiding beperkt. De patiënt maakt gebruik van zelfhulpboeken en huiswerkopdrachten waar de patiënt zelfstandig mee bezig is. Ook kan een patiënt ervoor kiezen om mee te doen aan E-health cursussen. Daarnaast houdt de patiënt contact met de zorgverlener over het effect van de behandeling en of er eventueel andere stappen nodig zijn.

Hieronder volgt een korte toelichting van deze reeds bestaande E-health cursussen. Hierbij wordt benoemd (indien er gegevens bekend zijn) hoe effectief een cursus is, wat het aantal bijeenkomsten is, om welke doelgroepen het gaat en welke verschillen er zijn tussen de cursussen. **Om deze E-health cursussen met elkaar te vergelijken is ook gekeken naar de effectiviteit van een online interventie.** De Zorgstandaard en loketgezondleven.nl zijn initiatieven van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en van de overheid, waar verschillende interventies wetenschappelijk worden gekeurd. De erkenningsschaal die door de website gezondleven.nl wordt aangehouden is: goed onderbouwd, eerste aanwijzingen voor effectiviteit, goede aanwijzingen voor effectiviteit en sterke aanwijzingen voor effectiviteit. De laagste beoordeling, 'goed onderbouwd', betekent dat een interventie met modellen, literatuur of theorie de effectiviteit onderbouwt. De hogere niveaus eisen, naast de eisen van 'goed onderbouwd', een wetenschappelijk Nederlands onderzoek over de effectiviteit van de interventie. Aan de hand van dit onderzoek wordt beoordeeld wat de effectiviteit is van de online interventie. Deze beoordeling wordt tweemaal gegeven door het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) ter consistentie en definitief bekendgemaakt op Loketgezondleven.nl (Meijer, de Jager, de Vlier, z.d.).

GGZ Online staat als eerste zoekresultaat op Google voor depressie hulpmiddelen. GGZ online geeft therapie en een diagnose voor depressie online, er is geen wachttijd en kan gebruikt worden door alle leeftijden. Het rapportcijfer van de cliënten is een 8,36 (GGZ online, 2022). **Grip op je dip** is bestempeld met 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit' door het RIVM. De cursisten van grip op je dip gaven het een gemiddeld cijfer van 7,5. Het online programma heeft 6 bijeenkomsten. De leeftijdsdoelgroep van **Grip op je dip** zijn adolescenten tussen de 16 en 25 jaar. Onderwerpen zoals negativiteit achterhalen en omzetten tot positiviteit worden hierin besproken (Loketgezondleven.nl, 2020). **Pak aan** is beoordeeld met 'Goed onderbouwd' door het RIVM. De behandeling bestaat uit een sessie per week voor 16 weken lang. **Pak aan** richt zich op kinderen tussen de 8 en 13 jaar oud. Uniek aan deze behandelmethode is dat het activiteiten en opkikkertjes introduceert (Loketgezondleven.nl, 2017). Het RIVM heeft **VRIENDEN** de erkenningsstatus van 'Sterke aanwijzingen voor effectiviteit' gegeven. Deze behandeling bestaat uit 10 bijeenkomsten waarbij de focus ligt op de omgang van gevoelens zoals angst. De bijeenkomsten kunnen individueel of in groepsverband zijn. **VRIENDEN** richt zich op de leeftijdsgroep tot 17 jaar. Deze interventie kan online contact leggen (Loketgezondleven.nl, 2018). **PratenOnline** heeft een 'Goed

onderbouwd' gekregen als beoordeling vanuit het RIVM. Gebruikers geven dit hulpmiddel een 8,2 gemiddeld (over de loop van 8 jaar bestaan). Het online programma bestaat uit 1 of maximaal 4 chatsessies met een hulpverlener. Dit hulpmiddel richt zich op 12 tot 25-jarigen. Bijzonder aan **PratenOnline** is dat het gericht is op de aanpak voordat een individu face-to-face hulp zoekt, als een drempelverlagend middel (Loketgezondleven.nl, 2017).

De herhalende eigenschappen van deze online hulpmiddelen zijn, informeren, leren omgaan met gevoelens/gedachten, anonimiteit, betaalbaarheid, begeleiding, sociale interactie en langdurigheid. Deze genoemde behandelmethoden zijn allemaal online mogelijk, maar nauwelijks beoordeeld met 'sterke aanwijzing voor effectiviteit' wat veroorzaakt kan zijn door niet goed aan te sluiten op de doelgroep of te weinig onderzoek.

Verder, kijkend naar wat al bekend is over online behandelingsmethodes voor depressie, zijn er diverse onderzoeken gedaan naar hoe goed de behandelmethodes werken. Globale online cognitieve interventies (algemene cognitieve interventies zoals gedragstherapie die online worden toegepast) lijken een positief effect te hebben op het behandelen van een depressie bij adolescenten onder 26 jaar (Rice et al, 2014). Langdurige begeleiding met online cognitieve gedragstherapie was consistent effectief in een ander onderzoek (Saddichha, Al-Desouki, Lamia, Linden & Krausz, 2014). Mobiele apps voor het behandelen van een depressie hebben mogelijk een positief effect, maar het werkt niet voor ieder individu. Als het individu meer motivatie heeft om de hulp te gebruiken, was de mobiele app meer effectief (Lenglez, 2016). Dit onderzoek had als minpunt dat er weinig achtergrondinformatie te vinden was over online behandelingen, onduidelijke antwoorden en hoge percentages van participanten die stopten tijdens het onderzoek. Dit kwam doordat veel van de participanten ernstige depressie of risico op suïcide hadden waardoor deze geëxcludeerd werden van eerdere onderzoeken (Watanabe et al, 2015) (van Spijker, van Straten & Kerkhof, 2014). Sociaal internetgebruik heeft een positief effect op participanten met depressie die eerder een lage vriendschapskwaliteit ervoerde (gemiddeld 15 jaar, n=307). Dit betekent dat depressieve mensen die in het begin geen vrienden hadden of geen hecht gevoel, beter voelden door het gebruik van sociale platformen zoals sociale media. Individueel internetgebruik, waar geen communicatie is met andere mensen, toonden daarnaast een mogelijke toename van depressie en sociale angst. Denk hierbij aan informatie opzoeken op websites of andere activiteiten waar geen interactie plaatsvindt (Selfhout, Branje, Delsing, ter Bogt & Meeus, 2009). Sociale netwerken kunnen een mogelijkheid zijn voor de toekomst van onlinebehandelingen voor depressie, maar daar is meer onderzoek naar nodig (Rice et al, 2014). Verdergaand over hoe de gebruikers van online hulpmiddelen de hulpmiddelen beoordelen, is weinig bekend. De enige studie hierover zoekt zelf naar cognitieve therapie apps (aangezien cognitieve therapie helpt bij het omgaan met gedachten en emoties) en gaat deze vervolgens zelf beoordelen (vanuit een gebruikers perspectief) (Stawarz, Preist, Tallon, Wiles & Coyle, 2018).

1.3 Vraagstelling en hypothese

Met de snelle ontwikkelingen op het gebied van technologie zijn mobiele apps, internetwebsites en online platforms aan veranderingen onderhevig. Hierdoor is het lastig om te weten welke depressie hulpmiddelen bestaan en hoe deze kunnen aansluiten op iemands depressie. Door een groeiend aantal jongeren met depressieve klachten door de COVID-19 pandemie is de relevantie van een goede online behandeling actueler dan ooit. Voor het maken van online behandelhulpmiddelen bij depressie waren

geen officiële richtlijnen te vinden. Wel zijn door GGZStandaarden verschillende stappen omschreven voor het behandelen van depressie (GGZStandaarden, 2018). Er is echter weinig onderzoek gedaan naar hoe adolescenten online hulpmiddelen bij de behandeling van een depressie ervaren en wat adolescenten willen. Een passende aansluiting van online hulpmiddelen tegen depressie is belangrijk om zo vroeg mogelijk te hebben om depressie te behandelen (Wang et al, 2007).

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt daarom: Wat vinden depressieve 12-25-jarigen de belangrijkste criteria voor een toepasbaar online hulpmiddel bij het behandelen van hun depressie in 2021?

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn meerdere deelvragen nodig. Die luiden als volgt:

- Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?
- Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?
- Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?

Een "online hulpmiddel" is in dit onderzoek een interventie of hulpmiddel waarvan (bijna) alle contact gaat via internet en elektronica. Een "toepasbaar" online hulpmiddel wordt in dit onderzoek gezien als makkelijk te gebruiken, te vinden, mee te beginnen en blijvend gebruiken. De eigenschappen die hieraan verbonden zijn volgen aldus: informeren over depressie, leren omgaan met gevoelens/gedachten, anonimiteit, betaalbaarheid, begeleiding eventueel door een professional of mentorrol, sociale interactie met leeftijdsgenoten en hoe lang biedt het online hulpmiddel hulp.

De verwachting is dat een succesvol online hulpmiddel de volgende aspecten omvat: een makkelijk navigeerbare website/online platform, participanten hebben de mogelijkheid voor onderlinge interactie, 1-op-1 momenten met een deskundige en het hulpmiddel kan worden gebruikt voor een periode van drie maanden of langer. Dit is onderbouwd doordat de eerdergenoemde interventies zoals **grip op je dip** en **VRIENDEN** gebruik maken van bijeenkomsten, en de best beoordeelde (**praten online** met 8,2/10) door deelnemers gebruik maakte van chats met deskundige. Deze bijeenkomsten zorgen voor interactie, evenals de eerder genoemde onderzoeken dat sociaal internetgebruik een positief effect heeft.

Het doel van dit onderzoek is om beter in kaart te brengen wat 12-25-jarigen belangrijk vinden voor de toepasbaarheid van een online hulpmiddel tegen depressie, en daarmee advies te geven over wat belangrijke criteria voor online behandelingen voor depressie zouden moeten bevatten.

In de volgende hoofdstukken ontvouwt het onderzoek zich verder. Hoofdstuk 2 geeft uitleg over de materiaal en methode. Daarna gaat hoofdstuk 3 verder over de planning van het onderzoek. Hoofdstuk 4 gaat over de discussie en tenslotte gaat hoofdstuk 5 over de conclusie en het advies.

2 Materiaal en methode

Om een antwoord te vinden op de hoofd- en deelvragen is een kwantitatief en kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van een enquête en het afnemen van interviews. De hoofdvraag luidt: Wat vinden depressieve 12-25-jarigen de belangrijkste criteria voor een toepasbaar online hulpmiddel bij het behandelen van hun depressie in 2021?

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen zijn geformuleerd:

- Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?
- Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?
- Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?

Dit hoofdstuk beschrijft welke materialen en methodes er zijn gebruikt gedurende het onderzoek. De methode die werd uitgewerkt is bedoeld als een ervaringsonderzoek, dit betekent dat het onderzoek op subjectieve informatie is gebaseerd.

2.1 Respondenten

Dit onderzoek was gehouden onder 12-25-jarigen met depressie die hiermee gediagnosticeerd zijn volgens het DSM-5 model door een professional. Zelfdiagnoses vielen hier dus niet onder. Deze keuze was gemaakt om misinformatie te voorkomen bij een verkeerde zelfdiagnose. De doelgroep werd benaderd via bestaande online depressie hulpmiddelen (Grip op je dip, GGZonline en VRIENDEN).

De online hulpmiddelen werden uitgekozen op de zoekantwoorden van Google bij 'depressie online hulp' via een incognito tabblad. Hiervoor was gekozen omdat de aanname werd gemaakt dat hulpzoekenden meer geneigd waren om een site uit te kiezen die op de eerste pagina van resultaten kwam. Voor het incognito tabblad was gekozen omdat zo de zoekgeschiedenis van de onderzoeker niet de resultaten beïnvloedden. Een van de resultaten, 'de hoop GGZ', is niet meegenomen in het onderzoek omdat deze geen online behandelingen aanbood.

Vervolgens was contact gezocht met 'Grip op je Dip', 'GGZ online' en 'VRIENDEN'. Dit waren de gevonden interventies op de eerste pagina van google. Het contact werd gelegd via de e-mailadressen die te vinden waren op de websites. In de onderstaande tabel (2.1) zijn de interventies te zien met de bijbehorende e-mailadressen of website links.

Tabel 2.1: Overzicht van interventies en email-adressen.

Interventie (/cursus)	Contactpunt
Grip op je dip	https://www.gripopjedip.nl/nl/Mail/
GGZ online	info@ggzonline.nu
VRIENDEN	info@kenniscentrum-kjp.nl

Naar de email-adressen in tabel 2.1 werd een mail gestuurd met de vraag of zij mee wilden doen met het onderzoek. In deze mail stond het verzoek samen met een link naar de enquête. Daarbij werd uitgelegd in de mail wat het doel was van het onderzoek en dat de doelgroep 12-25-jarigen waren.

Aangezien de hulpmiddelen zelf profiteren van de resultaten van dit onderzoek werd aangenomen dat zij mee wilden werken. Met de resultaten kunnen de online hulpmiddelen tegen depressie hun hulpmiddel aanpassen of met extra bewijs marketen. 'GGZ online' gaf aan niet mee te werken aan dit onderzoek. De organisatie 'VRIENDEN' liet de link verspreiden via hun LinkedIn en zeiden het onderwerp interessant te vinden (<https://www.linkedin.com/groups/2637670/>). 'Grip op je dip' had gemaild dat zij geen mogelijkheid hadden om de enquête te verspreiden.

Daarnaast waren 4 verschillende Discord servers benaderd die de enquête wilde verspreiden. Discord is een online sociale media platform waar 'servers' dienen als groepen voor mensen met gelijke interesses. Specifiek deze sociale media werd benaderd omdat verwacht werd dat jongeren deze gebruikte en in grote groepen de enquête sneller verspreid kon worden. De servers zijn gevonden door in Google te zoeken naar 'depressie discord servers', willekeurig waren 4 Discord servers uitgekozen met het thema depressie. Deze Discord servers waren: **Arcadia**, **Koseli**, **Anika's therapy** en **help is here**. De enquête werd op Discord verspreid via het delen van de link na bespreken met een van de medewerkers, dit kon een speciale chat zijn of in de aankondigingen chat. In deze servers waren administratieve medewerkers of de eigenaren benaderd met de vraag of de enquête verspreid kon worden op de server. Met goedkeuring van de medewerkers werd een link naar de enquête verspreid in de kanalen 'mededelingen' of 'promoties'. Eventueel stond er een notificatie bij voor de participanten van de server om het bericht meer aandacht te geven.

Deze methode van werven werd herhaald om respondenten te vragen om mee te doen aan semigestructureerde interviews. Geïnterviewden werden niet specifiek geselecteerd, zolang de respondent binnen de leeftijdsgroep viel.

Om te kijken hoeveel respondenten nodig waren om dit een betrouwbaar onderzoek te maken is gebruik gemaakt van een steekproefberekening (Checkmarket, z.d.).

$$n = N / (1 + (N) \times F^2)$$

n = aantal individuen van de steekproef

N = populatiegrootte (N = 1.182.568 tieners : 7 = 168.938 mensen. Want 1 op de 7 12-18-jarigen had last van depressie symptomen in 2020 toen er 1.182.568 12-18-jarigen waren in Nederland volgens het CBS) (Trimbos instituut, 2020).

F = nauwkeurigheid (F = 0,05)

$$n = 168.938 / (1 + (168.938) \times 0,0025) = 399 \text{ respondenten}$$

Dus, om de betrouwbaarheid van 95% te bereiken waren 399 respondenten voor dit onderzoek vereist. Dit aantal werd niet gehaald, om het onderzoek daarom meer betekenis te geven zijn aanvullende interviews gehouden.

2.2 Methode

2.2.1 De enquête

De enquête was één keer afgenomen bij een 18-jarige om te testen of de vragen geïnterpreteerd werden zoals was bedoeld en om te zien of de vragen volledig informatie uitputtend waren. De kwantitatieve online enquête bestond uit 15 vragen, waarvan 5 open vragen en 10 gesloten vragen. Om

de enquête op te zetten werd gebruik gemaakt van Google Forms. De enquête is terug te vinden in Bijlage I. Google Forms was gekozen omdat het via een link makkelijk te verspreiden was online, daarnaast kon de onderzoeker zelf de enquête sluiten aan het einde van de enquête periode.

Enquête link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf9VqcfMt0kZtapKH2mLENyYi7Ky2rQ-95GL0Y0AEcBHjLYGw/viewform?usp=sf_link

De opgestelde enquête bestond uit de volgende onderdelen:

Introductie

In de introductie staat kort waar het onderzoek over gaat, wat verstaan wordt onder hulpmiddelen en geeft recht op het verwerken van de gegevens. Daarnaast wordt aangegeven hoelang het invullen van de enquête ongeveer duurt. Omdat dit onderzoek verbonden is met depressie is voor de zekerheid een verwijzing naar directe hulp toegevoegd.

Demografie

De eerste 2 vragen gaan over demografische gegevens van de respondenten, namelijk leeftijd en geslacht. De derde vraag gaat over de connectie met depressie.

De leeftijd kan aanwijzen of respondenten de leeftijd hebben die voor dit onderzoek relevant is. Daarbij kunnen leeftijd en geslacht eventuele verschillen verklaren die in de resultaten worden gevonden. De connectie met depressie geeft een extra confirmatie dat de respondent te maken heeft gehad, of juist niet, met depressie.

Online behandelingsmethoden (deelvraag 1)

Enquête vragen 4, 5 en 6 hebben betrekking op deelvraag 1 (Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?). Er wordt onderzocht welke online behandelmethoden 12-25-jarigen gebruiken.

Vraag 4 gaat in op de reden die een respondent oorspronkelijk had om een hulpmiddel te gaan gebruiken. Als de respondent nog geen hulpmiddel gebruikt, geeft deze vraag ook een indicatie hoe hulpmiddelen meer op de doelgroep aansluiten omdat de respondent zelf een reden kan geven waarom zij/hij een hulpmiddel zou gebruiken. Vraag 5 geeft aan of de respondent een hulpmiddel gebruikt, en welke vorm (online of fysiek). Vraag 6 determineert welk hulpmiddel de respondent gebruikt en laat ruimte over voor hulpmiddelen die gebruikt worden maar niet bekend waren voor de onderzoeker. Deze vraag kan ook aanduiden wat de verschillende hulpmiddelen missen.

Toegankelijkheid van online behandeling (deelvraag 2)

Enquête vragen 7, 8 en 9 hebben betrekking op deelvraag 2 (Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?) er wordt onderzocht of 12-25-jarigen het online hulpmiddel makkelijk kunnen vinden en gebruiken.

Vraag 7 gaat in op hoe de respondent in aanraking is gekomen met het online hulpmiddel. Vervolgens gaan vraag 8 en 9 in op hoe gemakkelijk het online hulpmiddel vindbaar en te gebruiken is. Vraag 8 en 9 vulden de respondenten in op schaal van 1-10. Hierdoor kon een concreet getal aan de vindbaarheid en bruikbaarheid worden gebonden.

Belangrijke eigenschappen (deelvraag 3)

Enquête vragen 10, 11, 12 en 13 hebben betrekking op deelvraag 3 (Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?). Er wordt onderzocht wat 12-25-jarigen belangrijk vinden in een online depressie hulpmiddel.

Vraag 10 gaat over het soort hulpmiddel dat de respondent graag zou gebruiken, online, fysiek, cursussen, groepslessen en welk soort interactie. Dit geeft inzicht welk hulpmiddel passend is bij de respondent.

Vraag 11 gaat over de functionaliteiten van online hulpmiddelen, en over hoe belangrijk de respondent deze vindt. Hierdoor kan wat belangrijker voor respondenten frequenter worden toegepast in hulpmiddelen (en eventueel als advies worden meegegeven). Vraag 12 vraagt naar wat het belangrijkste voordeel is van online hulpmiddelen, daartegen gaat vraag 13 over het belangrijkste nadeel van het online hulpmiddel. Zo kan worden gekeken wat het grootste struikelpunt is van het online hulpmiddel. Tenslotte sluiten vraag 14 en 15 de enquête af met ruimte voor opmerkingen of aanvullingen van respondenten.

2.2.2 Het interview

Na het verkrijgen van de resultaten van de enquête waren 5 interviews gehouden. Deze semigestructureerde diepte interviews gaan verder in op de resultaten die gevonden waren uit de enquête om meer diepgang te creëren. Deze interviews werden gehouden met respondenten die de enquête in hebben gevuld. In het interview kon extra worden doorgevraagd op deze initiële vragen. Vragen bestonden uit:

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?
2. Hoe vaak gebruik jij dit hulpmiddel?
3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?
4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

Hiermee werd gezocht naar hoe het exact was om hulp te zoeken en of de participanten weten van de bestaande officiële online hulpmiddelen. Daarbij werd voor vraag 4 gekozen om de invloed van medicatie voorschriften weg te halen of te bevestigen. Door middel van deze vragen werden meer voorbeelden gevonden van hulpmiddelen die de doelgroep gebruikt.

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om makkelijker gevonden te worden?

Voor de tweede deelvraag (Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal

van 1 tot 10?) kan hiermee meer uitleg worden gegeven hoe respondenten hulpmiddelen hebben gevonden die ze gebruiken met meer diepgang dan in de enquête. Vanuit deze startvraag konden meerdere vervolgvragen vormen.

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt. Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

2. En wat is jouw voorkeur?

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

5. Hoe ziet jouw 'perfecte' online hulpmiddel eruit?

Respondenten werden hier gevraagd naar waar de voorkeur lag en waarom. Daarnaast werd de vergelijking gemaakt tussen fysiek en online 1-op-1 begeleiding. Om dieper in te gaan op de belangrijkste dingen van online hulpmiddelen werd hier gevraagd naar hoe hun ideale online hulpmiddel eruit zou zien. Wetend dat de bedoelde online hulpmiddelen niet werden gebruikt door de participanten, zou dit kunnen aantonen hoe online hulpmiddelen wel zouden worden gebruikt.

2.2.3 Verwerking

De enquête is verstuurd naar de bovengenoemde e-mailadressen op 8 juli. De enquête is 90 dagen opengezet. De resultaten werden bekeken op 17 december. In totaal waren er 25 respondenten die de enquête hebben ingevuld.

De gegevens uit de enquête werden door middel van Excel verwerkt. Het aantal respondenten was te laag om de significantie te berekenen. In de resultaten van de gesloten vragen werden in Excel verwerkt, voor iedere keer dat het antwoord in was gevuld kreeg de categorie een extra "1". Eens dat al de antwoorden voor de gesloten vraag waren opgenomen in het Excel werd een cirkeldiagram of staafdiagram gemaakt. De cirkeldiagrammen werden gebruikt om te laten zien hoe vaak dit antwoord was gekozen ten opzichte van andere antwoorden (vraag 1,2, 6 en 7). De staafdiagrammen werden gebruikt om meerdere antwoorden te tonen of vragen waar de respondent meerdere antwoorden kon noteren (zoals vraag 10 en 11). Voor vraag 4 en 5 zijn ook staafdiagrammen gebruikt om de aantallen beter weer te geven. De vragen 8 en 9 hebben geen grafiek, wel werden deze vragen met Excel uitberekend ter precisie. Hierbij zijn voor de opties een cijfer 1-5 aan het antwoord gebonden, dit is in Excel opgeteld en in de resultaten uitgeschreven voor betrouwbaarheid. Daarna werd zowel de mediaan als het gemiddelde genomen van vraag 8 en vraag 9.

De antwoorden uit de open vragen werden verwerkt worden door te kijken welke antwoorden het meest naar voren kwamen. De meest voorkomende antwoorden werden in groepen gedeeld en meegenomen in de eindconclusie. De antwoorden die zelden voor komen werden meegenomen en genoteerd, maar deze telden minder zwaar mee voor de eindconclusie. Veel van de antwoorden kwamen overeen met elkaar in andere verwoordingen, daarom zijn deze antwoorden samengenomen in één zelfde verwoording. Dit geldt voor vraag 4, 12, 13 en 14. Vraag 12, 13 en 14 werden de antwoorden opgesomd en niet opgenomen in een grafiek. Dit is gedaan om extra uitleg te kunnen geven voor langere antwoorden.

Na het analyseren van de enquête antwoorden waren de vragen van het interview gevormd. Deze gingen verder in op de uitkomsten van de enquête zoals waarom een hulpmiddel liever werd gekozen dan een ander hulpmiddel. Deze gesprekken werden opgenomen waardoor in de bijlage de exacte woorden staan van de respondenten. Om bondig te houden en de belangrijkste punten te nemen uit iedere interview werden de interviews samengevat. Eerst staan de samenvattingen van ieder interview, daarna is vermeld per hoofdvraag wat de belangrijkste conclusie was.

Na de analyse wordt een conclusie getrokken uit de gegevens van de enquête, interviews en discussie en is antwoord gegeven op de deelvragen 1 tot en met 3 en uiteindelijk op de hoofdvraag. Dit is een advies voor online hulpmiddelen die de uitvoerende partij van online hulpmiddelen kunnen bekijken.

3 Resultaten

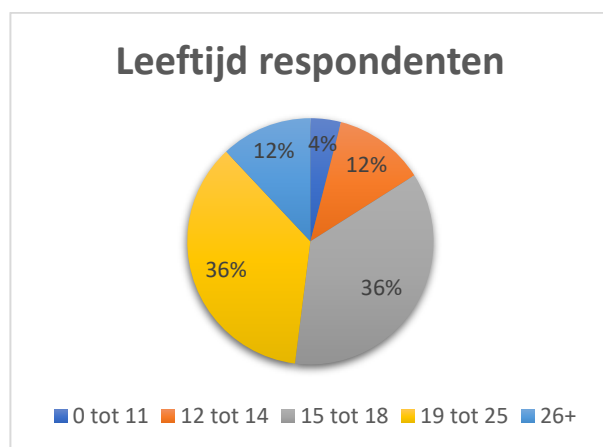
In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de enquête en de interviews beschreven. Er worden geen conclusies uitgetrokken in dit hoofdstuk. Wel worden bepaalde resultaten die eventueel verrassend zijn uitgelicht. Alle resultaten worden in dit hoofdstuk besproken. In totaal hadden 25 respondenten de enquête ingevuld en is bij vijf jongeren een interview afgenomen. Deze zijn terug te vinden in bijlage III.

3.1 Demografie

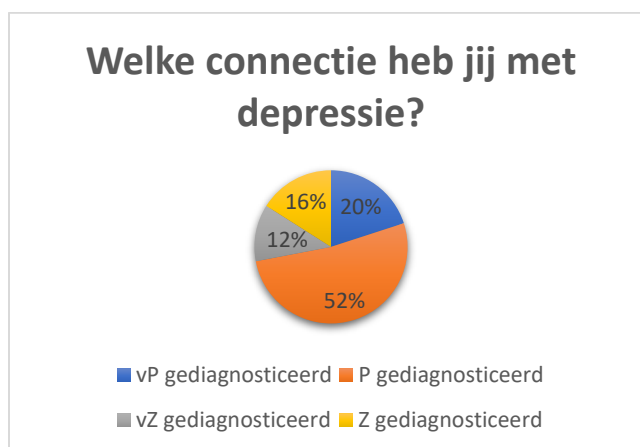
Demografie (vraag 1-3)

25 respondenten hebben de vragen over demografie ingevuld, hiervan waren 11 mannen, 8 vrouwen en 6 identificeerden zich anders. De leeftijd van de respondenten lag voor circa 80% tussen de 15 en 25 jaar. Negen respondenten waren tussen de 15-18 jaar oud, ook waren negen respondenten tussen de leeftijd van 19-25 jaar. Van de respondenten was 1 onder de 11 jaar oud. Daarnaast waren er 3 respondenten tussen de 12-14 en tenslotte waren 3 respondenten boven de 26 jaar oud.

Van de 25 respondenten waren 13 respondenten recent professioneel gediagnosticeerd met depressie, en 5 waren in het verleden gediagnosticeerd met depressie door een professional. Verder waren 4 hedendaags zelf gediagnosticeerd en 3 vroeger zelf gediagnosticeerd met depressie. Zie figuur 3.1 en 3.2 voor de procentuele verdeling. Daarnaast zijn 5 respondenten geïnterviewd, dit waren 4 mannen en 1 vrouw in de leeftijd van 13 tot 23 jaar die allen gediagnosticeerd met depressie waren.



Figuur 3.1: dit figuur geeft de leeftijden van respondenten in percentages aan. (N=25)



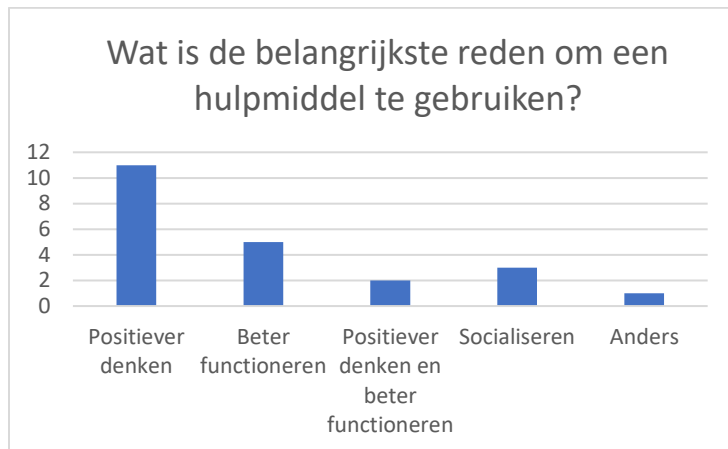
Figuur 3.2: dit figuur geeft weer welke connectie de respondenten hadden met depressie. Dit was opgedeeld in vroeger professioneel (vP), professioneel (P), vroeger zelf gediagnosticeerd (vZ) en zelf gediagnosticeerd (Z). (N=25)

3.2 Deelvraag 1

Enquête deelvraag 1 (vraag 4-6)

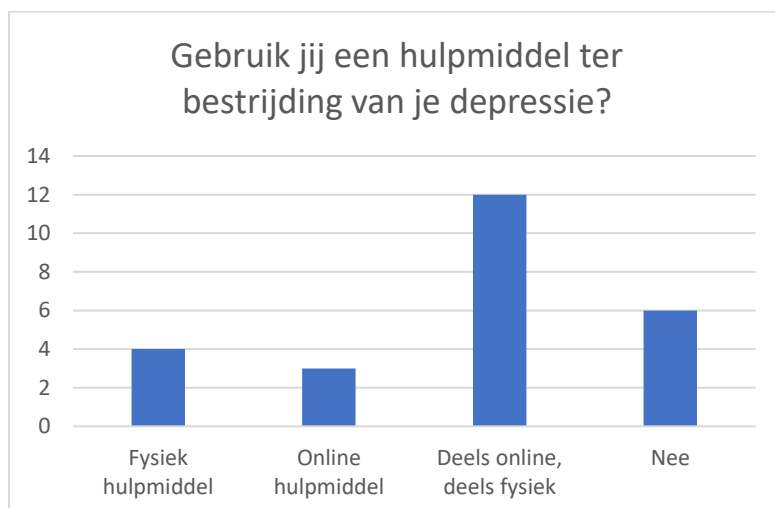
Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?

Op de vraag wat de reden was dat ze oorspronkelijk zochten naar een hulpmiddel waren 22 antwoorden. Deze antwoorden konden worden verdeeld in 3 hoofdredenen: positiever denken, beter functioneren en socialiseren. De helft van de respondenten (11) gaf aan dat positiever denken de belangrijkste reden was, zie ook figuur 3.3. De respondenten gaven aan dat ze zich beter wilden voelen en wilden weer terug naar een leven zonder de last van hun depressie. De respondenten gaven aan de hoop te hebben dat dit met een hulpmiddel bereikt kon worden. Een persoon gaf aan iets te willen hebben voor het geval hij geen medicatie meer gaat gebruiken.



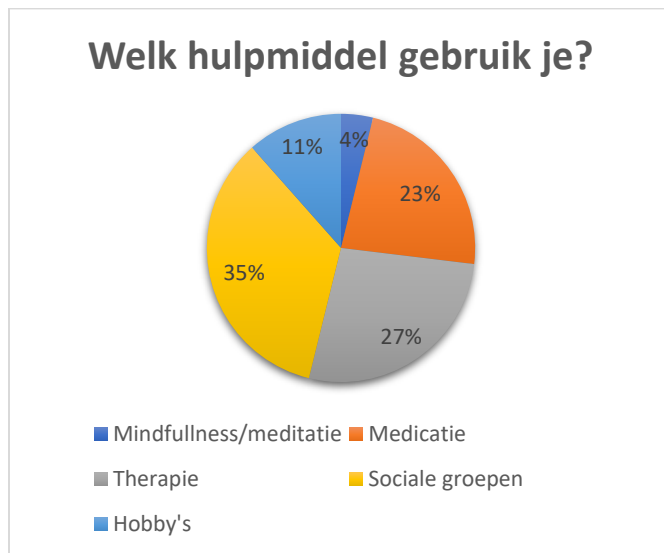
Figuur 3.3: In deze grafiek is te zien wat de belangrijkste reden was dat de respondenten (N=22) een hulpmiddel willen gebruiken.

Vraag 5 ging over wat voor hulpmiddel de respondenten gebruikten. De helft van de respondenten gebruikte een hulpmiddel dat deels fysiek en deels online was. Daarentegen maakten maar 3 respondenten gebruik van alleen online hulpmiddelen. Van de respondenten maakte er 6 geen gebruik van hulpmiddelen. Dit is aangegeven in figuur 3.4.



Figuur 3.4: Overzicht van het aantal respondenten en de soort hulpmiddelen die werden gebruikt. (N=25)

Vraag 6 was een verdieping van vraag 5 en had als doel te achterhalen welk hulpmiddel de respondenten exact gebruikten (N=18). Bij deze vraag kon een respondent meerdere antwoorden geven. Meer dan een derde van de respondenten gebruikt sociale groepen om hun depressie tegen te gaan. Zes van de respondenten maakte gebruik van medicatie als hulpmiddel tegen de depressie. Sommige respondenten gaven aan meerdere hulpmiddelen te combineren. Eén respondent gaf aan meditatie te doen via YouTube. Het meest gegeven antwoord was het gebruik maken van online chats waar ze connecties hadden met vrienden, dit wordt benoemd als sociale groepen (9 participanten). Daarna op de tweede plek kwam therapie met 7 respondenten. Tenslotte gaven 3 respondenten een hobby's te hebben zoals lezen, gamen, schrijven of zingen. Geen van de respondenten maakten gebruik van de online hulpmiddelen zoals **VRIENDEN, grip op je dip** of **praten online**. In figuur 3.5 staan deze antwoorden visueel weergegeven.



Figuur 3.5: Overzicht van de gebruikte online hulpmiddelen tegen depressie. (N=18)

Uit de interviews blijkt dat de meesten (4/5) een aantal online hulpmiddelen kenden. Welk hulpmiddel verschilde per respondent. De genoemde hulpmiddelen die gebruikt werden waren apps (2/5) zoals DBT Diary Card en Smiling minds of de hulplijnen (2/5). DBT Diary Card is een app waarin gedachten en gevoelens bijgehouden kunnen worden. Smiling minds is een app voor mindfulness oefeningen en om welzijn bij te houden. Alhoewel vier respondenten online hulpmiddelen kenden, gebruikte maar 1 van de respondenten deze. Citaat uit interview 1: "Ik ben op de hoogte van verschillende mood tracking apps en dagboek apps, online support groepen, en dingen zoals dat. Maar ik heb geen go-to dingen die ik gebruik".

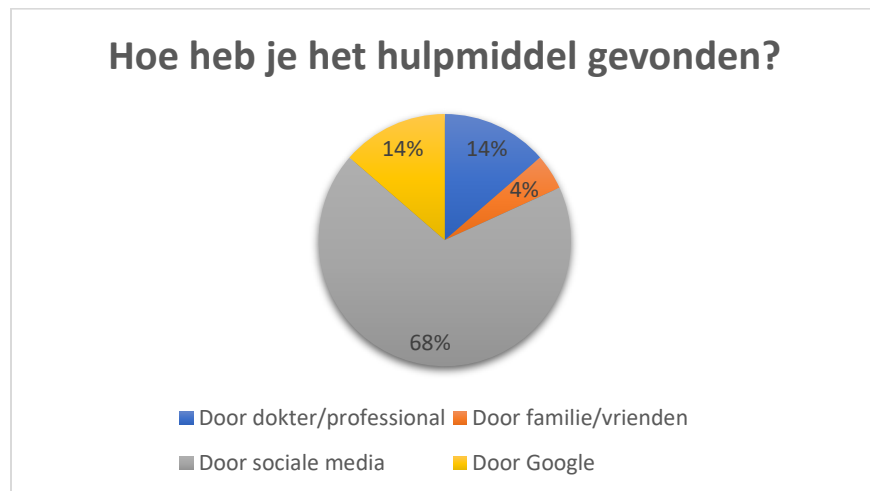
3.3 Deelvraag 2

Enquête deelvraag 2 (vraag 7-9)

Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?

De respondenten hebben vervolgens bij vraag 7 aangegeven hoe ze aan de online hulpmiddelen zijn gekomen (N=22). Het vaakste (n=15) werd sociale media gebruikt om het hulpmiddel te vinden. Dat is meer dan 2/3 van alle respondenten. Verder hadden 3 respondenten een hulpmiddel gevonden via de

dokter en eveneens 3 respondenten via Google. De minst gebruikte manier om een online hulpmiddel te vinden was via familie of vrienden. In figuur 3.6 is dat procentueel zichtbaar.



Figuur 3.6: Overzicht op welke manier de online hulpmiddelen gevonden zijn. (N=22)

Vervolgens gaan vraag 8 en 9 over hoe makkelijk de hulpmiddelen te vinden en gebruiken zijn. Van allebei de vragen werden de gemiddeldes berekend (N=18). Hieronder zijn de vindbaarheid en bruikbaarheid gemiddelden berekend. Daarnaast is de mediaan uitgelicht omdat de cijfers uitlopend zijn.

Vindbaarheid aantal punten= $10+10+10+7+1+10+8+5+1+7+6+5+5+1+3+1+4+2=96$

Vindbaarheid gemiddelde= $96/18=5,33$

Vindbaarheid mediaan= $(5+5)/2=5$

Bruikbaarheid= $10+10+10+10+8+7+7+7+6+5+5+5+4+4+3+3+2+1=107$

Bruikbaarheid gemiddelde= $107/18=5,94$

Bruikbaarheid mediaan= $(5+6)/2=5,5$

In dit geval zou de vindbaarheid van de hulpmiddelen midden in de schaal uitkomen. Dit betekent dat de hulpmiddelen net iets makkelijker dan neutraal vindbaar zijn. De bruikbaarheid zou makkelijker zijn dan de vindbaarheid. Met een bruikbaarheid van 5,9 staat deze net iets meer op de schaal richting makkelijk (ter herinnering, 1=erg moeilijk, 10=erg makkelijk.) De toegankelijkheid van een hulpmiddel is een mix van deze twee wat ook uitkomt rond de 5,5.

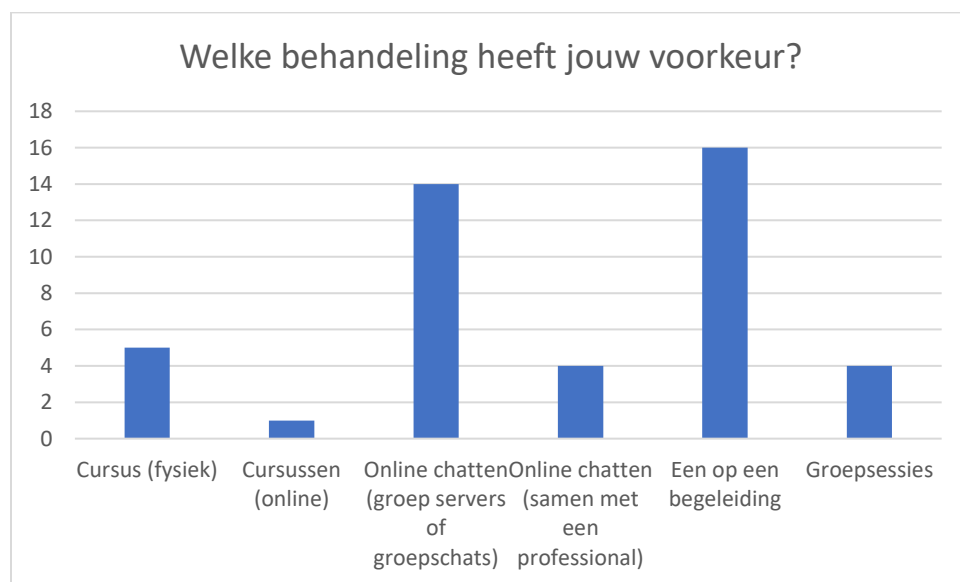
In de interviews kwam ook naar voren dat de respondenten eerst met een huisarts contact hadden en daarop volgend therapie kregen. Daarop kende de 4 van de 5 respondenten online hulpmiddelen, apps en hulplijnen. Verder waren in het interview weinig opmerkingen over de vindbaarheid of bruikbaarheid. De respondenten gaven aan een drempel te ervaren om een hulpmiddel te gaan gebruiken. Regelmatig kwam naar voren dat de geïnterviewden bang waren dat ze niet serieus zouden worden genomen. Citaat uit interview 2 met een 15 jarige vrouw: "Als dat niet zo is dan stop ik gewoon, therapie is het niet waard. Zeker niet als je bedenkt dat ze me niet serieus nemen, omdat ze me onvolwassen vinden vanwege mijn leeftijd." Een man (16 jaar) uit interview 4 gaf aan: "Het is al moeilijk om serieus genomen te worden met mijn leeftijd".

3.4 Deelvraag 3

Enquête deelvraag 3 (vraag 10-14)

Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?

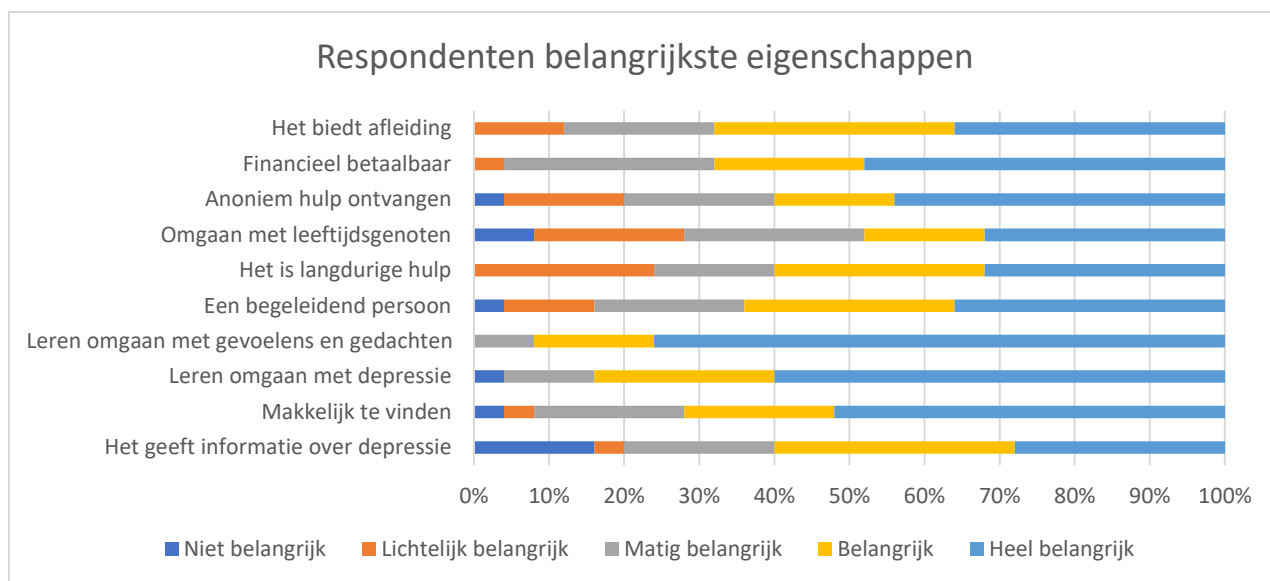
De respondenten werd gevraagd welke behandeling hun voorkeur had. Bij deze vraag konden respondenten meer dan 1 antwoord invullen (N=25). Hieruit bleek dat één op één begeleiding het meeste gewild was, er waren 16 respondenten die voor deze vorm van behandeling kozen. Op tweede plek met 14 respondenten stond online chatten in groep servers of groepchats. De minst gekozen opties waren online cursussen, groepssessies, online chatten met een professional en een fysieke cursus. In figuur 3.7 staat dit ook nog een keer uitgebeeld.



Figuur 3.7: Overzicht van voorkeurbehandelingen. (N=25)

Vraag 11 gaat verder in op welke aspecten van online hulpmiddelen de respondenten belangrijk vinden (N=25). Voor ieder van de eigenschappen werd beoordeeld hoe belangrijk de respondenten deze vonden door het gemiddelde te berekenen. Alle antwoorden van de participanten zijn opgenomen in figuur 3.8. Verder staan de berekeningen die via Excel werden uitgevoerd ook aangegeven. Alle gemiddelde uitkomsten staan in figuur 3.9. Hier gold dat 1 niet belangrijk was en 5 heel belangrijk. In bijlage IV staan de berekeningen voor de gemiddelden van de eigenschappen.

De antwoorden van de respondenten zijn per eigenschap verwerkt. De x-as van figuur 3.8 staat in dit geval voor het aantal keer dat respondenten dit antwoord hebben ingevuld per onderwerp. Ter verduidelijking is donkerblauw niet vaak gekozen en lichtblauw wel, de grote aantallen blauw zijn in dit geval dus “heel belangrijk”. (N=25) De uitkomst geeft weer dat leren omgaan met gevoelens en gedachten belangrijk (4,68/5) is als eigenschap van een hulpmiddel. De minst belangrijke, met 3,44/5, is omgaan met leedtijsdgenoten en informeren over depressie.

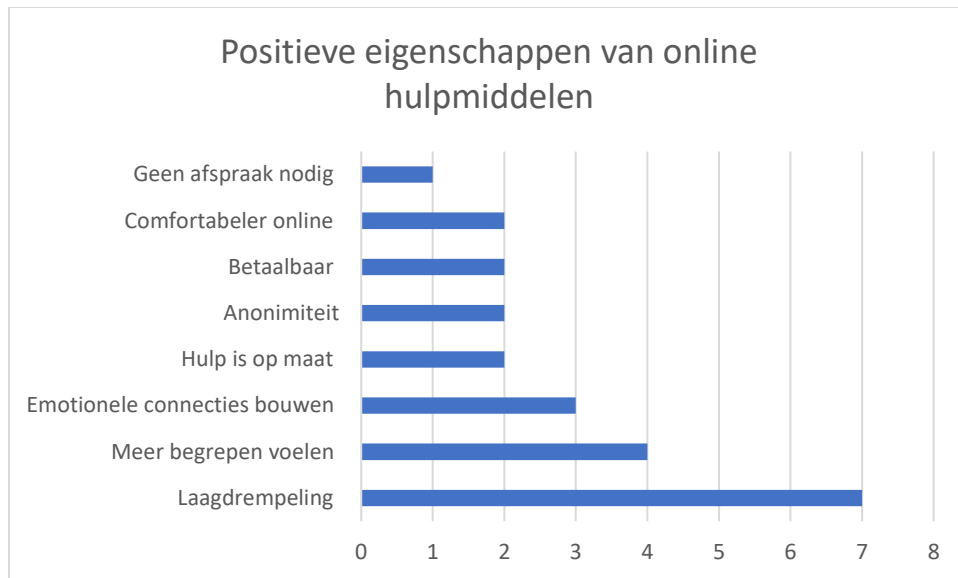


Figuur 3.8: Overzicht van de belangrijkheid van eigenschappen van online hulpmiddelen in percentages weergegeven. (N=25)

Tabel 3.9: Overzicht van gemiddelde uitkomsten van de berekeningen per eigenschap van hulpmiddelen. 1=niet belangrijk, 5=heel belangrijk. (N=25)

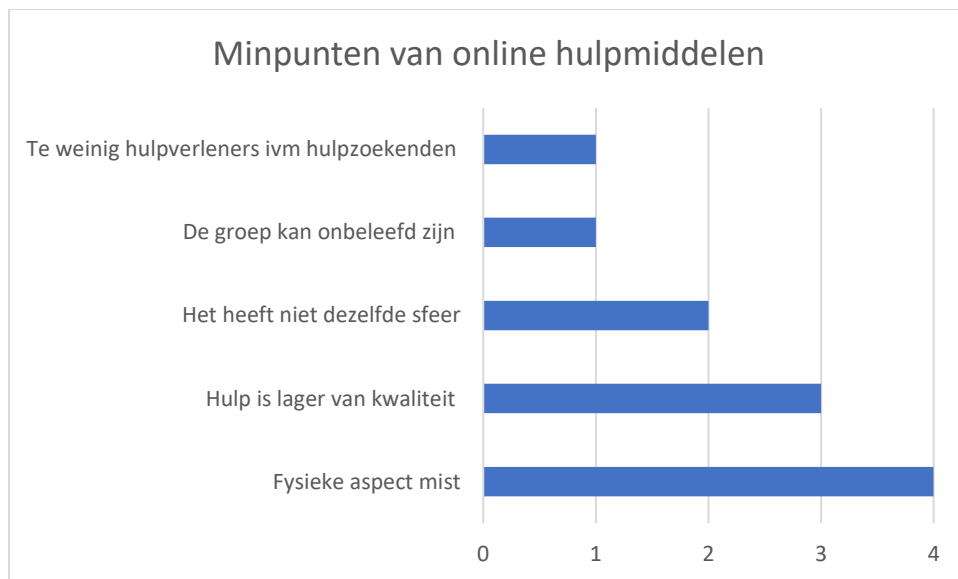
Eigenschap	Belangrijk
Het geeft informatie over depressie	3.52
Makkelijk vindbaar	4.12
Leren omgaan met depressie	4.36
Leren omgaan met gevoelens en gedachten	4.68
Begeleidend persoon	3.8
Het is langdurige hulp	3.68
Omgaan met leeftijdsgenoten	3.44
Anoniem hulp ontvangen	3.8
Betaalbaar	4.12
Het biedt afleiding	3.92

Vraag 12 geeft aan wat de pluspunten zijn aan een online hulpmiddel (N=20). Deze pluspunten zijn op te delen in verschillende begrippen omdat de respondenten synoniemen gebruikten. De 3 hoofdgroepen die de antwoorden bevatte waren laagdrempeligheid, meer begrip en anonimiteit. Sommige respondenten gaven aan bij professionals niet alles te kunnen vertellen en zich eerder te voelen als een aandoening dan een mens. Een respondent had geantwoord dat het ademruimte gaf of dat het afleiding bood. In tabel 3.10 staan in detail alle antwoorden die gegeven waren, dit konden meerdere antwoorden zijn per respondent.



Figuur 3.10: Overzicht van de positieve eigenschappen van online hulpmiddelen. (N=20)

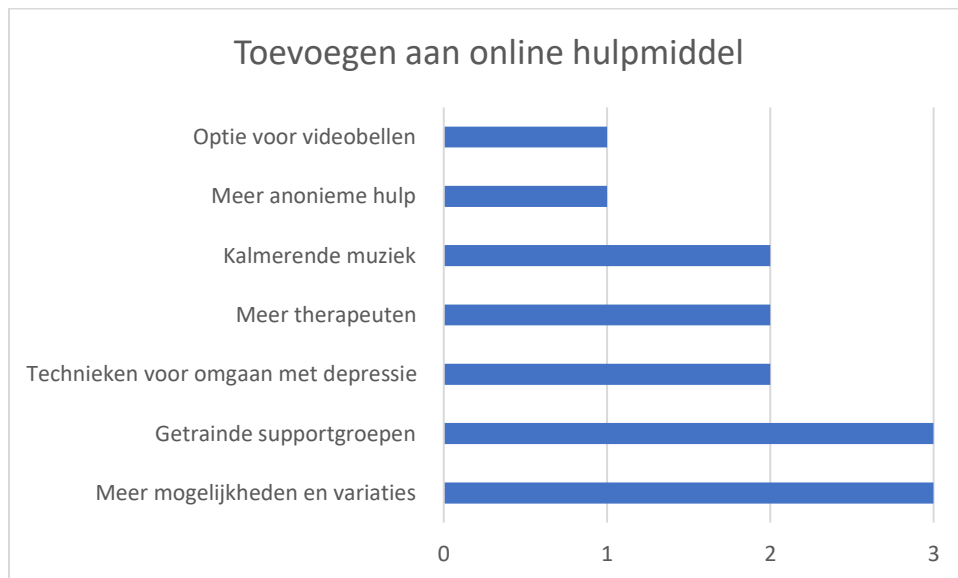
Daartegenover gaat vraag 13 over de minpunten van online hulpmiddelen (N=11). De minpunten kunnen worden onderverdeeld in twee hoofdgroepen, het fysieke aspect en de service. De overige 14 respondenten hadden deze vraag niet ingevuld of geen opmerkingen. Per respondent is hier één minpunt benoemd, deze zijn te vinden in figuur 3.11.



Figuur 3.11: Overzicht van de minpunten van online hulpmiddelen. (N=11)

Een probleem dat achteraf werd genoemd, in de vraag naar extra opmerkingen, was dat er te weinig professionals waren die hulp konden bieden. Dit is meegenomen in figuur 3.11.

Vraag 14 ging over wat de respondenten wilden toevoegen aan hun hulpmiddel. Hier kwamen diverse reacties op. Om de dit te structureren zijn er opnieuw groepen gemaakt van de antwoorden. De eerste groep antwoorden vielen onder meer mogelijkheden en variaties online. Hier kwamen vooral kalmerende muziek en coping technieken naar voren. Verder gaven verschillende respondenten aan dat er te weinig professionele hulp beschikbaar is en te veel vraag naar professionele hulp. Een paar respondenten opperde om een speciaal media platform te hebben waar zowel hulpzoekende als hulpverlenende in kunnen om één groot online supportgroep te hebben. Figuur 3.12 is een overzicht van alle antwoorden op vraag 14.



Figuur 3.12: Overzicht van wat respondenten willen toevoegen aan online hulpmiddelen. (N=14)

In de interviews gaven de meesten (4/5) aan dat anonimiteit, begeleiding en begrepen voelen/leren omgaan met emoties en gedachten de belangrijkste eigenschappen zijn van een online hulpmiddel. Iedere respondent noemde over het 'perfecte hulpmiddel' de eigenschap het delen of noteren van emoties en gedachten. Een geïnterviewde sprak over een ruimte voor privé notities. De online hulpmiddelen die werden beschreven verschillende vormen had (dagboek, contact persoon, servers, etc.). Het 'perfecte hulpmiddel' zou veel verschillende mogelijkheden moeten aanbieden om overkoepelend te zijn voor de gevraagde functies gezien de uitkomsten.

4 Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek vergeleken met andere onderzoeken. Opmerkelijke uitkomsten worden hier besproken.

4.1 Reflectie van het proces

Dit onderzoek had minder respondenten dan gepland. Een oorzaak hiervan kan de manier van verspreiding, de duratie van hoe lang de enquête open stond of de timing zijn van het uitzetten van de enquête. Een andere oorzaak hiervan kan zijn dat gediagnosticeerden met depressie minder plezier voelen en vermoeider zijn, wat kan leiden tot minder motivatie om iets te doen (zie bijlage I voor diagnose voorwaarden). Het is ook bekend dat hoe meer iemand last heeft van depressie, hoe minder motivatie er is om hulp te zoeken (Moritz, Schröder, Meyer & Hauschildt, 2013). Verder hebben andere onderzoeken over depressie ook last van uitval van respondenten, zelfs als het over interventies gaat die een positief effect hebben op depressie verhelpen (Braun et al, 2021).

De meeste respondenten (22) werden gevonden door de verspreiding via Discord servers. Dit kan betekenen dat Discord servers een online manier is om de leeftijdsgroep (12-25 jaar) te bereiken.

De verwerking van de resultaten kon optimaler. Doordat dit onderzoek gebruik maakt van twee methoden (enquête en interviews) ter aanvulling op elkaar zijn er veel verschillende resultaten. Interpretatie kan een kleine rol hebben gespeeld in de verwerking van de interviews bij wat belangrijk was en wat minder belangrijk was voor het beantwoorden van de deelvragen, waardoor informatie onbenut kan zijn. In volgende onderzoeken zou een duidelijke keuze van de vorm van het onderzoek (kwalitatief of kwantitatief onderzoek) moeten worden gekozen. Door een focus te hebben op één vorm kunnen meer respondenten meedoen aan het onderzoek en levert het onderzoek meer informatie op. De voorkeur gaat naar een kwalitatief onderzoek omdat met weinig respondenten veel informatie kan worden verkregen. Dit is van belang op het onderzoek omdat de motivatie om mee te doen aan het onderzoek van de respondenten verminderd kan zijn door depressie.

4.2 Reflectie van resultaten

Deelvraag 1: Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?

Een onverwachte factor van dit onderzoek was de onbekendheid van de gevonden online hulpmiddelen zoals '**grip op je dip**'. De optie voor een online cursus kreeg in dit onderzoek maar 1 op de 25 keer de voorkeur van respondenten. Dit komt overeen met een onderzoek uit 2009 waarin werd gezegd dat het hulpmiddel 'grip op je dip' de doelgroep niet effectief had bereikt (van der Zanden, 2009). Dit kan betekenen dat het aangeboden online hulpmiddel nog altijd niet de doelgroep bereikt of op de doelgroep aansluit. Ook kan het komen doordat verwijzers (zoals huisartsen) niet bekend zijn met de online hulpmiddelen, of dat de verwijzers mogelijk niet enthousiast zijn over online hulpmiddelen.

Deelvraag 2: Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?

Online 1-op-1 begeleiding minder op prijs gesteld dan fysieke 1-op-1 begeleiding door de respondenten. Dit is een ander resultaat dan een onderzoek waarin verwacht wordt dat online begeleiding wel een positief effect heeft voor het behandelen van depressie (Stasiak et al, 2016). Daarbij kan het een goed

aanbod zijn voor een bepaalde groep jongeren die open staan voor het concept van online therapie. Wel kwam ook daar naar voren dat er een te kort kan zijn aan non-verbale communicatie die meer aanwezig is in fysieke therapie (Beattie, Shaw, Kaur & Kessler, 2009). Hier is de kwestie of de effectiviteit en bereidheid groter is dan het missende fysieke stuk.

Ook kwam uit de interviews herhaaldelijk naar boven dat de respondenten aangaven dat het vaak voelde alsof ze niet serieus werden genomen als ze hulp zochten. Dit kan een na-ijlend effect zijn van het vroegere geloof dat kinderen geen depressie konden hebben. Het gebruik van reclame op scholen om depressie aan te kaarten werd ook naar voren gebracht, hiermee werd depressie op scholen bespreekbaar gemaakt (Kroning & Kroning, 2016). Een ander onderzoek geeft aan dat weinig motivatie, gebruik van een computer en mogelijke schaamte drempels zijn om online hulp te zoeken (Fleming, Dixon & Merry, 2012).

Deelvraag 3: Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?

Verdere resultaten van dit onderzoek lieten zien dat online hulpgroepen de meest gewilde online optie was. De noodzaak naar begrijpen van depressie, hulp en weten hoe ermee om te gaan is ook verder naar voren gekomen. Dit komt overeen met de grootste problemen die in 2011 werden besproken op online platforms over depressie. De zes grootste onderwerpen in 2011 onder respondenten met depressie waren: behandelingen, stigma, medicatie, gecombineerde gezondheidsproblemen, begrip van depressie en omgaan met depressie. Doordat deze problemen besproken worden in online groepen kan het verklaren waarom online groepen gewild zijn onder de doelgroep (Barney, Griffiths & Banfield, 2011). Andere informatie voegt toe dat online groepen informatie coaching kunnen geven en emotionele steun kunnen zijn. Dit is aanvullend op de aangegeven behoeften van dit onderzoek (Sugimoto, 2016). Online depressiehulpgroepen zijn intrinsiek verschillend van normale online groepen die geen nadruk leggen op geestelijke gezondheid. Dat kan een aanleiding zijn waarom niet iedere online groep zal voldoen aan de behoefte van jongeren met depressie. Dat er verschil is in groepen gefocust op depressie en groepen die zich niet richten op depressie komt ook uit andere onderzoeken naar voren (Nguyen, Phung, Dao, Venkatesh & Berk, 2014) (Rice, et al, 2014).

Tenslotte was een combinatie van deels fysiek en deels online middelen de meest gebruikte optie en dit kwam ook naar voren in de interviews bij de 'perfecte' hulpmiddelen. Dit resultaat sluit aan op bekende gegevens, waarin patiënten meer tevreden waren en minder depressie ervaarden met deels fysiek en online hulpmiddelen. Deze manier bestond uit een fysieke therapie die werd opgevolgd met online chats met een professional (Simon et al, 2011). Een gecombineerde behandeling is mogelijk, waarbij de opdrachten online plaatsvinden en de introductie samen met reflectie en conclusie in een fysieke setting. Patiënten zouden de verdeling stellen op 50-60% fysiek en 40-50% online (van der Vaart et al, 2014). De behandelingen die deels fysiek en deels online zijn, zijn altijd eerst fysiek en online ter opvolging van de behandeling zoals de eerder genoemde mogelijkheid. Andere mogelijkheden zijn voor deels fysieke en deels online in één gecombineerd hulpmiddel zijn tot op heden nog onbekend.

5 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de conclusie getrokken uit de voorgaande hoofdstukken. Om de hoofdvraag te beantwoorden wordt eerst iedere deelvraag beantwoord. Daarna worden aanbevelingen gegeven voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg

5.1 Antwoord op de deelvragen

Deelvraag 1: Welke online behandelingsmogelijkheden voor depressie worden gebruikt?

De meest gebruikte behandelingsmogelijkheden zijn deels fysiek en deels online. Sociale online groepen werden gebruikt door 35% van de respondenten. In totaal gebruikten 15% hobbies en mindfulness als hulpmiddel. De overige respondenten gebruikten fysieke hulpmiddelen (soms in combinatie met hobbies, mindfulness of sociale online groepen). De belangrijkste redenen dat online hulpmiddelen worden gezocht zijn; positiever denken en beter functioneren. Uit interview kwam naar voren dat 1/5 apps gebruikt als DBT Diary Card en Smiling minds.

Deelvraag 2: Hoe vindbaar en bruikbaar zijn de gebruikte online hulpmiddelen op schaal van 1 tot 10?

De meningen over hoe vindbaar en bruikbaar de hulpmiddelen zijn verdeeld. De hulpmiddelen zijn matig makkelijk te vinden gemiddeld (5/10), maar iets makkelijker te gebruiken (6/10). De meeste hulpmiddelen worden gevonden via sociale media (68%). Daarnaast worden Google en dokters ook gebruikt om hulpmiddelen te vinden. Online hulpmiddelen werden in het algemeen als laagdrempeliger gezien dan fysieke hulp. Belemmeringen waren de weinige variatie die te vinden was, waaronder weinig oefeningen en kalmerende muziek (totaal 7x aangegeven). Voor de bruikbaarheid miste het 'fysieke aspect' in online hulpmiddelen (9x aangegeven). Niettemin was de ervaring dat er te veel hulpzoekenden waren voor het aantal beschikbare hulpverleners (7x aangegeven).

Deelvraag 3: Wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de online hulpmiddelen tegen depressie?

De volgende eigenschappen, van belangrijkste naar onbelangrijkste, zijn genoemd:

- Leren omgaan met emoties en gevoelens;
- Leren omgaan met depressie in geheel;
- Makkelijk vindbaar en betaalbaar;
- Het biedt afleiding;
- Een begeleidend persoon/anoniem hulp ontvangen.

Daarnaast was een pluspunt aan online hulpmiddelen dat er meer begrip werd getoond en gevoeld, dan werd gevoeld bij professionals of bij andere fysieke hulpmiddelen (totaal 11x aangegeven). Ook was hulp op maat makkelijker te vinden online. Het delen van emoties, ervaringen en gedachten kwam herhaaldelijk naar voren.

5.2 Antwoord op de hoofdvraag

Hoofdvraag: Wat vinden depressieve 12-25-jarigen de belangrijkste criteria voor een toepasbaar online hulpmiddel bij het behandelen van hun depressie in 2021?

Als online hulpmiddel is de meest gewilde vorm een oplossing/aanbod in groepsverband (zoals Discord servers of een speciaal platform). De hulpmiddelen worden gebruikt om ervaringen en gevoelens te delen op een plek waar het individu zich begrepen voelt. In het hulpmiddel moet variatie zitten in de hulp die het kan bieden en daarnaast genoeg professionals voor het aantal hulpzoekenden. Het hulpmiddel biedt manieren aan om met gevoelens/gedachten/depressie om te gaan en afleiding te

bieden. Het hulpmiddel moet niet formeel aanvoelen en ruimte bieden voor mensen met depressie om hun hele verhaal kwijt te kunnen in plaats van alleen het gedeelte met depressie.

5.2 Aanbevelingen

De volgende punten zijn belangrijk ter evaluatie of ontwikkeling van een online hulpmiddelen voor 12-25-jarigen met depressie. Deze doelgroep heeft aangegeven het liefst een hulpmiddel te willen met de volgende functionaliteiten:

- Een professional die goed is met technologie en inlevingsvermogen heeft;
De professional in het online hulpmiddel kan interactie hebben met leden die hulp nodig hebben of therapiesessies vragen.
- Chatmogelijkheid voor interacteren met andere leden of interactie via een forum;
- Ruimte voor privé notities;
Dit is een gedeelte wat andere leden niet van elkaar kunnen zien, zoals een dagboek.
- Diverse oefeningen waaronder muziek luisteren, meditatie en leren omgaan met gevoelens.

De eerste indruk die deze leeftijdsgroep wil voor het gaan of blijven gebruiken van een online hulpmiddel is:

- Positiviteit: positieve berichten, meldingen en aansporing om oefeningen te gebruiken;
- Begripvolle indruk door middel van goede monitoring en accepterende leden/medewerkers;
- Comfortabel en relaxed: kleurgebruik, hulp bij het beginnen gebruiken van het online hulpmiddel.

Tenslotte heeft een online hulpmiddel bekendheid en aansluiting nodig voor het eerste contact met de doelgroep. Voor deze aansluiting zijn een aantal belangrijke aspecten: lage kosten voor het product, bekendheid krijgen via scholen die studenten informeren, actief zijn op sociale media platformen zoals YouTube, Instagram etc. of samenwerken met andere online hulpmiddel om één grote lijst te maken van mogelijke hulpmiddelen.

Deze aanbevelingen zijn voornamelijk bedoeld voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg en ontwikkelaars van online hulpmiddelen tegen depressie.

6 Literatuurlijst

Peer-reviewed bronnen

- 1 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), 156-158.
- 2 Braun, L., Titzler, I., Terhorst, Y., Freund, J., Thielecke, J., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2021). Are guided internet-based interventions for the indicated prevention of depression in green professions effective in the long run? Longitudinal analysis of the 6-and 12-month follow-up of a pragmatic randomized controlled trial (PROD-A). *Internet interventions*, 26, 100455.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100455>
- 3 Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ... Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 4 Covid, V. (2021). 19-Gezondheidsenquête Eerste resultaten. URL: https://www.sci-ensano.be/sites/default/files/report4_covid_i9his_nl. pdf. Accessed, 18.
- 5 Van Hemert A.M., Kerkhof A.J.F.M., Keijser J. de, Verwey B., Boven C. van, Hummelen J.W., ... Glind G. van de. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Samenvatting. 2012. De Tijdstroom. www.ggzrichtlijnen.nl
- 6 Nguyen, T., Phung, D., Dao, B., Venkatesh, S., & Berk, M. (2014). Affective and content analysis of online depression communities. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 5(3), 217-226.
<https://doi.org/10.1109/TAFFC.2014.2315623>
- 7 Pungpapong, G., & Kalayasiri, R. (2020). High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Among Secondary School Students During COVID-19 Lockdown and Social Distancing and Its Associated Factors: An Online Cross-Sectional Survey. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-93848/v1> – geraadpleegd op 24 september 2021, Research Square
- 8 Rasing, S., Stikkelbroek, Y., & Creemers, D. (2018). Depressieve adolescenten, een zorg op zich. *GZ-Psychologie*, 10(6), 16-21. <https://doi.org/10.1007/s41480-018-0166-9>
- 9 Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, G. P., ... Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16(9), e206.
<https://doi.org/10.2196/jmir.3304>
- 10 Saddichha, S., Al-Desouki, M., Lamia, A., Linden, I. A., & Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety—a systematic review. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 841-881. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.945934>

- 11 Selfhout, M. H., Branje, S. J., Delsing, M., ter Bogt, T. F., & Meeus, W. H. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of adolescence*, 32(4), 819-833. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.011>
- 12 Stawarz, K., Preist, C., Tallon, D., Wiles, N., & Coyle, D. (2018). User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *Journal of medical Internet research*, 20(6), e10120. <https://doi.org/10.2196/10120>
- 13 van Spijker, B. A., van Straten, A., & Kerkhof, A. J. (2014). Effectiveness of online self help for suicidal thoughts: Results of a randomised controlled trial. *PloS one*, 9(2), e90118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090118> - Geraadpleegd op 24 september 2021
- 14 Sugimoto, S. (2016). Depression as a Global Challenge and Online Communities as an Alternative Venue to Develop Patients-Led Supportive Network. In *Designing Networks for Innovation and Improvisation* (pp. 173-180). Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-319-42697-6_17
- 15 Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., ... Uestuen, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 177.
- 16 Watanabe, N., Horikoshi, M., Yamada, M., Shimodera, S., Akechi, T., Miki, K., ... Ogawa, Y. (2015). Adding smartphone-based cognitive-behavior therapy to pharmacotherapy for major depression (FLATT project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* (16.1), 293. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0805-z>

Non-peer-reviewed bronnen

- 17 Barney, L. J., Griffiths, K. M., & Banfield, M. A. (2011). Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-88>
- 18 Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patients' expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health expectations*, 12(1), 45-59. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00531.x>
- 19 Bignardi, G., Dalmaijer, E., Anwyl-Irvine, A., Smith, T. A., Siugzdaite, R., Uh, S., ... Astle, D. (2020). Increase in childhood depression during the COVID-19 lockdown in the UK. <https://osf.io/v7f3q> - geraadpleegd op 24 september 2021
- 20 Checkmarket. (z.d.). Steekproefcalculator. <https://nl.checkmarket.com/steekproefcalculator/> - geraadpleegd op 16 juni 2021
- 21 Fleming, T. M., Dixon, R. S., & Merry, S. N. (2012). 'It's mean!' The views of young people alienated from mainstream education on depression, help seeking and computerised therapy. *Advances in Mental Health*, 10(2), 195-203. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.2.195>

- 22 GGZStandaarden. Depressieve stoornissen (2018).
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/introductie> -
 geraadpleegd op 27 april 2021
- 23 GGZ online (2022). Dé online psycholoog bij depressie en angststoornissen.
https://ggzonline.nu/?gclid=Cj0KCQiA3rKQBhCNARIsACUEW_YsVZnofznS-euIOtHzhMOkYHwnw039Xr0ytL054LI5U-x7DPuILEaAq5OEALw_wcB - geraadpleegd op 16 februari 2022
- 24 Kroning, M., & Kroning, K. (2016). Teen depression and suicide: A silent crisis. Journal of Christian nursing, 33(2), 78-86. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000254
- 25 Lenglez, I. (2016). Effectiviteit van mobiele applicaties bij personen met een depressieve stoornis.
<http://files.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/200000531-d2d0fd4cb0/Lenglez,%20Iris%20-%20effectieve%20apps%20bij%20personen%20met%20depressie.pdf> – geraadpleegd op 24 september 2021
- 26 Loketgezondleven.nl (2016). In de put, uit de put bij volwassenen: zelf depressiviteit overwinnen
<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1400698> -
 geraadpleegd op 27 april 2021
- 27 Loketgezondleven.nl (2017). Pak aan
<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1401053> -
 geraadpleegd op 9 september 2021
- 28 Loketgezondleven.nl (2017). PratenOnline
<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1700063> -
 geraadpleegd op 9 september 2021
- 29 Loketgezondleven.nl (2018). VRIENDEN
<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1401049> -
 geraadpleegd op 27 april 2021
- 30 Loketgezondleven.nl (2020). Grip op je dip online
<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1400696> -
 geraadpleegd op 27 april 2021
- 31 Meijer, S., de Jager, C., de Vlier, L. (z.d.). Werkwijze erkenning aanvragen
<https://www.loketgezondleven.nl/advies-ondersteuning/interventie-eigenaren/werkwijze-erkenning-aanvragen> - geraadpleegd op 24 september 2021
- 32 Moritz, S., Schröder, J., Meyer, B., & Hauschildt, M. (2013). The more it is needed, the less it is wanted: Attitudes toward face-to-face intervention among depressed patients undergoing online treatment. Depression and anxiety, 30(2), 157-167. <https://doi.org/10.1002/da.21988>

- 33 Rijksoverheid (2020). Maart 2020: Maatregelen tegen verspreiding coronavirus, intelligente lockdown.
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/maart-2020-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus> - geraadpleegd op 11 feb 2021
- 34 Rijksoverheid. Het coronavirus en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/geestelijke-gezondheidszorg-ggz> - geraadpleegd op 27 april 2021
- 35 Simon, G. E., Ralston, J. D., Savarino, J., Pabiniak, C., Wentzel, C., & Operskalski, B. H. (2011). Randomized trial of depression follow-up care by online messaging. *Journal of general internal medicine*, 26(7), 698-704. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1679-8>
- 36 Stasiak, K., Fleming, T., Lucassen, M. F., Shepherd, M. J., Whittaker, R., & Merry, S. N. (2016). Computer-based and online therapy for depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 26(3), 235-245.
<https://doi.org/10.1089/cap.2015.0029>
- 37 Trimbos instituut (2020). 1 op de 7 Nederlandse jongeren heeft depressieve klachten.
<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/1-op-de-7-nederlandse-jongeren-heeft-depressieve-klachten> - geraadpleegd op 5 april 2021
- 38 van der Vaart, R., Witting, M., Riper, H., Kooistra, L., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, L. J. (2014). Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: content, ratio and preconditions according to patients and therapists using a Delphi study. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0355-z>
- 39 van der Zanden, R. (2009). Gripopjedip online. *TSG*, 87(7), 290-293.
<https://doi.org/10.1007/BF03082275>

Bijlage I: Achtergrond informatie

Deze paragraaf is bedoeld om achtergrond informatie te bieden van het onderzoek. Het bevat een verduidelijking naar, wat in dit onderzoek verwezen wordt als, iemand die professioneel gediagnosticeerd is met depressie. Daarnaast worden hulpmiddelen tegen depressie besproken die gericht zijn op een oudere doelgroep maar relevant kunnen zijn voor de uitkomst van het onderzoek.

Om gediagnosticeerd te worden met depressie volgen psychologen en huisartsen de richtlijnen van het DSM-5 model. DSM-5 staat voor 'diagnostiek en statistiek handboek voor mentale stoornissen' de vijfde editie. Dit handboek bevat de regels over wanneer een patiënt gediagnosticeerd kan worden met een geestelijke stoornis zoals depressie (American Psychiatric Association, 2013).

Volgens het DSM-5 model moet iemand minimaal vijf van de onderstaande symptomen ervaren in twee weken. Daarnaast moet iemand zich bevinden in een depressieve gemoedsstand of een verlies aan interesse of plezier gedurende deze twee weken.

1. Depressieve stemming het grootste deel van de dag, bijna elke dag.
 2. Duidelijk verminderde interesse of plezier in alle, of bijna alle, activiteiten het grootste deel van de dag, bijna elke dag.
 3. Aanzienlijk gewichtsverlies wanneer niet op dieet, of gewichtstoename, of afname of toename van de eetlust, bijna elke dag.
 4. Een vertraging van het denken en een vermindering van de lichamelijke beweging (waarneembaar door anderen, niet slechts subjectieve gevoelens van rusteloosheid of vertraagd zijn).
 5. Bijna elke dag vermoeidheid of verlies van energie.
 6. Bijna elke dag gevoelens van waardeloosheid of buitensporig of ongepast schuldgevoel.
 7. Bijna elke dag verminderd vermogen tot denken of concentreren, of besluiteloosheid.
 8. Steeds terugkerende gedachten aan de dood, steeds terugkerende zelfmoordgedachten zonder een specifiek plan, of een zelfmoordpoging of een specifiek plan om zelfmoord te plegen.
- (American Psychiatric Association, 2013)

Er zijn verschillende vormen van depressie. Depressieve stoornis (MDD) is het type depressie waar de bovenstaande richtlijnen voor gelden. Persisterende depressieve stoornis (PDD) wordt gezien als de minder ernstige vorm die langer duurt dan MDD. Bij deze vorm heeft iemand minstens 2 jaar lang de meeste dagen last van de bovenstaande depressie symptomen. Post-partum depressie (PPD) komt voor na een bevalling en de duur verschilt van twee weken tot een jaar. Pre-menstruele dysforie stoornis (PMDD) is een depressie die altijd opdoet één week voor de menstruatie. Seizoensgebonden depressie (SAD) heeft alles te maken met de invloed van het seizoen op het humeur. Bipolaire depressie komt alleen voor bij mensen die bipolair zijn, zij wisselen af tussen mania en depressie. De verschillende soorten depressie worden onderscheiden door de oorzaken die er aan ten grondslag liggen (American Psychiatric Association, 2013). In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt tussen de vormen van depressie en deze zullen allemaal onder 'depressie' behoren.

De volgende hulpmiddelen zijn eerder niet benoemd omdat deze voor andere leeftijden zijn. Daartegen zijn de hulpmiddelen relevant voor als een oudere participant een van deze hulpmiddelen gebruikt als vervolg van de behandeling van de depressie. **Alles onder controle** is volgens de zorgstandaard een interventie voor volwassenen. Deze cursus duurt vijf weken, en gaat over wat de participant belangrijk vindt, de problemen en de oplossingen in zijn of haar leven. **Een stap op weg** wordt niet benoemd door de zorgstandaard, nog door loketgezondleven.nl. Hier is verder ook geen officieel erkende informatie over te vinden (GGZ Standaarden, 2018). **In de put, uit de put** is bestempeld met 'Goede aanwijzingen voor effectiviteit'. Dit is vergelijkbaar met de eerder genoemde hulpmiddel '**grip op je dip**', deze interventie bestaat ook uit 6 bijeenkomsten. Daarnaast komen de onderwerpen negativiteit achterhalen en omzetten tot positiviteit overeen. Alleen is **in de put, uit de put** gericht op ouderen (Loketgezondleven.nl, 2016).

Bijlage II: Enquêtevragen

Introductie

Mijn naam is Lauretta Lambeek en ik ben 4^e jaars student aan de opleiding Biologie, Voeding en Gezondheid aan de Aeres Hogeschool. Voor mijn afstudeerwerkstuk doe ik een onderzoek naar depressiehulpmiddelen. Met behulp van deze enquête zoek ik antwoord op de vraag: Wat vinden 12-18-jarigen de belangrijkste criteria voor een succesvol online hulpmiddel bij het behandelen van hun depressie?

Onder hulpmiddel wordt het volgende verstaan: een online site, therapie sessies, chatfuncties voor depressieve mensen, etc. Online hulpmiddelen worden merendeels of compleet online uitgevoerd. Met fysieke hulpmiddelen wordt in dit onderzoek bedoelt situaties waarbij iedereen zich in dezelfde kamer bevindt.

De resultaten worden anoniem verwerkt. Door deel te nemen aan deze enquête stem je ermee in dat je antwoorden anoniem mogen worden verwerkt in dit onderzoek. Alvast bedankt voor het invullen van de enquête!

Geschatte tijd van deze enquête: 5-10 minuten

BELANGRIJK:

Als je direct hulp nodig hebt door depressie, bel 113.

1. Wat is jouw leeftijd?
 - 0-11
 - 12-14
 - 15-18
 - 19-25
 - 26+
2. Hoe identificeer jij jezelf?
 - Vrouw
 - Man
 - Anders
3. Wat is jouw connectie met depressie?
 - Ik ben zelfgediagnosticeerd met depressie
 - Ik ben door een professional gediagnosticeerd met depressie
 - Ik had vroeger zelfgediagnosticeerde depressie
 - Ik had vroeger professioneel gediagnosticeerde depressie
 - Ik heb geen connectie met depressie
 - Anders....
4. Wat is de belangrijkste reden dat jij een hulpmiddel zou gebruiken/gebruikt tegen depressie?
.....

5. Gebruik jij een hulpmiddel ter bestrijding van je depressie?
- Ja, een fysiek hulpmiddel
 - Ja, een online hulpmiddel
 - Ja, een hulpmiddel die deels fysiek en deels online is
 - Nee
6. Van welk hulpmiddel maak jij gebruik?
- VRIENDEN (een online organisatie)
 - Grip op je dip
 - In de put, uit de put
 - GGZonline
 - Alles onder controle
 - Een stap op weg
 - Anders, namelijk ...
7. Op welke wijze ben jij in aanraking gekomen met het online hulpmiddel?
- Via Google
 - Via sociale media zoals Facebook, Instagram, Tiktok
 - Via doorverwijzing van een huisarts/dokter
 - Via familie en vrienden
 - Anders, namelijk
8. Hoe gemakkelijk was het online hulpmiddel te vinden? (1=heel moeilijk, 10=heel makkelijk)
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Hoe gemakkelijk was het online hulpmiddel te gebruiken? (1=heel moeilijk, 10=heel makkelijk)
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Welke behandeling heeft jouw voorkeur?
- Cursussen (fysiek)
 - Cursussen (online)
 - Online chatten (groep servers of groepschats)
 - Online chatten (samen met een professional)
 - Een op een begeleiding
 - Groepsessies
 - Anders, namelijk ...
11. Wat vind jij belangrijk in een hulpmiddel voor het bestrijden van jouw depressie?

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Matig belangrijk	Wel belangrijk	Erg belangrijk
Informereren over depressie					

Makkelijk te vinden					
Leren omgaan met depressie					
Leren omgaan met gevoelens en gedachten					
Begeleidend persoon					
Langdurige hulp (voor meer dan 3 maanden)					
Chatfunctie (sociale interactie met leeftijdsgenoten)					
Anoniem hulp ontvangen					
Financieel betaalbaar					
Het biedt afleiding					

12. Wat vind jij het belangrijkste voordeel aan het online hulpmiddel voor het bestrijden van je depressie?

.....

13. Wat vind jij het belangrijkste nadeel aan het online hulpmiddel voor het bestrijden van je depressie?

.....

14. Wat zou jij willen toevoegen aan het online hulpmiddel dat je nu gebruikt?

.....

15. Is er iets wat niet gevraagd is maar vind je wel belangrijk om te benoemen?

.....

Bijlage III: Interview aantekeningen

Interview 1 - man 23

"Ik identificeer als man en ik ben 23 jaar."

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?

"Ik ben depressief sinds mijn puberteit, goede en slechte dagen, een paar jaar geleden had ik een psychotische aanval en uiteindelijk gediagnosticeerd bipolair 1. Niet actief in behandeling. Heb een echt ondersteunende lange termijn partner."

- Hoe was het begonnen?

"Ik was misschien 12 of 13 jaar oud. Eerst zelfdiagnosticeerde ik, dat werd bevestigd door 2 therapeuten. De bipolaire diagnose kwam van een psychiater."

- Wat was de eerste hulp die je hebt gekregen?

"Ah, ik kreeg meestal praat therapie. Toen ik aripirazol voorgeschreven kreeg (merknaam Abilify) na mijn psychotische inzinking, was depressie een overweging. Het medicijn zou depressiesymptomen gedeeltelijk verbeteren, naast zijn hoofddoel, een antipsychoticum te zijn."

- Heeft dat geholpen?

"Ja! Misschien zou ik het nog altijd moeten gebruiken haha. Maar ik hield niet van de gewichtstoename en de wazige "high"."

2. Hoe vaak gebruik jij dit hulpmiddel?

"Regelmatig nam ik medicatie. Therapie had ik een keer per week of wekelijks."

3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?

"Ik ben op de hoogte van verschillende mood tracking apps en dagboek apps, online support groepen, en dingen zoals dat. Maar ik heb geen go-to dingen die ik gebruik."

4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

"Ik heb een psychiater alleen online gezien, ik denk dat het goed is, maar voor veel drugs is het niet het beste idee. Ik weet niet hoe het is om drugs zoekende patiënten te laten komen maar ik kan me voorstellen dat het makkelijker is om het in persoon te vertellen?"

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om beter vindbaar te zijn?

"Ik denk dat voor dingen als dit mond-tot-mondreclame geweldig is. Maar vereist dat mensen al een gemeenschap hebben. Adverteren is duur... Ik weet het echt niet."

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt.

Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

"pshewww idk het kan van alles zijn, mensen hebben meer ervaring met in-person counseling/hebben online counseling niet geprobeerd/hebben vooroordelen over online counseling. Het is misschien moeilijker voor een clinicus om oprechte zorg/bezorgdheid online over te brengen, of zo iets. Misschien denken mensen dat ze allebei goed werken maar geven ze gewoon de voorkeur aan persoonlijk contact. Ik denk dat voor mensen die worstelen met geestelijke gezondheid het hebben van vrienden online echt geweldig kan zijn. Vooral als er een overkoepelend thema of positiviteit in de omgeving is."

2. En wat is jouw voorkeur?

"Ik bedoel... Persoonlijk zou irl (in real life) beter zijn, want ik ben niet zo goed in regelmatige activiteiten en heb daar misschien baat bij. Ik heb nog nooit zoiets online gedaan, maar het kan oke zijn."

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

"Het spijt me, maar ik heb zelf geen ervaring ermee. Ik zou niet weten hoe dat op mij zou aansluiten."

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

"Ik denk dat "teletherapie" een perfect aanvaardbare praktijk is."

5. Hoe ziet jouw 'perfecte' online hulpmiddel eruit?

"Er is echt niets dat moet worden overwogen, vooral buiten de logistiek. Dus ik denk dat wat het belangrijkste blijft de clinicus is."

Interview 2 – vrouw 15

“Ik ben 15 jaar oud en identificeer als vrouw.”

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?

“Ik worstel al met depressies sinds mijn 12e, en werd professioneel gediagnosticeerd toen ik 14 was.”

- Hoe ben je begonnen met hulp te zoeken?

“Een van mijn leraren merkte dat ik het moeilijk had en raadde me aan om met de schooldecaan te praten over wat er aan de hand was. Van daaruit werd ik doorverwezen naar een centrum voor kind- en tienertherapie en begon met therapie via één-op-één afspraken en kreeg een paar maanden later een diagnose.”

- Wat deed je tijdens de therapie sessies?

“Het was als shit. Ik heb niet echt een goede relatie met mijn therapeut en ze luistert niet echt naar me en neemt me niet serieus. Ze heeft ook de neiging om me uit te lachen als ik iets serieus zeg, en soms zegt ze gewoon rechtuit dat ik me niet zo voel of dat dat niet waar is.”

- Helpen die sessies je ondanks dat?

“Nee, helemaal niet. Het helpt niet en ik kan nauwelijks met haar praten omdat ik me zo ongemakkelijk voel, en ziet dat als een teken dat het beter met me gaat. Dus ik stond op het punt om mijn depressie diagnose ingetrokken te krijgen, ook al kan ze niet weten hoe ik het heb en of ik echt beter ben geworden. Ik krijg wel een nieuwe, dus gelukkig zal het beter gaan. Als dat niet zo is dan stop ik gewoon, therapie is het niet waard. Zeker niet als je bedenkt dat ze me niet serieus nemen omdat ze me onvolwassen vinden vanwege mijn leeftijd.

Ik heb niet echt hoge verwachtingen. Elk kind dat ik ken dat naar een therapiecentrum is geweest, is afgehaakt of eruit getrapt omdat de therapeuten hen niet aankonden. Hun excuus is altijd dat omdat we jong zijn, we toch wel beter worden; het zijn gewoon de hormonen en de onstabiele tienerjaren.”

2. Hoe vaak heb jij therapiesessies?

“Eén keer per week, soms twee keer per week.”

- Hoelang zijn die sessies?

“1 a 2 uur lang. Maar ik krijg niet alles gezegd binnen die sessies. Mijn therapeut is ook geobsedeerd om het aan één specifieke reden te wijten, namelijk familie. Dus als ik iets naar voren wil brengen heeft ze het over mijn familie, ook al is dat niet relevant.”

3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?

“Ik heb niet echt gehoord ervan. Ik weet niet eens of ik serieus genomen zou worden. Daarom ben ik mijn server begonnen, velen van ons voelen zich zo.”

4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

“God, dat zou geweldig zijn. Ik denk dat dat het een stuk makkelijker zou maken voor mensen zoals ik die zich niet echt meer kunnen openstellen voor professionals vanwege de ervaring die ze hebben. Zelfs maar praten over wat ze denken nodig te hebben om beter te worden. Persoonlijk gebruik ik geen medicatie voor depressie.”

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om beter vindbaar te zijn?

“Hmm... Ik zou het niet echt weten.”

- Wat zou je denken als ze actief zouden zijn op sociale media?

“ Oh ja zeker. Maar niet op een professionele manier, ik denk dat dat mensen afschrikt. Ongedwongen en leuk zijn en niet echt uhh... en recht door zee is gewoon ongemakkelijk. Natuurlijk is professioneel zijn geweldig maar je moet laten zien dat dit echt voor de mensen is, niet alleen je werk.”

- Hoe zou je het minder professionele omschrijven?

“Laat ze een persoon zijn. Niet een professioneel persoon.”

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt.

Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

“Ongemakkelijkheid. Ik denk niet dat ik in staat zou zijn om één-op-één sessies online te volgen. Het is iets om in een therapeutenpraktijk te zijn waardoor je je erop kunt concentreren, thuis zou het voor mij moeilijker zijn om me te concentreren of het serieus te nemen.”

- Hoe valt dat samen met online school lessen?

“Nou, dat hangt ervan af. Als therapie voor jou niets anders is dan een door de overheid verplicht karweitje, dan zul je het niet serieus kunnen nemen. Als het helpt en jullie zijn allebei betrokken, dan denk ik niet dat het zo'n groot verschil kan maken.”

- Wat denk je van online groepen als tweede het meest gewild is?

“Omdat het mensen zijn met ervaring en empathie. Niet de empathie-is-een-baan-eis soort, maar het echte soort dat echt gerelateerd is. Oh en de anonimiteit is geweldig! Ik denk dat er zoveel mensen zijn die een soort invaliditeit in therapie hebben ervaren, dat het nu hun hoogste waarde is om zich open te stellen voor welke vorm van therapie dan ook. Zich geldig en op hun gemak voelen, niet alleen als patiënt met die ziekte/aandoening/probleem, maar ook als persoon die er actief mee omgaat.”

2. En wat is jouw voorkeur?

“Een-op-een begeleiding in het echt, online steungroepen om me te helpen mijn gevoelens en gedachten te ordenen zodat ik ze goed kan weergeven aan mijn therapeut.”

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

“Het zou niet prettig kunnen zijn voor mij.”

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

“Mensen opleiden, niet alleen professionals. Hen op te leiden of hen in staat te stellen onderzoek te doen zonder dat mensen denken dat ze doen alsof of zelf diagnoses stellen. Het zal het bewustzijn verspreiden en het voor mensen veel gemakkelijker maken om mensen met dit soort aandoeningen of problemen te steunen en te begrijpen.”

- Waar denk je aan qua opleiden?

“ Ik zou hier graag zelf veel kennis over hebben, maar ik heb een paar opmerkingen gekregen dat het lijkt alsof ik doe alsof. Of dat ik doe alsof ik dat heb door hoe ik erover praat en reageer op de problemen die ermee gepaard gaan. Het zijn mijn eigen problemen... Het is een beetje moeilijk uit te leggen, maar ja. Mensen denken dat we alleen onderzoek doen omdat we willen weten hoe we een diagnose kunnen stellen.”

- Alsof je iets vraagt voor het geval het gebeurt en je iemand anders wilt helpen, als voorbeeld?

“Ja, of gewoon algemeen onderzoek online doen en er dan met iemand over praten. Ik ben ook echt geïnteresseerd in psychologie en geestesziekten, dus ik lees er graag over. Mijn eigen ouders dachten dat ik mijn diagnoses fakete en het leek alleen dat ik ze had omdat ik er veel algemene kennis over had en dingen als autisme en adhd, maar dat is alleen omdat ik een paar autistische vrienden heb. Dus uh ja.”

- Wat vind jij ervan als er 1 plek was om alle informatie te vinden?

“Dat zou ik geweldig vinden! of om gewoon te leren hoe het is voor mensen met bepaalde stoornissen om ermee te leven, het zal het makkelijker maken voor vrienden en familie om hen te steunen op een meer begripvolle manier. Als we opener, begripvoller en acceptender zouden zijn, zou de maatschappij veel aangenamer zijn dan nu.”

5. Hoe ziet jouw ‘perfecte’ online hulpmiddel eruit?

“Servers. Met mensen van mijn leeftijd, mensen die het begrijpen, en mensen met ervaring. Oprechte empathie en begrip hebben mij het meest geholpen, en dat is wat ik nodig heb om mezelf te helpen beter te worden. Het is allemaal vrijblijvend en vrijwillig en we helpen allemaal wanneer we willen en wanneer we kunnen.” (Hier werd gehint naar Discord servers.)

Interview 3 – man 13

“Ik ben 13 jaar oud en een jongen.”

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?

“Ik heb een vrij complexe ervaring met depressie, ik begon het te ontwikkelen in groep 7. Ik was een beetje een beschermd kind en ik stelde me niet echt open voor iemand behalve goede vrienden, in die tijd had ik een therapeut (voor angst) en ik vertrouwde haar eerlijk gezegd niet. Tijdens groep 8 probeerde ik mezelf te vermoorden. Toen ik in de 1^e klas zat ging ik naar de ‘gender kliniek’ zoals het heet en ik sprak met een dokter en alles, dit was eigenlijk om mij hormoon blokkers te geven, maar in het begin moesten we een zelfmoord screening doen. Ik vond dat het geen zin had om te liegen, ik heb uiteindelijk 4 uur lang met de maatschappelijk werkster gepraat. Ze was een geweldig persoon, ik vertelde haar dat ze het aan mijn therapeut kon vertellen, nu heb ik een diagnose gekregen, en ik worstel nog steeds, maar ik ben op weg om beter te worden.”

- Wat voor soort help heb je toen gekregen?

“Mijn therapeut raadde me een app aan genaamd DBT diary card waar je je emoties kunt bijhouden, hoe je dag is verlopen enzovoort. (Ik heb het eigenlijk nooit gebruikt, ik vergat het steeds.) Ze stelde ook voor om met mijn ouders te praten over antidepressiva (waar we het uiteindelijk nooit met hen over hebben gehad), maar in het algemeen gaf ze me tips over het omgaan met mijn emoties. Mijn angst zou ook vaak mijn stemming verergeren en zou mijn depressieve episodes verergeren, dus werkten we ook aan oefeningen voor angst.”

2. Hoe vaak gebruik jij deze hulpmiddelen?

“Ik ga om de week naar mijn therapeut, vroeger elke week maar ik vond dat ik soms niets had om over te praten dus hebben we het ingekort. Ik gebruik de oefeningen bijna elke dag, we hebben geoefend in het overwinnen van negatieve/opdringerige gedachten, en ik probeer te doen wat ik geleerd heb om te helpen zodat ik niet dichtklap.”

- Hoe ziet zo’n oefening eruit?

“Als ik overspoeld word door negatieve gedachten kan ik vragen om even naar buiten te gaan, als ik in de klas zit. Normaal gesproken kan het helpen om mezelf naar een rustige plek te brengen, zelfs als ik me stom voel om dat te doen. Dan stel ik mezelf gerust, vecht ik een beetje met mezelf, en misschien als ik het gevoel heb dat ik het nodig heb neem ik wat extra tijd om te zitten, misschien wat water te drinken of door de gangen te lopen. Persoonlijk helpt het lopen op rustige plekken, zoals de gangen van de school helpt mij heel erg.”

3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?

“Naast DBT diary card? Ik weet niet over dingen die specifiek voor depressie, maar ik vind dat de app smiling mind hielp me veel. Vooral tijdens dingen als angst of paniekaanvallen. Het is een meditatie app, en ik denk dat voor mij persoonlijk was het de enige die ik graag die werd aanbevolen aan mij.”

- Wat houdt die app in, en wat vind je er fijn aan?

“Ik houd ervan hoe, een wanneer je je account maakt, je wat vragen kan antwoorden zodat de app gepersonaliseerde dingen kan aanbieden. Ik hou er ook van dat ik het in school kan gebruiken als ik alleen mijn koptelefoon inplug. Soms helpt de meditatie niet, en eerlijk werkt het niet voor iedereen. Ik haatte meditatie vroeger. Dus smiling minds is misschien niet voor iedereen, maar het kan niks kwaad om het te proberen.”

4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

"Ik heb zelf geen medicijnen, maar als iemand dat zou willen kan dat handig zijn."

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om beter vindbaar te zijn?

"Ik heb een moeilijke tijd vinden dingen omdat ze zo verspreid zijn. Ik voel me als een voor de hand liggende eenvoudige manier om dingen te vinden zou iets als een categorie in zeggen de app store of plaatsen als dat genoemd als "geestelijke gezondheid" waar u kunt gaan om apps te zien voor veel dingen. Ik heb ook gevonden mensen zullen websites of artikelen met links en beschrijvingen over wat apps zijn voor, misschien meer van die zou nuttig zijn vooral als mensen zijn gewoon Googlen dingen als "geestelijke gezondheid middelen" websites met namen van apps kan echt nuttig zijn."

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt. Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

"Ik denk dat dit heel logisch is. Voor mij en veel mensen die ik ken heb ik ondervonden dat in persoon therapie veel beter is dan online, ik moest online gaan tijdens de hitte van covid voor een lange tijd, het was niet leuk. De meeste mensen vinden het moeilijker om met iemand te praten via een telefoontje dan het is in persoon. Ook voor mij mijn therapeut heeft fidget speelgoed in haar kantoor dus, dat is nog een plus 1 voor in persoon."

-Waarom denk je dat mensen online groepchats daarna het meest hebben gekomen, wat compleet anders is dan de begeleiding in het echt?

"Eerlijk gezegd had ik dat verwacht. Ik denk dat de reden waarom de irl (in real life) optie meer gekozen is, is omdat wanneer je oog in oog met iemand praat, het makkelijker is voor beide mensen om een connectie te maken. Het kan ook zijn omdat sommige mensen het veiliger of "vertrouwelijker" vinden om in een kantoor te praten, omdat over het algemeen de muren dik zijn en je je geen zorgen hoeft te maken dat iemand je gesprek afluistert zoals je thuis zou kunnen doen. Daarnaast praten mensen graag met mensen die hetzelfde meemaken. Ik geniet van servers omdat als ik ergens over praat, de mensen daar kunnen begrijpen waar ik vandaan kom. Ik vind het ook leuk om mensen te kunnen helpen die misschien minder middelen hebben dan ik om dingen te vinden die hen kunnen helpen met wat er ook aan de hand is."

2. En wat is jouw voorkeur?

"In het echt begeleiding krijgen."

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

"Wat mijn ervaring beter maakte was dat ik naar het huis van mijn grootouders mocht, die waren er toen niet. Natuurlijk heeft niet iedereen dit voorrecht. Maar ik zou zeggen tegen iedereen die online therapie moet doen en zich zorgen maakt over privacy, vertel het de andere mensen in je huis. Ik verzeker je dat ze het zullen begrijpen, vraag ze misschien om weg te gaan voor het moment als dat mogelijk is, of vraag ze om naar muziek te luisteren zodat het je kan helpen je zenuwen te kalmeren. Probeer er ook niet te veel over na te denken, je openstellen via een telefoontje is misschien moeilijker maar het is niet onmogelijk."

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

"Ik zou zeggen dat de kwaliteit verbeterd zou kunnen worden door voor de hand liggende dingen zoals het oplossen van bugs in bellende apps/websites. Maar natuurlijk zijn mensen daar altijd mee bezig. Als

het iets kleins of specifiek is voor de persoon zouden ze er echt met hun therapeut over moeten praten. Ik kan je garanderen dat er bijna altijd iets is waarmee ze je kunnen helpen, ze willen het beste voor je. Ik zou zeggen dat als gediplomeerde therapeuten zich bij discord servers aansluiten/maken, dat een hoop mensen zou helpen. Vooral mensen die zich geen therapie kunnen veroorloven, het niet kunnen krijgen vanwege ouders of andere omstandigheden.”

5. Hoe ziet jouw ‘perfecte’ online hulpmiddel eruit?

“Ik heb het gevoel dat het best mogelijke voor mij is ergens waar ik in staat ben om snel op te schrijven zeg een probleem dat ik heb of iets dat ging op in mijn dag zonder te gaan door middel van een hele 100 document vragenlijst op mijn gevoelens. Ook waar het gemakkelijk is om te vinden wat ik schrijf, ik vind kalenders uiterst verwarrend, en dat lijkt te worden terugkerend in de meeste journaling apps.”

- Hoe zou het zoeken naar notities zijn in jouw ‘perfecte’ hulpmiddel?

“Misschien een zoekbalk, zodat je kunt zoeken op trefwoorden, titels enzo. in plaats van de exacte datum te onthouden.”

- Is er nog iets anders wat niet gevraagd is maar je wel wilt zeggen?

“Nee, maar als dit het einde van het onderzoek is, hoop ik dat je een geweldige rest van je dag hebt. Ik ben blij dat ik heb kunnen helpen met je onderzoek.”

Interview 4 – man 16

“Ik ben 16 en identificeer als man”

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?

“Toen ik 14 was werd ik gediagnosticeerd met depressie door mijn psycholoog. Hij gaf mij medicatie om met de depressie om te gaan. Tegenwoordig gebruik ik die niet meer.”

2. Hoe vaak gebruik jij dit hulpmiddel?

“Ik gebruik geen medicatie niet omdat ik 1 keer te veel had genomen en in het ziekenhuis belandde.”

- Heb je verder enige hulp?

“Nee, ik heb in mijn dagelijks leven geen tijd om afspraken te maken met bijvoorbeeld een therapeut.”

3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?

“Ik ken de telefonische hulplijnen als dat telt?”

- Weet je verder van apps, of online programma's?

“Nee, daar heb ik nog niet over gehoord.”

4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

“Ik denk dat dat een heel goed idee zou zijn! Misschien wel dat de dokter of psycholoog de patiënt in het echt moet zien minimaal één keer. In zo'n eerste ontmoeting kan die meer dingen opmerken zoals fysieke kenmerken en uiterlijk, dat kan veel tonen. Als dat het geval ben sta ik er helemaal voor.”

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om beter vindbaar te zijn?

“Het is een te grote stap om te bellen naar hulplijnen. Ik heb gehoord dat iemand een hulplijn belde en dat de hulplijn gewoon had opgehangen. Dat maakt mij bang dat ze ook op mij zouden ophangen. Het is al moeilijk om serieus genomen te worden met mijn leeftijd.”

- Waarom denk je dat ze jou niet serieus nemen?

“Doordat ik zo jong ben. Dan schuiven ze het af op hormonen, of een grap of dat ik alleen maar verdrietig zou zijn en niet ECHT last had van depressie.”

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt.

Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

“Ik denk dat mensen in het echt hulp willen omdat je je sneller comfortabel voelt. Online kan het ongemakkelijk zijn als je 1-op-1 begeleiding krijgt. Ik zou online hulp zelf wel fijner vinden omdat ik moeite heb met oogcontact en gauw angstig word. Online groepen geven me het gevoel dat ik mijn ervaringen kan delen zonder dat het ongemakkelijk wordt. Daar beoordelen mensen mij niet door mijn uiterlijk, en dat verschil merk ik heel fel. Daarbij zal ik de mensen die ik online ken waarschijnlijk nooit in het echt ontmoeten.”

2. En wat is jouw voorkeur?

“1-op-1 online hulp, ondanks dat het langer duurt om comfortabel te worden. De drempel is hiervoor lager dan in het echt.”

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

“De examinerator moet diep begrip kunnen hebben voor de patiënt. Ook moet hij zo vriendelijk mogelijk zijn. Dat haalt wat van de spanning weg en kan de examinerator begrijpen wat ik bedoel zonder me te

beoordelen.”

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

“Ik denk dat het komt doordat weinig mensen online hulpmiddelen gebruiken. Eens dat meer mensen online hulpmiddelen gaan gebruiken zal het vertrouwen in de kwaliteit groeien.”

5. Hoe ziet jouw ‘perfecte’ online hulpmiddel eruit?

“Mijn eerste ervaring met een meisje dat mij hielp was uiteindelijk het beste.”

- Kun je dat verder toelichten?

“Het meisje kende ik online en we praatte dagelijks, gewoon een alledaags persoon. Ze gaf me advies als ik hulp nodig had en was oprecht geïnteresseerd in mijn leven. Dat voelt anders dan bij professionals die net als of doen. Ook was zij erg volwassen en begreep exact wat ik bedoelde. Ze hield haar hoofd kalm, zo iemand is belangrijk. Meestal als ik mensen om hulp vroeg verwezen ze mij direct door naar professionals. Maar dat voelde alleen alsof ik hun tijd niet waard was en dat ze mij weg wilden sturen. Daarom is het belangrijk dat de persoon die helpt ook het verhaal aanhoort in plaats van gelijk een oplossing te zoeken of door te verwijzen.”

Interview 5 – man 19

“Ik ben een 19jarige man”

Deelvraag 1

1. Hoe heb jij voor het eerst hulp gekregen bij depressie?

“Ik voelde me moe, geen zin om iets te doen, geen visie of doel in het leven. Toen huisdokter doorverwezen naar psycholoog.”

- Wat heb je gedaan met de psycholoog?

“Algemene vragen beantwoord, de psycholoog heeft antidepressiva voorgeschreven. Dat was dus ook mijn diagnose met depressie. Ik kreeg daar therapie.”

2. Hoe vaak gebruik jij dit hulpmiddel?

“Psychologen werken altijd op uurlijke basis, 1 uur 3 keer per week voor 2 weken. Niet terugbetaald by the way, en ze zijn duur, dat is waarom ik het zo'n sterk punt vind.”

- Wat gebeurde er na de 2 weken?

“Ik werd doorverwezen naar een instelling om in observatie te leven voor ongeveer 3 maanden, dat heb ik afgewezen. De psycholoog had mij eigenlijk onstabiel verklaard en volgens de normen mag je dan eigenlijk niet meer in het openbaar leven zonder behandeling. Maar ik kon het me niet veroorloven om in observatie te gaan.”

3. Van welke online hulpmiddelen heb je allemaal gehoord?

“Uit mijn hoofd gewoon de standaard zelfmoord hulplijnen. Ik kan niet echt een voorbeeld geven, als je er een paar opnoemt ken ik ze vast en dan kan je opschrijven dat ik ze ken.”

- Een voorbeeld is 'grip op je dip' en 'VRIENDEN'?

“Ja die ken ik wel, allebei.”

- Oh?

“Ik kan je niks vertellen maar die heb ik wel gehoord in schoolmails enzo.”

4. Wat zou je ervan vinden als medicatie voor depressie ook voorgeschreven kon worden door een online dokter?

“Als de dokters professioneel zijn en gelicenseerd zijn om het te doen, gewoon via overheids identificatie op de ID kaart zetten van de persoon, aka itsme en DigiD en dergelijke. Met info over hoe dat moet en eventueel videos, samen met het inlichten van de ouders. Voordat er iets voorgeschreven word moeten de ouders op de hoogte zijn EN akkoord gaan met medicatie of behandeling. Ik zie het zo voor me:

De dokter zegt pak deze pillen -> door overheids software identificeren wie je bent -> voorschriften worden op je ID kaart gezet zodat je langs de apotheek kan gaan met gewoon geld en je ID kaart”

Deelvraag 2

1. Wat kunnen online hulpmiddelen doen om beter vindbaar te zijn?

“Informereren via de scholen, lichte advertenties, samenwerken met de zorg sector...”

Deelvraag 3

1. Online groepen hebben een grote voorkeur, maar voor 1-op-1 begeleiding is het liever in het echt.

Wat kan hiervoor de oorzaak zijn denk jij?

“De online versie heeft zeker aantrekkelijke voordelen zoals kostbesparing en makkelijkere 1 op 1 of groeps gesprekken. Maar het voelt minder officieel en betrouwbaar aan zou ik denken. De online versie alleen zal niet veel uithalen, misschien is gedeeltelijk online en in het echt een voorstel.”

- Waarom zou jij denken dat online groepen wel gewild zijn?

“Heel simpel, mensen willen iets dat in hun comfort zone ligt. Het is een wereld van verschil tussen thuis lekker op je eigen tempo en eigen tijd de hulp op te zoeken, dan per afspraak moet reizen en vaste uren hebt. Een grote plus is dat je vanaf thuis ook zelf kiest wanneer het gedaan is. Als de andere instanties mee gingen met de tijd en vooral mee met de jeugd zou het veel anders verlopen.”

2. En wat is jouw voorkeur?

“Ikzelf zou voorkeur hebben naar een online therapie omdat het een kans waard is en ik al de andere al heb geprobeerd en ik toen bijna in een legale gevangenis terecht kwam.”

- Hoe stel je online therapie voor?

“Met voorkeur een jonger persoon, iemand die mee is met de tijd bedoel ik daar mee. Iemand die mee is met de wereld van vandaag en snapt waar jongeren vandaan komen en niet gedragen naar hun loon maar naar wat er van hun verwacht wordt. Planning, realistisch mogelijk, moeten afspraken vaak gebeuren maar alle flexibiliteit omdat het toch online is en minder veel nodig heeft. Opbouwbare planning is een optie? De gesprekken zelf zou ik niet echt kunnen weten, als ik depressie heb kan ik niet weten hoe het opgelost moet worden daarvoor zoek ik net de hulp. Maar ik neem aan dat de gesprekken diepgang hebben en ook een aangegeven limiet zou hebben.”

3. Hoe zou de 1-op-1 begeleiding voor jou ook online prettig zijn?

“Op de manier die ik net zei. Met iemand die de wereld van vandaag begrijpt en ook meegaat met de tijd.”

4. Hoe zou de kwaliteit van online hulpmiddelen omhoog kunnen gaan voor jou?

“Met genoeg budget is alles mogelijk. Lage kwaliteit heeft vrijwel altijd te maken met budget cutting. Ik kan een kast maken voor 200 euro, maar als ik 400 euro heb kan je een heel andere kast verwachten.”

5. Hoe ziet jouw ‘perfecte’ online hulpmiddel eruit?

“Hmm... goed betaald personeel met passie voor hun job die mij op maat gemaakte plannen kunnen aanbieden waardat ik zelf controle heb over waar het heen gaat. Het gevoel dat er geluisterd wordt en ik dus ook een zeg heb in wat er voorgescreven word, hoe de behandeling eruit ziet etc. . Maar voornamelijk het gevoel dat ik niet tegen een wildvreemde praat. Hoe kan je je diepste geheimen en problemen opbiechten aan een oude tang die alleen naar haar schrift kijkt? Ik niet in ieder geval.”

- Is er iets niet gevraagd wat je wel kwijt wil?

“Zonder onderzoeken als deze blijft de wereld gewoon stilstaan, bedankt om er deel van te mogen zijn.”

Bijlage IV: Berekeningen

Informatie verkrijgen over depressie= 5+4+3+5+2+4+1+4+3+1+5+1+3+3+4+4+5+1+3+4+4+5+5+5,4= 88

Gemiddeld= $88/25 = 3,52$

Makkelijk te vinden= 5+5+4+4+4+5+5+3+4+1+5+5+3+5+3+2+3+3+5+5+5+5+5+4+5= 103

Gemiddeld= $103/25 = 4,12$

Leren omgaan met depressie= 5+5+4+5+3+5+5+5+4+1+5+4+3+5+5+5+3+5+4+4+5+4+5+5+5= 109

Gemiddeld= $109/25 = 4,36$

Leren omgaan met emoties en gedachten=

5+5+4+5+5+5+5+5+4+5+5+3+5+5+5+3+5+5+4+5+5+4+5+5= 117

Gemiddeld= $117/25 = 4,68$

Begeleidend persoon= 5+5+4+4+4+3+4+5+3+5+5+4+1+5+3+5+2+3+2+3+5+2+4+4+5=95

Gemiddeld= $95/25 = 3,8$

Het is langdurig= 5+5+4+5+5+3+2+4+4+2+5+5+2+3+2+3+3+4+2+2+5+4+4+4+5= 92

Gemiddeld= $92/25 = 3,68$

Omgang met leeftijdsgenoten= 5+5+3+5+3+4+1+4+3+2+4+2+4+5+1+3+2+5+3+3+5+2+5+3+5= 86

Gemiddeld= $86/25 = 3,44$

Anonieme hulp= 3+5+5+3+5+4+4+2+2+5+5+1+2+3+5+2+3+5+5+5+3+5+4+4+5= 95

Gemiddeld= $95/25 = 3,8$

Betaalbaar= 5+3+5+4+5+3+5+3+4+5+5+5+3+3+4+4+2+5+3+5+5+3+4+5+5= 103

Gemiddeld= $103/25 = 4,12$

Bied afleiding= 4+4+5+5+4+4+2+3+3+5+5+3+4+3+5+3+2+5+2+4+5+4+5+4+5= 98

Gemiddeld= $98/25 = 3,92$