Student: Milou Winkelhuijzen
Begeleider: Gerald Riedstra
Beoordelaar: Fred Dijk

2-Juni 2013

E-health therapie als toevoeging bij een tinnitus behandelaanbod

Een onderzoek naar hoe e-health vormgegeven zou kunnen worden aan het bestaande kort durende tinnitus behandelaanbod´

Hogeschool Windesheim
Psychomotorische therapie& bewegingsagogie

Voorwoord:

Dit onderzoek is geschreven naar aanleiding van mijn afstuderen als psychomotorische therapeut. Het onderwerp van dit onderzoek is tot stand gekomen na verschillende gesprekken op mijn stage. Eerst kwam naar voren dat het kort durende tinnitus behandelaanbod nauwelijks wordt aangeboden omdat de behandeling niet het gewenste resultaat had. Hierna is de optie naar voren gekomen om te kijken wat e-health zou kunnen betekenen binnen dit behandelaanbod.

Het schrijven van dit onderzoek was een interessante zoektocht. Ik ben een hoop wijzer geworden over de doelgroep tinnitus, maar voornamelijk ook wat e-health is en hoe er gebruik gemaakt kan worden van e-health. Ik ben van mening dat e-health een mooie toevoeging is binnen behandelingen. Er is nog weinig bekend over e-health binnen de psychomotorische therapie. Meer onderzoek naar e-health binnen psychomotorische therapie is zeker de moeite waard.

Ik wil ook graag een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen bij het onderzoek. Als eerste mijn onderzoeksbegeleider en mijn stagebegeleider. Verder wil ik ook alle andere mensen bedanken die mij hebben geholpen met dit onderzoek en het schrijven van deze thesus!

Abstract: (samenvatting)

Literature study has been completed within this research to find the possibilities to add e-health to the short-term tinnitus treatment provision in Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (Hereinafter GGMD) for hearing impaired. This in order to add missing elements to the existing treatment range to improve the results of the treatment. Initially, we look at what tinnitus is, what complaints patients have and what's important within the tinnitus treatment provision. Then we looked at what's important to provide for a tinnitus treatment within the psychomotor therapy content (Hereinafter PMT). Besides the treatments now have been looked at to see how they are shaped and what has been missed at the short-term treatment provision.
Thereafter e-health is examined to see what possibilities exist with e-health and how e-health can be applied with the PMT.
By combining the potential of e-health and the missing parts of the short-term treatment, I came to the conclusion that e-health is a big value to the short-term treatment.
This concerns the following components;

- The number of face to face moments will stay the same, which will make the therapy a less burdensome in the daily life of the client.
- By e-health can still be considered by the own influence on the stress level of the cliënt.

Inhoudsopgave:

Voorwoord		2
Samenvatting		3
Inhoudsopgave		4
1	Inleiding	5, 6
1.1	Probleemstelling	6
1.2	Doelstelling	6
1.3	Vraagstelling	6,7
1.4	Leeswijzer	7
2	Methode	8
3	Tinnitus & de behandeling	
3.1	Wat is tinnitus & hyperacusis?	9
3.2	Wat zijn de problemen waar een tinnituscliënt tegenaan loopt en waar kan een behandeling zich op richten?	9,10
3.3	Wat voor Tinnitus behandelingen zijn er naast de tinnitus behandelingen binnen GGMD?	11
4	Tinnitus behandeling binnen PMT	
4.1	Welke PMT interventies zijn van belang binnen een tinnitus behandelaanbod?	12,13
4.2	Hoe zien de korte en de langdurige individuele tinnitus behandelingen er op dit moment uit bij de PMT van GGMD in Zoetermeer?	13,14
4.3	Wat zijn de elementen die gemist worden bij het kortdurende behandelaanbod tegen over het langdurige aanbod?	14
5	E-health therapie& e-health therapie binnen de PMT bij het kort durende tinnitus behandelaanbod.	
5.1	Wat is e-health therapie?	15
5.2	Welke vormen & manieren van e-health therapie zijn er?	15,16
5.3	Binnen welke vorm zouden de gemiste elementen bij het kort durende behandelaanbod vorm gegeven kunnen gaan worden?	16,17
5.4	Zijn er ervaringsgerichte interventies, bewegingsgerichte interventies, lichaamsgerichte interventies die op dit moment al ergens via e-health worden gegeven en is er onderzoek gedaan naar e-health therapie binnen psychomotorische therapie.	18
6	Resultaten	19
7	Discussie	19
8	Conclusie	20
9	Aanbeveling	20
10	Literatuurlijst	21,22

1 Inleiding

Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor doven en slechthorenden hierna genoemd GGMD, is de psychomotorische therapie, in vervolg genoemd PMT, een onderdeel van het multidisciplinaire behandelteam. GGMD is gericht op mensen die naast psychische / psychiatrische problemen ook een gehoorstoornis hebben: doofheid, slechthorendheid, tinnitus, hyperacusis of Ménière.
Een groot deel van de behandelpopulatie, ongeveer 60%, volgt een behandeling om de invaliderende gevolgen van tinnitus te verminderen.
Mensen met tinnitus nemen geluid waar zonder dat er een objectieve fysieke geluidsbron aanwezig is (Jastreboff, 1990).
De mensen bij wie het invaliderende effect groot is, worden vaak door huisarts of KNO arts doorverwezen naar een GGZ instelling. Daar wordt vaak de DSM IV diagnose ongedifferentieerde somatoforme stoornis gesteld.

Bij GGMD zijn er verschillende behandelingsopties.

- Tinnitus groepsbehandeling: Bestaat uit ten minste acht cliënten die allemaal de diagnose tinnitus en mogelijk hyperacusis hebben, waarbij veel beperkingen in het dagelijks leven worden ervaren door de tinnitus waardoor de kwaliteit van leven laag is.
- Individuele therapie langdurig: Behandeling bestaat uit tenminste twee disciplines en wordt aangeboden wanneer er een contra-indicatie is voor de tinnitus groepsbehandeling. Een mogelijke contra-indicatie is een stoornis in het autistische spectrum.
- Individuele therapie kortdurend: Kan vanuit verschillende disciplines worden aangeboden afhankelijk van de behandelindicatie.

De hulpvraag waar de meeste tinnituscliënten mee komen is: “Help mij met de tinnitus om te kunnen gaan zodat ik meer kan genieten in het dagelijks leven”.

Cliënten zitten bijvoorbeeld in de ziektewet omdat de last van tinnitus zo erg is dat ze door concentratieproblemen, depressieve gevoelens en/of angstklachten niet in staat zijn om te kunnen werken. Ook kunnen veel cliënten hun hobby’s niet meer uitvoeren omdat ze bang zijn voor versterking van de last van de tinnitus.
Bij het kortdurende tinnitusbehandelaanbod bij de PMT worden lichaamsgerichte oefeningen aangeboden omdat ontspanning de vicieuze cirkel van spanning en last kan doorbreken, later in dit verslag wordt er verder gekeken naar bijvoorbeeld het ontstaan van de vicieuze cirkel.
Bij het langdurige tinnitusbehandelaanbod en de tinnitus groepsbehandeling, worden naast de ontspanningsoefeningen ook oefeningen aangeboden die de cliënt helpt bij het bewust worden van hun eigen invloed op het spanningsniveau.

Cliënten vragen regelmatig naar een kortdurende behandelinterventie. Het liefst willen ze een zeer gering aantal sessies die hen helpt om de vicieuze cirkel te doorbreken. Tijdgebrek door werk en school zijn argumenten voor de vraag om een kortdurende tinnitusbehandeling.
Casus: Een jongvolwassen vrouw van 18 jaar die last heeft van tinnitus. Door de last van tinnitus heeft cliënt concentratieproblemen en daardoor heeft ze problemen op school. Deze cliënt heeft naast haar tinnitus symptomen van agorafobie. Cliënt gaat nog naar school waar ze op dit moment in de examenklas van haar VWO zit, maar dit kost haar vanwege de angsten en de concentratieproblemen veel energie. Uitgaan doet ze niet meer waardoor ze in een sociaal isolement dreigt te raken. Ze heeft 10 afspraken bij de PMT aangeboden gekregen. De behandeling komt niet op gang omdat cliënte vaak te weinig energie heeft om de afspraken naast school te kunnen volgen. Doordat cliënte geen behandeling volgt, verandert haar situatie niet en loopt ze vast op school en wordt haar sociaal isolement alleen maar groter.

Op dit moment wordt het kortdurende behandelaanbod niet vaak aangeboden, omdat in vergelijking met het langdurige aanbod niet de gewenste gedragsverandering op langere termijn plaatsvindt.
Het lijkt nodig om een meer structureel contact te bieden waardoor de aandacht van cliënten voor hun spanningsregulatie meer op de voorgrond blijft.
Om dit te kunnen bieden en tegelijkertijd de wens van cliënten, om de daadwerkelijke tijdsinvestering die nodig is voor de face-to-face contacten minimaal te houden en te respecteren, zou een e-health programma een mogelijkheid kunnen zijn, e-health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën,en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Stigter, 2005).

Om de mogelijkheid en toepasbaarheid van een e-health programma te kunnen vaststellen en vervolgens een e-health programma te kunnen ontwikkelen, is het nodig om te beginnen met een onderzoek naar deze manier van werken.

1.1 Probleemstelling:

Het individuele kortdurende behandelaanbod blijkt in de praktijk niet te volstaan. Na de behandeling van 3 sessies PMT blijkt het resultaat van de behandeling niet voldoende succesvol. De cliënten geven bij de follow-up aan dat ze het uitvoeren van de verkregen handvatten niet hebben kunnen vasthouden en dat nauwelijks veranderingen zijn voorgezet in het dagelijks leven. Wat er inhoudelijk mist in het kort durende tinnitus behandel aanbod zal worden onderzocht. Dit zal later in dit verslag terugkomen.
Vanuit de cliënten is er wel vraag naar het kortdurende tinnitus behandelaanbod. Er komen cliënten voor een behandeling die zelf werken of die nog op school zitten. Het probleem is dat de cliënten vast lopen in het kunnen inplannen in plannen van afspraken waardoor uiteindelijk het langdurige behandelaanbod spaak loopt.

1.2 Doelstelling:

Doel van dit onderzoek is met behulp van een literatuurstudie onderzoeken hoe de elementen die lijken te missen binnen het kort durende tinnitus behandelaanbod, toch vorm gegeven kunnen gaan worden met e-health. Hiermee kan een voorstel naar de psychomotorische therapeut bij GGMD kan worden gedaan over hoe e-health toegevoegd zou kunnen gaan worden aan dit aanbod.

1.3 Vraagstelling:

Hoofdvraag:
Wat kan e-health bijdragen aan een mogelijke behandel-inhoudelijke verbetering van het kortdurende tinnitus aanbod van de GGMD?

Deelvragen:

1. Wat is tinnitus?
2. Hoe zien de kort- en langdurige behandelingen er op dit moment uit?
3. Welke PMT interventies zijn van belang in de behandeling van tinnitus?
4. Wat zijn de elementen die gemist worden bij het kortdurende behandelaanbod tegen over het langdurige aanbod?
5. Wat is e-health therapie?
6. Welke vormen en manieren van e-health therapie zijn er?
7. Binnen welke vorm van e-health therapie kunnen de gemiste elementen bij het kortdurende behandelaanbod vorm gegeven worden?
8. Zijn er ervaringsgerichte interventies, bewegingsgerichte interventies en lichaamsgerichte interventies die op dit moment al ergens via e-health worden gegeven en is er onderzoek gedaan naar e-health therapie binnen psychomotorische therapie (PMT).
9. Welke manier van e-health therapie past op basis van literatuuronderzoek bij het individuele kortdurende tinnitus behandel aanbod?

1.4 Leeswijzer:

In de methode staat via welke bronnen en via welke zoektermen is gezocht. Ook staan hier de criteria waar de gezochte literatuur aan moet voldoen.
Hoofdstuk 3 gaat over tinnitus. In dit hoofdstuk staat uitgelegd wat tinnitus is, waar cliënten met tinnitus tegen aanlopen en waar een behandeling op gericht kan worden. Tot slot noem ik andere behandelingen.
In hoofdstuk 4 wordt er specifiek gekeken naar hoe PMT vormgegeven kan worden binnen een tinnitus behandelaanbod en er wordt beschreven welke elementen er ontbreken binnen het bestaande kortdurende tinnitusbehandelaanbod binnen GGMD.
In hoofdstuk 5 staat het onderwerp e-health therapie beschreven. Er staat beschreven wat e-health is waarna er steeds dieper wordt ingegaan op de verschillende vormen van e-health. Vervolgens benoem ik in welke vorm de gemiste elementen toch terug zou kunnen komen.
In de resultaten worden de deelvragen kort samengevat. Bij de discussie wordt er kritisch gekeken naar dit onderzoek. In mijn conclusie wordt de hoofdvraag beantwoord en binnen de aanbeveling wordt er een voorstel gedaan naar de psychomotorische therapeut in Zoetermeer bij GGMD.

2 Methode

Dit onderzoek is vormgeven aan de hand van een voorschrijvend onderzoek. De conclusie en het antwoord op de hoofdvraag is tot stand gekomen na een literatuurstudie.
In eerste instantie is er gezocht naar wat tinnitus is en vervolgens is er gekeken naar de behandeling van tinnituscliënten. Hierna is eerst e-health in het algemeen onderzocht waarna er steeds specifieker is gekeken hoe e-health therapie vormgegeven kan worden bij het kortdurende tinnitusaanbod.

Inclusiecriteria
Voor het beantwoorden van de hoofd- en subvragen is er gezocht naar literatuur. Bij het verwerken van de literatuur is er gekeken vanuit verschillende criteria die hieronder benoemd staan.
Criteria:
- Meest recente literatuur vanaf het jaar 2003. Drie bronnen zijn van voor 2003, deze zijn wel in het onderzoek meegenomen omdat de inhoud beter aansloot dan recentere literatuur of omdat de inhoud niet is beschreven in recentere literatuur.
- Duidelijk en volledig beschreven literatuur die peer review zijn. Dit houdt in: beoordeling door twee of meer inhoudelijke experts en door een methodologisch adviseur. In dit onderzoek zijn ook artikelen gebruikt waarbij het niet bekend is of peer review zijn. Deze artikelen zijn wel meegenomen in dit onderzoek omdat er geen andere artikelen gevonden zijn met gelijkwaardige inhoud die wel peer review zijn.
- De gebruikte literatuur moest aansluiten en van toegevoegde waarde zijn bij eerder geschreven stukken in dit onderzoek.

Database:
Om aan verschillende artikelen, onderzoeken en boeken te komen is er op verschillende databases gezocht. Voor dit onderzoek was een deel of samenvatting van een artikel vaak voldoende. Ook is er een paar keer gemaild naar de redactie van het tijdschrift om op die manier aan het hele artikel te komen.
- Pub med
- Springerlink
- HBO kennisbank
- Google scholar
- Scirus
- Psychopraxis
- Tijdschrift voor vaktherapie

Gebruikte sites:
www.trimbos.nl
www.altrecht.nl

Zoekstrategieën:
Er is op de verschillende databases met verschillende zoektermen gezocht. Naast het zoeken met deze zoektermen is er ook veel informatie gevonden met de sneeuwbalmethode. De zoektermen waarop is gezocht zijn: Tinnitus, wat is tinnitus?, tinnitus en psychomotorische therapie, behandelopties tinnitus, omgaan met tinnitus, ontspanningsoefening bij tinnitus, e-health, e-mental health, e-health therapie, e-health therapy, wat is e-health, welke vormen e-health zijn er?, vormen/manieren van e health, onstpanningsoefeningen via e-health, mindfulness, mindfulness via e-health, werking mindfulness, e-health en PMT, PMT via computer, online PMT

3 Tinnitus & de behandeling

3.1 Wat is tinnitus & hyperacusis?

Dit onderzoek gaat over een tinnitusaanbod. Om te kunnen onderzoeken wat er mist in de bestaande behandeling en om vervolgens te kunnen onderzoeken wat e-health zou kunnen bijdragen moet het eerst duidelijk worden wat tinnitus & hyperacusis is.
Het woord tinnitus komt van het Latijnse woord 'tinnire' wat rinkelen of tinkelen betekent. (Martinez-Devesa, Waddell, Perera, & Theodoulou, 2009). Het geluid kan bestaan uit gesis, gezoem, piepen, fluiten, rinkelen en bonken (Brussee, 2003).
Van de bevolking geeft 15-40% aan wel eens last van oorsuizen te hebben, maar deze mensen klagen daar gewoonlijk niet over. Slechts een minderheid van circa 2,5% van hen ervaart tinnitus als het grootste gezondheidsprobleem (Feenstra, 1992). 11% van alle mensen die last heeft van oorsuizen onderneemt bepaalde activiteiten niet meer als gevolg van deze aandoening. Met name sociale activiteiten worden als gevolg van het oorsuizen niet meer ondernomen, 45 %. Sportactiviteiten en algemene lichamelijke inspanningen 21%, blijken nogal eens verhinderd te worden (NIPO, 2002). De combinatie van deze klachten en beperkingen, al dan niet in het kader van een depressie, zorgen ervoor dat mensen zich uitgeput en gefrustreerd voelen als gevolg van het verlies van kwaliteit van leven. Er zijn gevallen bekend waar tinnitus heeft geleid tot suïcide (Roovers, 2012).
Er wordt onderscheid gemaakt tussen objectieve en subjectieve tinnitus.

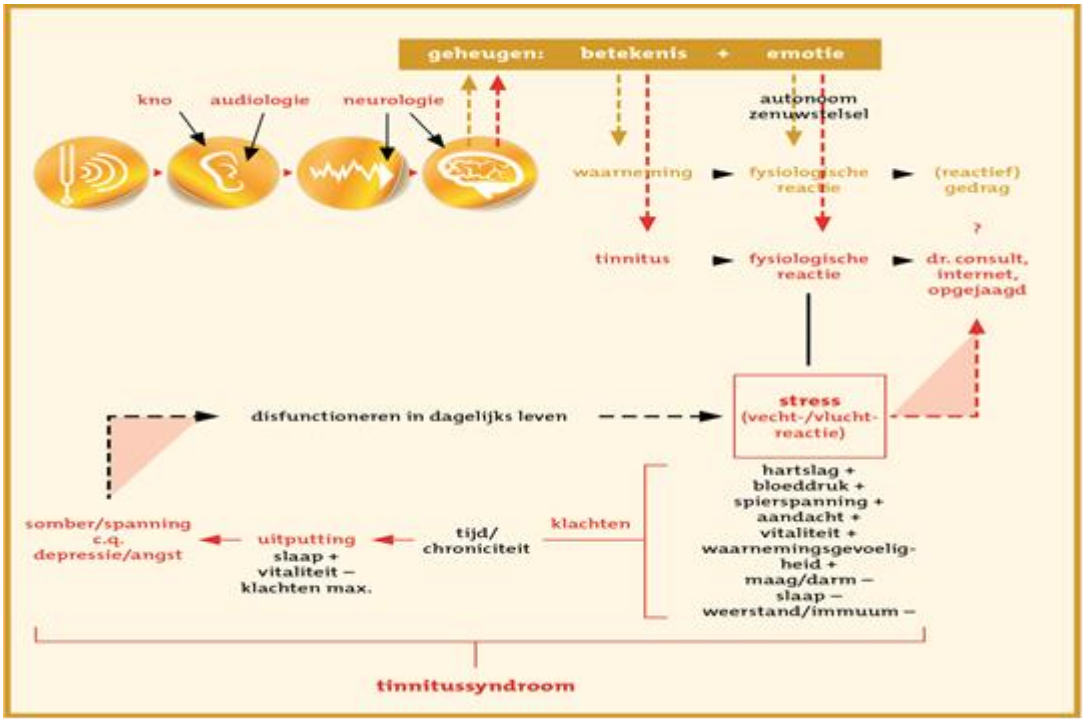
- Objectieve tinnitus kan ook waargenomen worden door de onderzoeker bij auscultatie. Auscultatie is luisteren naar geluiden in het lichaam, voornamelijk ademhaling, hartslag, slagaderen, met een stethoscoop of met het oor tegen het lichaam van de patiënt (www.encyclo.nl). Deze vorm van oorsuizen is echter zeer zeldzaam (Schots, Eekhof, Knuistingh Neven, 2004). Objectieve tinnitus wordt veroorzaakt door een geluid in het lichaam, zoals de pulserende bloedstroom of spiercontracties in het hoofd (Eekhof, 2009)
- Subjectieve tinnitus wordt alleen waargenomen door de patiënt zelf (Schots, Eekhof, Knuistingh Neven, 2004) Het ontstaan van subjectieve tinnitus kan verschillende oorzaken hebben. Subjectieve tinnitus kan worden veroorzaakt door geleidingsverlies of perceptief gehoorverlies. Bij de combinatie van tinnitus en gehoorverlies is de toonhoogte van de tinnitus vaak gelijk aan die van het gehoorverlies. Ook bij de ziekte van Ménière komt oorsuizen voor, maar dan in combinatie met duizeligheid en gehoorverlies. Verder kan een zeldzame oorzaak als een acusticusneurinoom voorkomen. Hierbij is sprake van unilateraal gehoorverlies. Veel geneesmiddelen kunnen tinnitus als bijwerking hebben.

Ongeveer 40% van de mensen met tinnitus ontwikkelt hyperacusis (Holmes, & Padgham, 2011). Hyperacusis is een overgevoeligheid voor geluid waarbij mensen last en soms pijn ondervinden wanneer ze blootgesteld worden aan geluid. Het gaat hierbij om 'normale' geluiden zoals het rammelen van bestek, verkeersgeluiden of het geluid van menselijke stemmen. De oorzaak van deze aandoening in nog onbekend. Hyperacusis komt vaak samen voor met andere aandoeningen zoals tinnitus en gehoorverlies (Kok, 2007).

3.2 Wat zijn problemen waar een tinnitus cliënt tegen aan loopt en waar kan een behandeling zich op richten?

Spanningen en stress hebben effect op de last die de cliënt ervaart van tinnitus. Sorgdrager (2008) zegt:'het is namelijk zo dat naarmate men zich meer ergert men er ook meer hinder van heeft'. Spanningen en vermoeidheid hebben een negatief effect op het oorsuizen.
Uit verschillende onderzoeken blijkt dat wanneer een persoon tinnitus heeft, dat dit ervoor kan zorgen dat je in een negatieve vicieuze cirkel terecht komt. Door stress, spanningen en vermoeidheid wordt de last van de tinnitus erger. In tabel 1 zie je in de bovenste rij dat de tinnitus wordt ervaren en dat dit een fysiologische reactie tot gevolg heeft. In het onderste deel van tabel 1 wordt de vicieuze cirkel in beeld gebracht (Wagenaar,

2012). Het is voor een deel van de cliënten werkzaam om ontspanningsoefeningen te doen om uit de cirkel te komen, blijkt uit verschillende onderzoeken (Sorgdrager, 2008 & Wagenaar, 2012). Het leren accepteren van de tinnitus, het onderkennen van gedrag en gewoontes die de tinnitus verergeren wordt vaak in combinatie toegepast binnen gesprekstherapie (Sorgdrager, 2008).
Nu er we aan de hand van de literatuur weten waar een cliënt met tinnitus vaker tegenaan loopt kan er in het volgende hoofdstuk gekeken worden of er tijdens de behandeling stil wordt gestaan bij deze problemen of dat er juist wat mist in de behandeling.
Ontspanning door oefening leidt tot een tijdelijke 'uit- van het autonome zenuwstelsel. Het autonoom zenuwstelsel heeft in principe twee 'programma's'. Het ene programma, je zou kunnen zeggen: de 'aan'-stand, is bedoeld om in actie te komen en het andere programma, de 'uit'-stand is, om daarvan uit te rusten en te herstellen. Bij een willekeurige vormen van bedreiging bijvoorbeeld hitte, oververmoeidheid en ruzie zet het autonoom zenuwstelsel aan tot actie; er ontstaat een fysiologische 'aan-stand'. Deze fysiologische toestand wordt stress genoemd en bestaat uit een uitgifte van stresshormonen en diverse andere fysiologische veranderingen. Dit alles stelt ons fysiek in staat om, al of niet letterlijk, te vechten of te vluchten. Door de tijdelijk 'uit-stand' van het autonome zenuwstelsel zal niet alleen het lichaam fysiologisch herstellen, maar zal vooral de vermoeidheid verminderen door herstel van belastbaarheid. Positief hieraan is dat daardoor het inslaapprobleem verdwijnt en de slaap zelf ook meer rust oplevert door het bereiken van een diepere, heilzamere slaapfase in ontspannen toestand. Nadeel is dat men eerst een rustige omgeving voor zichzelf moeten creëren waardoor de herrie in hun hoofd vaak juist op de voorgrond komt. Men moet eerst door die herrie heen om tot ontspanning te komen.
Wagenaar (2012) stelt dat door voldoende en met een duidelijke regelmaat aan ontspanningstraining te doen, dit kan met oefeningen thuis, ademhalingsoefeningen, yoga of meditatietechnieken, zal de duur van de 'uit-stand' steeds langer worden, zodat de fysiologische balans hersteld en lichamelijke spanningsklachten een voor een verdwijnen of op de achtergrond raken.



Tabel 1 (Wagenaar, 2012, p 93)

3.3 Welke Tinnitus behandelingen zijn er naast de tinnitus behandelingen van GGMD?

Zoals in de inleiding staat beschreven is er een drietal verschillende tinnitus behandelingen binnen GGMD. Naast dat er bij GGMD verschillende tinnitus behandelingen worden aangeboden worden er op andere instellingen ook tinnitus behandelingen aangeboden. Deze behandelingen hebben zowel overeenkomsten als verschillen.

De andere Tinnitus behandelingen die worden aangeboden zijn:

- Tinnitus retraining therapy van Jasteboff : door middel van geluidstherapie
- Mindfulness based tinnitus therapy
- Stress reduction bij tinnitus

De bovenstaande tinnitusbehandelingen zijn voor een groot deel gericht op cognitieve gedragstherapie en voor een deel op lichaamsgerichte therapie die voornamelijk bestaat uit meditatie. Binnen de verschillende behandelingen, zowel de behandelingen bij GGMD als bovengenoemde behandelingen zijn er ook overeenkomsten. De overeenkomsten tussen de behandelingen zijn spanningsregulatie en het anders denken over de tinnitus klacht.

Komen deze overeenkomsten van de verschillende behandelingen ook aan bod binnen het kort durende tinnitus behandelaanbod bij GGMD? In het volgende hoofdstuk zal er gekeken worden naar de inhoud van het kort durende tinnitus behandelaanbod bij GGMD en zal deze vraag terugkomen.

4 Tinnitus behandeling binnen PMT

4.1 Welke PMT interventies zijn van belang binnen een tinnitus behandelaanbod?

Wat bij de onderzoeken van Sorgdrager (2008) en van Wagenaar (2012) in het vorige hoofdstuk regelmatig terug kwam is dat wanneer cliënten zich bewust worden van hun eigen invloed op hun spanningsniveau en ze de patronen die de spanningen veroorzaken gaan veranderen, er minder spanning is en dus ook minder last van de tinnitus ontstaat in het dagelijkse leven. In dit hoofdstuk zal er een koppeling gemaakt worden van wat er volgens de theorie in de vorige hoofdstukken in een tinnitus behandeling moet zitten naar een PMT behandelaanbod om zo tot uitkomst te kunnen komen wat er mist binnen het bestaande kortdurende tinnitus behandelaanbod.
Uit de onderzoeken in het vorige hoofdstuk kwamen twee interventies naar voor die werkzaam zijn voor het verminderen van de last van tinnitus die binnen de PMT toegepast kunnen worden.

1. Aanbieden van ontspanningsoefeningen. Bij het aanbieden van ontspanningsoefeningen is het van belang dat de cliënt meerdere vormen van ontspanningsoefeningen aangeboden krijgt omdat iedereen een persoonlijke voorkeur heeft welke oefening hij prettig vindt om te doen en welke niet.
   Alleen het aanbieden van ontspanningsoefeningen is niet voldoende binnen de behandeling. De cliënt moet tijdens de behandeling een aantal essentiële stappen doorlopen om tot optimaal leren en inzicht te komen.
   Binnen de PMT zijn er 3 modaliteiten om de essentiële stappen te doorlopen waarna er de transfer gemaakt moet worden naar het dagelijks leven. Het is van belang om de 3 modaliteiten volledig aanbod te laten komen omdat dan de behandeling beter zal beklijven.
   Deze stappen zullen deels tijdens de face-to-face momenten doorlopen kunnen worden maar ze kunnen ook door middel van een e-health programma doorlopen worden.
   Om erachter te komen of de essentiële stappen worden doorlopen in het kortdurende tinnitus behandelaanbod wordt er nu eerst gekeken hoe deze stappen eruit kunnen zien. In 4.2 zal er gekeken gaan worden of deze stappen ook terugkomen in de behandeling.
   Hieronder staat een model waarin de modaliteiten staan beschreven. Bovendien staat er hoe deze modaliteiten tot stand kunnen komen.

Modaliteit:	Hoe de modaliteit tot stand komt binnen het kortdurende tinnitus behandelaanbod:
Oefenen	Tijdens de face-to-face afspraken worden er ontspanningsoefeningen aangeboden waardoor de cliënt oefent met de ontspanningsoefeningen. Deze stap vind plaats tijdens de face-to face moment bij PMT.
Ervaren	Doordat er meerdere ontspanningsoefeningen worden aangeboden tijdens de face-to-face afspraken doet de cliënt ook ervaringen op. Door het opdoen van de ervaringen kan de cliënt erachter komen welke ontspanningsoefeningen prettig vindt om te doen en welke niet.
Ontdekken	Doordat de ervaringen die de cliënt heeft opgedaan weet hij welke oefeningen hij prettig vindt om te doen en zal hij deze thuis ook vaker gaan doen. Wanneer de cliënt thuis de oefeningen gaat doen zal hij gaan ontdekken waarom het doen van de ontspanningsoefeningen van belang is.

   Transfer: In het therapeutisch proces is het noodzakelijk de nieuwe ervaringen en het gedrag, zowel binnen als buiten de PMT, in verschillende contexten te plaatsen. Dit vraagt van de therapeut dat hij verder kijkt, denkt en handelt dan zijn therapieruimte groot is. Binnen de PMT zijn er vijf mogelijkheden waaraan gedacht kan worden bij het bewerkstelligen van de transfer (van den Blink & Hekking, jaartal onbekend, reader G048 uit de opleiding PMT&BA van het vak Bewegingsgeoriënteerde methodieken reader).

Het doen van ontspanningsoefeningen heeft 2 doelen: leren om te ontspannen maar ook om te leren om je aandacht bewust te kunnen richten. De cliënten vertellen dat de tinnitus meestal op de voorgrond staat waardoor hun aandacht vaak naar de last gaat. Door het bewust verleggen van de aandacht zal de tinnitus meer naar de achtergrond verdwijnen.
Bij mindfulness gaat het over het sturen van je aandacht. Hanh (2006) introduceerde mindfulness als: "leven in aandacht met open, oordeelloze aandacht leven voor alles wat zich in het moment.
Tijdens de behandeling worden er dus naast alleen ontspannen ook mindfulness interventies toegepast.

2. Cliënten bewust laten worden van hun eigen invloed op hun spanningsniveau om daardoor vaste patronen in hun dagelijks leven, die stress/spanningen veroorzaken, te doorbreken. In de PMT kunnen cliënten verschillende fases doorlopen in de therapeutische processen. Er kan namelijk niet vanuit het niks een gedragsverandering plaats vinden. Om tot gedragsverandering te kunnen komen moeten de fases doorlopen worden. Deze verschillende fases zijn verkennen, herkennen en erkennen.

Fases van een behandeling	Wat er gebeurd in de fase.
Verkennen	Verkennen staat in het teken van kennismaking met de PMT en er wordt gekeken naar het gedrag van de cliënt.
Herkennen	Binnen herkennen wordt er gevraagd van de cliënt om zichzelf en de last te gaan herkennen binnen verschillende activiteiten en in verschillende contexten.
Erkennen	Bij erkennen gaat het om de last die iemand ondervind aan zijn gedrag. Aan de hand van de last die de cliënt niet of wel ervaart, wordt er geprobeerd om gedragsverandering aan te brengen

(Blink, 2009-2010).

Om uiteindelijk te komen tot gedragsveranderingen moet een cliënt komen tot het erkennen van zijn probleem. Voordat een cliënt zijn probleem kan erkennen moet hij
het probleem eerst gaan verkennen en gaan herkennen. Komt de fase van erkennen aanbod in de kort durende tinnitus behandeling of moet dit juist toegevoegd gaan worden?

4.2 Hoe zien de korte en de langdurige individuele tinnitus behandelingen er op dit moment uit bij de PMT van GGMD in Zoetermeer?

Kortdurende tinnitus behandel aanbod:
Dit behandelaanbod bestaat uit 3 sessies. Het doel van de kortdurende behandeling is het bieden van handvatten aan cliënten om zelf spanningen te kunnen reguleren en om bewust invloed kunnen uitoefenen op waar hun aandacht is. De werkvorm waarmee gewerkt wordt om dit doel tot stand te laten komen is pragmatische structurerend. Pragmatische structurerend werken is gericht op het herstel van evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen (van Hattum, Hutchemaeker, 2007).
Binnen dit aanbod worden 6 verschillende oefeningen aangeboden. De oefeningen die worden aangeboden zijn: Body scan, Jacobsen progressieve relaxatie, de flow, geleide fantasie, adembewust wordingsoefening en de Sensory awareness. Binnen de PMT oefenen en ervaren die cliënten de lichaamsgerichte oefeningen. Vervolgens is het de bedoeling dat de cliënten de oefeningen thuis gaan ontdekken door de oefeningen regelmatig te gaan doen waardoor er het maken van de transfer plaats vind. Echter staat in de probleemstelling beschreven dat de transfer onvoldoende plaatsvindt en dat de essentiële stap die in de vorige paragraaf is benoemd naar het ontdekken van de oefeningen dus onvoldoende plaatsvindt.
De fases die een cliënt zou kunnen doorlopen in hun behandelingsproces komen niet alledrie volledig aan bod binnen deze behandeling. Cliënten verkennen de PMT en hun probleem en met de fase herkennen wordt een begin gemaakt. De volgende stap naar het erkennen van het probleem mist gedurende de 3 sessies en zou dus in de thuissituatie plaats moeten vinden. De fase naar het erkennen mist dus in deze behandeling maar is

essentieel omdat in de fase erkennen de uiteindelijk gedragsveranderingen gaan plaatsvinden die belangrijk zijn voor de behandeling omdat de veranderingen daardoor niet tijdelijk zijn.
Vanuit hoofdstuk 3.4 is de vraag gesteld of de overeenkomsten van die behandeling terugkwamen bij het kortdurende tinnitus behandelaanbod. Uit bovenstaande informatie kan geconcludeerd worden dat spanningsregulatie wel terug komt binnen de behandeling maar dat de gedachte verandering wat in dit verslag vaak wordt genoemd als je aandacht verleggen waardoor de tinnitus niet op de eerste plaats staat, zie 4.1, over de problemen niet voor komt omdat het proces naar erkennen mist.
Langdurende tinnitus behandel aanbod:
Doordat het langdurige aanbod de elementen die lijken te missen in het kortdurende tinnitus behandelaanbod wel lijkt te bevatten, wordt er gekeken hoe het langdurige tinnitus behandelaanbod eruit ziet. Dit behandelaanbod bestaat uit ongeveer 10 sessies afhankelijk van het proces van de cliënt. Het doel van de langdurige behandeling is het bieden van handvatten, het bewust invloed kunnen uitoefenen op hun aandacht en om cliënten meer bewust te maken van hun eigen invloed op hun spanningsniveau. De werkvorm waarmee voornamelijk gewerkt wordt binnen het behandelaanbod is directief- klachtgericht. Directief- klachtgericht richt zich op klachtenreductie (van Hattum & Hutchemaeker, 2007). Wanneer een cliënt dit aanbod krijgt bestaat het aanbod uit ten minste twee disciplines.
De oefeningen die in het kortdurende aanbod worden aangeboden worden ook in het langdurige aanbod aangeboden. Naast het aanbieden van de lichaamsgerichte oefeningen wordt er meer stilgestaan bij het ontdekken van de oefeningen en bij het maken van de transfer. Door middel van gesprekken wordt er gevraagd hoe het gaat in de thuissituatie en er wordt gevraagd naar de oefeningen en de betreffende hulpvraag. Wanneer er vragen uit dit gesprek komen kan hier binnen de PMT mee geoefend worden.
Bij dit behandelaanbod is er meer ruimte om het proces van verkennen, herkennen en erkennen van het probleem te doorlopen. Wanneer cliënten hun probleem gaan herkennen kan er bij de PMT een stap gemaakt worden richting het erkennen van het probleem waardoor er uiteindelijk ook gedragsveranderingen in het dagelijks leven plaats zal gaan vinden. Wanneer cliënten hun problemen herkennen en nog niet erkennen of nog in de beginfase zitten van het erkennen dan lukt het de cliënt waarschijnlijk nog niet goed genoeg om de problemen voor zichzelf te kunnen veranderen

4.3 Wat zijn de elementen die gemist worden bij het kortdurende behandelaanbod tegen over het langdurige aanbod?

Zoals in 4.1 is besproken is het van belang om de essentiële stappen te doorlopen tijdens de behandeling. Bij het maken van de essentiële stappen zijn de 3 PMT modaliteiten benoemd. De modaliteit die op dit moment mist is het ontdekken van de oefeningen in de thuissituatie. De cliënten moeten de oefeningen regelmatig gaan toepassen in de thuissituatie om tot ontdekken te komen. Uit de follow-up gesprekken blijkt dat dit niet gebeurd.
Het toepassen van de oefeningen thuis mislukt omdat de transfer onvoldoende plaats vind, waardoor het dus van belang is dat transfer naar andere contexten gemaakt wordt.
Ook is er besproken dat een cliënt verschillende fases kan doorlopen binnen een behandeling. De fase dit mist is het erkennen van hun probleem waardoor cliënten zich niet bewust worden van hun eigen invloed op hun spanningsniveau.

5 E-health therapie& e-health therapie binnen de PMT bij het kort durende tinnitus ` behandelaanbod.

5.1 Wat is e-health therapie?

Om erachter te komen of e-health een bijdrage kan leveren bij het kort durende tinnitus behandelaanbod moet er eerst onderzoek gedaan worden naar wat e-health therapie is.
De term e-health kwam op in navolging van het elektronisch bankieren en zaken doen, genoemd e-banking en e-commerce en kent vele definities (Sorbi & Riper, 2009). Stigter (2005) zegt: "E-health is het gebruik maken van de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren."

Door de digitalisering van de samenleving, de groeiende zorgvraag en druk op de kosten van hulpverlening is het te verwachten dat e-mental health het gezicht van de toekomstige GGZ sterk zal bepalen (Mokkenstorm & Riper, 2010).
Internet biedt mensen de mogelijkheid om laagdrempelig aan hun geestelijke gezondheid te werken. Er is een e-mental health aanbod beschikbaar voor het versterken van mentale vermogens, werkstress en allerlei psychische klachten. Op het gehele traject van preventie tot behandeling en nazorg is aanbod ontwikkeld: het stepped care e-mental health-aanbod.
Professionals maken nog weinig gebruik van het e-mental health aanbod, terwijl ook voor bedrijfs- en verzekeringsartsen het e-mental health aanbod zowel bij gezonde werknemers als bij werknemers met psychische klachten kansen biedt (Smeets, 2012).
Het Trimbos instituut is samen met andere partijen bezig met het ontwikkelen van een kwaliteitskeurmerk voor e-health interventies. Met het kwaliteitskeurmerk kan de gebruiker in een oogopslag zien of een e-mental health interventie kwalitatief goed is (van Loghum, 2011).

Uit het onderzoek van Poel (2013) blijkt dat een ruime meerderheid van de GGZ cliënten open staat voor e-health. Dat laat een onderzoek zien dat onlangs uitgevoerd werd door TelePsy, waarbij aan de hand van een vragenlijst naar de cliëntvoorkeuren in de GGZ gekeken werd. Het behandelaanbod waar dit onderzoek over gaat vind ook plaats binnen een GGZ instelling en bied dus perspectief.
Op het gebied van e-health is aan cliënten gevraagd of ze hier gebruik van zouden maken wanneer er een module beschikbaar zou zijn passende bij hun klachten. Een ruime meerderheid van de mannen 61% en vrouwen 68% zegt open te staan voor e-health, eventueel in combinatie met face-to-face gesprekken.
Het onderzoek laat ook zien dat mensen met uiteenlopende klachten open staan voor e-health. Tinnitus klachten worden in dit onderzoek niet specifiek benoemd maar wel spanningsklachten en depressie. Zoals in hoofdstuk 3 is benoemd komen er vaak spanningsklachten voor bij cliënten met tinnitus waardoor er een direct verandert ontstaat met de doelgroep waarmee wordt gewerkt en waarover dit onderzoek gaat. De verwachting was dat mensen met klachten in de taboesfeer, zoals seksuele problemen of verslavingsproblemen, meer open zouden staan voor e-health dan mensen met overige klachten. De uitkomst van het onderzoek laat zien dat dit niet het geval is.

5.2 Welke vormen & manieren van e-health therapie zijn er?

Er blijken diverse vormen van e-health te zijn. De vorm van het e-health aanbod wordt bepaald door: de vraag van de cliënt, de fase van behandeling / klachtbeleving waarin de cliënt in zit en wat voor soort hulpverlener je bent.
De eerste fase, wanneer een cliënt net weet over zijn probleem/ziekte beeld bestaat vaak uit het opzoeken van informatie over hun probleem/ziektebeeld waardoor dat de cliënt beter voorbereid naar de eerste afspraak komt. Echter is het nadeel dat er erg veel informatie beschikbaar is waardoor men soms door de bomen het bos niet meer ziet (Timmer, 2011). Als organisatie zou je zelf online informatie over de verschillende ziektebeeld kunnen zetten die worden behandeld binnen de organisatie om zo de informatie voor cliënten te kunnen afbakenen en te verduidelijken.

Binnen dit onderzoek gaat het over het toevoegen van e-health bij het kort durende tinnitus behandelaanbod. Er zal in eerste instantie onderzocht worden of er een vorm van e-health is die toegevoegd zou kunnen worden bij het behandelaanbod waaraan de gemiste elementen die in 4.3 staan beschreven toch aanbod kunnen laten komen. Er zijn meerdere vormen van e-health waarvan gebruik gemaakt kan worden als behandeling of als toevoeging van een behandeling.
De vormen van e-health zijn zeer uitlopend en zijn niet allemaal toe te passen binnen een PMT behandelaanbod.
Hieronder staan de verschillende vormen van e-health kort beschreven:

1) *Domotica en ambient technology:*
   Deze vorm was in eerste instantie gericht op wooncomfort, veiligheid en energie besparing maar wordt nu steeds vaker toegepast om ouderen of chronische zieken te ondersteunen (Timmer 2011).
2) *Serious games:*
   Is een specifieke werkvorm die onderdeel kan zijn van een online behandeling cursus. Het is een interactieve werkvorm, die in verschillende varianten steeds vaker te vinden is in de gezondheidszorg (Timmer 2011).
3) *Online behandeling:*
   Deelname aan deze vorm van therapie kan alleen als er een officiële diagnose is gesteld en is niet anoniem (Huson & Nordeman,2009).
   Online behandelinterventies kunnen met en zonder professionele ondersteuning geboden worden (Timmer, 2011).
4) *Online (zelfhulp) cursus:*
   Online (zelfhulp) cursussen kunnen begeleide en onbegeleide interventies zijn. Voorbeelden van cursussen zijn online educatiemodules, korte motivatiecursussen en cursussen gericht op verminderen van probleemgedrag bij milde klachten (Timmer, 2011). De cursussen zijn gericht op specifieke klachten, ze zijn sterk geprotocolleerd en zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (Huson & Nordeman,2009).
5) *Video communicatie:*
   Een groot aantal cliënten verkiest de beeldverbinding boven telefonisch contact. De meerwaarde van de beeldverbinding boven telefonisch contact is dat de beeldverbinding, ondanks de digitale afstand, toch voor een gevoel van nabijheid zorgt. Zorgverleners blijken video communicatie als middel in de zorg te waarderen. De mogelijkheid om oogcontact te hebben of de omgeving van de cliënt te kunnen zien is van toegevoegde waarde in de communicatie. De zorgverlener kan de cliënt beter inschatten, wat meerwaarde geeft boven alleen schriftelijk contact of bellen (Timmer 2011).
6) *E-communicatie via de email:*
   Voordelen van email contact tegenover telefonisch contact is dat de mail door beide partijen gelezen kan worden op een moment dat het hen schikt, bij telefonisch contact moeten beide elkaar treffen op een gezamenlijk moment. Cliënten kunnen de email contacten gebruiken om uitslagen op te vragen, afspraken te maken, vragen te stellen over hun gezondheid of over de geboden zorg en om alvast bepaalde onderwerpen of vragen te stellen die tijdens het volgende face tot face contact behandeld kunnen worden. Cliënten die e-communicatie gebruiken tonen zich meer betrokken bij het zorgproces en de beslissingen (Timmer, 2011)

5.3 Binnen welke vorm zouden de gemiste elementen bij het kort durende behandelaanbod vorm gegeven kunnen gaan worden?

Er zijn verschillende vormen van e-health die toegevoegd kunnen worden bij het kort durende tinnitus behandel aanbod en mogelijk in een combinatie.
De verschillende vormen van e-health die aangeboden kunnen worden zijn:

- E-communicatie via de email
- Video communicatie
- Online zelf hulp cursus

De vormen e-comminucatie via de mail en video communicatie kunnen beiden toegevoegd worden aan het behandel aanbod omdat dit allebei geen behandelingen op zich zijn en omdat beide vormen vorm gegeven kunnen worden door therapeut zelf.
De therapeut zal zelf een protocol moeten maken hoe de behandeling via e-health er inhoudelijk uit zal zien. Doordat de therapeut zelf de behandeling inhoudelijk vorm geeft kan de therapeut zelf variatie aanbrengen in de behandeling per cliënt. Het voordeel van e-communicatie via de mail is dat een mail op elk moment verstuurd kan worden en dat de ander kan reageren wanneer het uit komt. Er hoeft dus geen afspraak geplant te worden. Wel zou er afgesproken kunnen worden dat er bijvoorbeeld binnen 2 dagen op de mail gereageerd moet worden behalve in het weekend.
Het voordeel van video communicatie is dat je elkaar ook daadwerkelijk ziet waardoor de afstand minder groot lijkt en er is direct contact. Echter moet er wel een afspraak ingepland worden voor de vorm van e-health.

Tijdens de face-to-face afspraken zullen er een reeks oefeningen worden aangeboden. Tijdens deze face-to-face sessies is het niet alleen van belang om de oefeningen aan te bieden maar zal er ook een therapeutische relatie ontstaan. De cliënt weet hierdoor wat hij van de therapeut kan verwachten en voor de therapeut wat de cliënt wil en nodig heeft tijdens de behandeling. Wanneer er een therapeutische relatie is zal de begeleiding en de interactie beter verlopen en kan de therapeut waar nodig interventies plegen. Op het moment dat de hele behandeling via e-health zou verlopen zou het opbouwen van een therapeutische relatie missen in de behandeling. Daarom lijkt het van belang om de therapie vorm te geven door middel van een combinatie met face-tot-face contact en e-health.
De face-to-face contacten zouden afgewisseld kunnen gaan worden met e-health contact. Er worden namelijk veel verschillende oefeningen aangeboden tijdens de face-to-face afspraken. Door er meer tijd tussen te plannen ontstaat waardoor er op dat moment verdiepende interventies kunnen worden gedaan.

In hoofdstuk 4 is benoemd dat het onderdeel ontdekken mist in de behandeling. Het is dus van belang om het ontdekken van de oefeningen terug te laten komen in het e-health aanbod. Door er een langere tussen periode tussen de face-to-face momenten kan er tussendoor een e-health afspraak gemaakt worden. In het e-health aanbod is van belang dat de cliënt bevraagt wordt over hoe de ontspanningsoefeningen worden ervaren in de thuissituatie en om vervolgens de cliënt te bevragen op wat voor effect de oefeningen hebben, waardoor je de stap maakt naar de modaliteit ontdekken.
Ook moet er in de behandeling de fase herkennen verdiept worden en moet de fase erkennen tot stand komen. Deze fases moeten gedurende de hele behandeling doorlopen worden waardoor hier dus aandacht aan gegeven moet gaan worden tijdens de face-to-face afspraken als bij de e-health afspraken.
De fase herkennen kan verdiept worden door koppelingen te maken tussen verschillende contexten waar de cliënt problemen ondervind, waardoor de cliënten zich meer bewust wordt.
De volgende stap is om tot erkenning te komen. De last die de cliënt ervaart moet besproken worden waarna er stil gestaan moet worden bij gedragsalternatieven tijdens die situaties. Wanneer de cliënt gedragsalternatieven weet is het de bedoeling dat er gedragsveranderingen plaats gaan vinden.

Als derde vorm staat een online zelfhulpcursus benoemd. Deze vorm van e-health zou als toevoeging aangeboden kunnen worden naast de face to face afspraken en één van de andere beschreven vormen van e-health. Binnen de online zelfhulpcursus zouden de oefeningen die worden aangeboden tijdens de face-to-face afspraken beschreven of ingesproken kunnen worden. Op die manier kan de cliënt altijd de oefeningen terug vinden en heeft hij een extra manier op met de oefeningen te oefenen. De cliënt zou zelf voor deze vorm kan kiezen en is bedoeld als extra hulpmiddel bij de behandeling.

5.4 Zijn er ervaringsgerichte interventies, bewegingsgerichte interventies, lichaamsgerichte interventies die op dit moment al ergens via e-health worden gegeven en is er onderzoek gedaan naar e-health therapie binnen psychomotorische therapie?

Gebruik makend van de eerder genoemde zoektermen is er één organisatie gevonden die ontspanningsoefeningen via e-health aanbiedt. Dit gebeurt bij Altrecht. Hier is op dit moment een pilot gestart bij de volgende afdelingen: jongvolwassenen, eetstoornissen en poliklinieken. Binnen deze organisatie worden er verschillende behandelingen via internet aangeboden.
Deze behandeling wordt aangeboden in combinatie met face-to-face afspraken. De online behandeling wordt aangeboden door middel van een online vastgelegde documentatie. Hoe deze behandeling inhoudelijk in elkaar zit staat helaas niet beschreven. Er is wel contact gezocht via de mail met deze organisatie, helaas is hier nog geen reactie op gekomen.
Binnen Mondriaan is er op dit moment een praktijk onderzoek gaande. Mondriaan is een GGZ instelling voor kinderen en jeugd waardoor het maar deels bruikbaar is voor dit onderzoek. Op dit moment wordt e-health voornamelijk ingezet om de therapie af te bouwen, waarbij er nog 1x in de 2 weken face-to-face contact is, en de andere week een belcontact (beeldcontact via clearsea). Cliënten geven aan dit prettig te vinden, maar het lijkt de transfer veel meer te bevorderen, voornamelijk doordat ze het grootste leerproces al hebben gehad.
De inhoud van de contacten zijn nog lastig specifiek gericht te houden op de PMT waardoor het de valkuil is om vooral cognitieve interventies te doen en minder ervaringsgericht te werken. In de praktijk blijken de ademhalingsoefeningen, spieroefeningen, progressieve relaxatie het meest toepasbaar. De behandelaars missen de interactie met de cliënt waardoor het therapeutisch effect van de therapeutische relatie voor een deel onbenut blijft. Deze informatie is verkregen na e-mail contact met een psychomotorisch therapeut van het Mondriaan.
Verder zijn er, gebruik makend van de bovenstaande zoektermen, geen andere onderzoeken bekend over e-health en PMT of op andere bewegingsgerichte interventies.

Wel is er een artikel over online logopedie, geschreven door Willemijn van Lochem.
Doordat dit geen PMT is, kunnen de resultaten niet direct overgenomen worden bij het kort durende tinnitus behandelaanbod binnen de PMT, maar er staan wel goede dingen in die vertaald kunnen worden naar de PMT.
Door logopedisten worden diverse applicaties gebruikt, zoals video communicatie of speciaal voor de logopedie ontworpen softwaretools, bijvoorbeeld het Canadese 'TinyEYE', dat inmiddels ook naar het Nederlands is vertaald. Bij deze softwaretools logt de cliënt thuis in en gaat naar de door de logopedist geselecteerde oefeningen, online therapiematerialen en spelen.
Daarnaast bieden ze onder meer de volgende functionaliteiten aan:

- Monitoring; de logopedist kan inzien hoe vaak de cliënt geoefend heeft.
- Notities en videoberichten; de logopedist kan persoonlijke notities en videoberichten plaatsen in de huiswerkmodule, waarmee de cliënt de mogelijkheid krijgt om instructies en feedback terug te zien.

De voordelen die in het artikel beschreven staan zijn:

- Online logopedie vergroot de flexibiliteit bij de logopedist en cliënt en de belemmeringen zoals reistijd en afstand vervallen; de therapie is toegankelijk voor iedereen, ongeacht de geografische afstand.
- De therapie in de eigen omgeving heeft daarnaast ook het voordeel dat het de transfer naar het gebruik in het dagelijks leven vergemakkelijkt (Loghum,2012).

De eerste vorm video communicatie is al eerder benoemd in dit verslag en kan ook goed gebruikt worden als toevoeging binnen het kort durende tinnitus behandelaanbod. Voor zover bekend is er voor PMT geen ontworpen softwaretool maar dit zou in de toekomst wel een mogelijkheid kunnen zijn. Zover dit is onderzocht lijkt dit een mooi programma die in de toekomst ook van grote meerwaarde kan zijn bij een PMT behandelaanbod.
Wat ook omschreven staat in het artikel over online logopedie is dat het maken van de transfer wordt vergemakkelijkt doordat er in de eigen omgeving therapie wordt aangeboden. Hoe dit bij de PMT is, is nog onzeker, maar dit biedt zeker perspectief.

6 Resultaten

In dit onderzoek is er gezocht naar antwoorden op verschillende subvragen. Binnen deze subvragen zijn er verschillende resultaten naar voor gekomen:

Vraag	Resultaat
Wat zijn de belangrijke interventies binnen tinnitus behandeling?	De twee belangrijkste interventies vanuit de literatuur zijn: het aanbieden van ontspanningsoefeningen en cliënten bewust laten worden van hun eigen invloed op hun spanningsniveau.
Wat zijn de gemiste elementen binnen het kort durende tinnitus behandel aanbod?	De gemiste elementen binnen het kort durende behandelaanbod zijn: de modaliteit ontdekken van de aangeboden oefeningen, het maken van een volledige transfer naar de andere context en het volledig doorlopen van de fase herkennen en erkennen waardoor de daadwerkelijke gedragsveranderingen niet plaats vinden.
Binnen welke vorm van e-health zouden de gemiste elementen bij het kort durende behandelaanbod vorm gegeven kunnen gaan worden?	De vormen e-communicatie via de email of video communicatie met als mogelijke toevoeging de online zelfhulpcursus lijken vanuit de literatuur een bijdragen te kunnen leveren om de gemiste elementen toch aan bod te kunnen laten komen.
Zijn er ervaringsgerichte interventies, bewegingsgerichte interventies, lichaamsgerichte interventies die op dit moment al ergens via e-health worden gegeven en is er onderzoek gedaan naar e-health therapie binnen PMT.	Op dit momenten zijn er organisatie die e-health therapie, gericht op beweging en lichaamsgerichte interventies aanbieden. Bij één van de organisaties is bij de toevoeging van e-health een praktijk onderzoek gaande. Helaas zijn er geen reeds afgeronde onderzoeken gevonden over e-health binnen de PMT.

7 Discussie

Bij het maken van dit onderzoek is er gestart met het opzoeken van literatuur over tinnitus, wat van belang is bij een tinnitus behandeling en is er kritisch gekeken naar hoe de behandeling er inhoudelijk uit ziet. Later in dit onderzoek is er gestart met het vinden van literatuur over e-health. Wanneer er eerder was gestart met het zoeken van literatuur over e-health dan was er mogelijk meer literatuur gevonden. De verschillende vormen van e-health zijn nu vanuit één bron tot stand gekomen terwijl dit er mogelijk meer hadden kunnen zijn. Naast het vinden van literatuur was er dan ook meer tijd geweest om de genoemde organisaties in 5.4 te benaderen waardoor er mogelijk meer een wisselwerking had kunnen ontstaan.
Naar aanleiding van dit onderzoek is er geen compleet plaatje van hoe de kort durende tinnitus behandeling in combinatie met e-health er inhoudelijk uit ziet. Dit had concreter op papier kunnen staan.
Wat belangrijk is voor een tinnitus behandeling en wat er juist miste bij het kort durende tinnitus behandelaanbod is duidelijk beschreven waarna er duidelijke conclusies getrokken konden worden.
Welke vormen van e-health toegevoegd kunnen gaan worden en wat er inhoudelijk aangeboden moet worden binnen het e-health programma is helder beschreven.
Naar aanleiding van dit onderzoek zou ik deze behandeling willen aanbieden aan drie cliënten waardoor de behandeling uitgeprobeerd kan worden en waarna er een concreet plan gemaakt kan worden.

8 Conclusie

Tijdens dit onderzoek is duidelijk geworden wat tinnitus is en waar de interventies binnen de PMT zich vooral op moeten richten. Uit de literatuur is gebleken dat ontspanning en het bewust worden van de spanningverhogende / spanning-in-standhoudende patronen en de eigen invloed op het spanningsniveau, cliënten helpt om beter met hun tinnitus om te kunnen gaan. Het doel binnen het kort durende tinnitus behandelaanbod om cliënten te leren om zich te ontspannen krijgt voldoende aandacht waar alleen de stap mist met het volledig maken van de transfer en om de oefeningen te gaan ontdekken. Het bewust worden van hun eigen invloed op hun spanning en om deze te doorbreken mist waardoor de in hoofdstuk 4 genoemde fases herkennen en erkennen onvoldoende aan bod komen.
Naar aanleiding van de literatuur blijkt het van belang om e-health toe te voegen aan het bestaande behandelaanbod om zo de gemiste elementen alsnog toe te kunnen voegen waardoor de behandeling waarschijnlijk meer resultaat heet voor de cliënt. Of deze toevoeging in de praktijk uiteindelijk het gewenste resultaat heeft zal vervolgens onderzocht moeten gaan worden.

Het gebruik van e-health blijkt een hoop voordelen te hebben. Uit onderzoek is gebleken dat zowel cliënten als zorgverzekeraars open staan voor het gebruikt van e-health. Over het gebruik van e-health binnen de PMT is op basis van de gevonden literatuur niks over bekend. Op dit moment wordt er binnen verschillende organisaties wel onderzoek naar gedaan.

De hoofdvraag van dit onderzoek: “Wat kan e-health bijdragen aan een mogelijke behandel inhoudelijke verbetering van het kortdurende tinnitus aanbod van de GGMD?” kan als volgt worden beantwoord:
Er zijn d.m.v. e-health 3 verschillende vormen die toegevoegd zouden kunnen worden bij het behandelaanbod waarbij cliënt en therapeut de therapie op afstand kunnen voortzetten. De therapeut kan dan samen de cliënt de transfer volledig maken, de modaliteit ontdekken aanbod laten komen en om de fases herkennen en erkennen aan bod te laten komen.
Op deze manier kan de therapeut opdrachten geven aan de cliënt en kan hij de cliënt kan bevragen over de gedragsexperimenten die ingezet worden om de spanningverhogende en de spanning-in-stand-houdende patronen te veranderen/ doorbreken.
Zo kan een cliënt die dreigt in een sociaal isolement te komen door de grote belasting van zowel de klacht als een intensief behandelprogramma, en het handhaven binnen het dagelijks leven de energie vooral steken in het continueren van de dagelijkse bezigheden. En daarnaast een therapie volgen die minder intensief is en tegelijkertijd wel de effectiviteit benaderd wordt van een langdurende tinnitus behandeling.

9 Aanbeveling

Doel van dit onderzoek is met behulp van een literatuurstudie onderzoeken hoe de elementen die lijken te missen binnen het kort durende tinnitus behandelaanbod, toch vorm gegeven kunnen gaan worden met e-health. Hiermee kan een voorstel naar de psychomotorische therapeut bij GGMD kan worden gedaan over hoe e-health toegevoegd zou kunnen gaan worden aan dit aanbod.
De doelstelling van dit onderzoek was: aan de hand van een literatuur studie onderzoeken hoe de elementen
Het uiteindelijk voorstel luidt als volgt; Naar aanleiding van dit onderzoek lijkt het toevoegen van e-health aan het bestaande kort durende tinnitus behandelaanbod van meerwaarde te zijn. De manier waarop e-health toegevoegd zou kunnen worden is via de e- communicatie of via video communicatie met mogelijk als toevoeging een online zelfhulpcursus. Door het toevoegen van e-health kan er stil gestaan worden bij het maken van de transfer, bij de modaliteit ontdekken en bij de fases herkennen en erkennen.
Door opdrachten te geven aan de cliënt en de uitkomst van gedragsexperimenten te bevragen zullen de effecten van de behandeling een langduriger resultaat hebben, zonder dat de cliënt grote tijdsinvesteringen hoeft te doen en moet verzuimen van verplichtingen in het dagelijks leven door vele face to face afspraken en hierdoor op andere levensgebieden mogelijk in de problemen komt.

10 Literatuurlijst

Bartels H. (2009). Tinnitus: nieuwe inzichten omtrent pathofysiologie, diagnostiek en behandeling. *Neuropraxis*,13, 2, 29-35

Van den Blink, M. Bewegingsgeoriënteerde methodieken G048 reader. Zwolle: Windesheim

Brussee L.(2003). Tinnitus "een permanente stoorzender". *Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid Academisch Ziekenhuis Groningen afdeling KNO*

Eekhof, J . (2009). Oorsuizen [elektronische versie]. *Huisarts en wetenschap*, Mei 2009. p255. Verkregen op 1 Maart 2013 via http://link.springer.com/article/10.1007/BF03085622

Feenstra,L.(1992). *Ik zal jullie overwinnen door jullie te verdragen* [elektronische versie]. Verkregen op 5 Maart, 2013 via http://www.ntvg.nl/publicatie/tinnitus-suizen-ruisen-fluiten-gillen-brullen-het-oor/pdf

Hanh, T.N. (2006). Gelukkig samenleven. Bouwen aan een harmonieuze gemeenschap. Kampen: Uitgeverij Ten Have.

Hattum van M. & Hutschemaekers, G. (2007). *In beweging De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*. Utrecht: Trimbos instituut.

Hekking, P & Blink van den, M. ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen

Holmes, Padgham (2011). Ringing in the ears: Narrative review of tinnitus and its impact. *Biological research for nursing*. 13. 97-108

Huson, A, & Nordeman, L. (2009). *Technologische ontwikkelingen in de GGZ: e-mental health en substituties nader bekeken.* Verkregen op 13 April, 2013 via http://www.stichtingpandora.nl/jcms/images/stories/pandora/bijlagen/Rapport%20Technologische%20ontwikkelingen%20in%20de%20GGz%20(2008).pdf

Jastreboff, P.J. (1990) Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception. *Neurosciense Research*. 8, 221-254

Kok, G (2007). *Hyperacusis*. Verkregen op 1 Maart, 2013 via http://umcg.wewi.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/Rapporten/2007/hyperacusis/Hyperacusispdf.pdf
Loghum, W.(2012). Online logopedie. Verkregen op 4 Mei, 2013 via http://www.ehuisartsenkompas.nl/

Loghum van, B.S.(2011). *Trimbos maakt kwaliteitskeurmerk e-mental-health*. Verkregen op 29 Maart, 2013 via http://link.springer.com/article/10.1007/s12513-011-1010-9/fulltext.html

Martinez-Devesa P., Waddell A., Perera R., Theodoulou M. (2009). Cognitive behavioral therapy for tinnitus. *The Cochrane Collaboration*

Mokkenstorm, J.K. & Riper, H. (2010). *E-mental health: What's new? What's needed? What's next?*. 29 Maart, 2013 via http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/423/articles/8006

NIPO (2002). Tinnitus. Bekendheid en beleving van oorsuizen. *NIPO Amsterdam afdeling Healthcare*, 2-34

Poel van de, P. (2013). *Statistieken: Cliëntvoorkeuren in de GGZ.* Verkregen op 29 Maart, 2013 via https://www.telepsy.nl/news/statistieken_cli%C3%ABntvoorkeuren_ggz

Roovers, M (2012). *Lichaamsbeleving bij mensen die lijden aan chronische subjectieve Tinnitus*. Verkregen op 14 Januari, 2013 via http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/chw/show.cgi?fid=15481

Schots, E.D.C.M. Eekhof, J.A.H.. Knuistingh, A. Neven (2004) *Oorsuizen* [electronic version], verkregen op December, 2004 via http://link.springer.com/article/10.1007/BF03083659

Smeets, I.O. (2012). E-mental health@work?. *Tijdschrift voor bedrijfs-en verzekeringsgeneeskunde* [elektronische versie]. *Februari 2012*. P. 66-69. Verkregen op 21 Maart, 2013 via http://link.springer.com/article/10.1007/s12498-012-0037-z

Sorbi, M.J. & Riper, H. (2009).*e-Health-gezondheidszorg* [electronic version*]. Jaargang 4 (augustus 2009)*. P 191-201. Verkregen op 27 Maart, 2013 http://link.springer.com/article/10.1007/BF03080400

Sorgdrager, B (2008). *Tinnitus, een bijeffect van lawaaischade. Jaargang 16 (mei 2008)*, p. 221-22. Verkregen op 22 Maart, 2013 via http://www.psychischenwerk.nl/datafiles/TBV2008-5%20Tinnitus,%20een%20bijeffect%20van%20lawaaischade.pdf

Stigter, T. (2005). E-health praatpalen op de elektronische snelweg. *ZorgSpecial* (*2005 nr. 3*), p. 4t/m 8

Timmer. T (2011).*eHealth in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Wagenaar. O (2012). *Eerste hulp bij oor suizen*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers bv