

Brigitte Boon
Barbara Conijn
Heleen Riper

De web-based vragenlijst bij "Fit in je hoofd, goed in je vel"

Een advies

*In opdracht van het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
Afdeling Preventie, Eerstelijn en Thuiszorg*



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgever

Het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg

Projectleiding

Dr. Brigitte Boon

Senior wetenschappelijk medewerker

Trimbos-instituut

I.COM (Innovation Centre of Mental Health and Technology)

PO Box 725, 3500 AS Utrecht

The Netherlands

Tel: 0031-30-2971193

E-mail: bboon@trimbos.nl

Adviesteam

Mw. dr. B. Boon

Mw. drs. B. Conijn

Mw. drs. H. Riper

Mw. dr. V. Spek

Mw. Msc. L. van der Kamp

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

<http://www.trimbos.nl>

www.icom.trimbos.nl

© 2008, Trimbos-instituut, Utrecht

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

INHOUD

Samenvatting	7
1 Achtergrond	9
2 De web-based vragenlijst: beschrijving van doel, doelgroep en werkwijze	11
3 De adviesvragen	13
4 Opmerkingen voorafgaand aan de beantwoording van de adviesvragen	15
5 Beantwoording van de adviesvragen	17
5.1 Het diagnostisch instrument	17
5.2 Inhoud en gebruikersvriendelijkheid	18
5.3 Aanzet tot zelfzorg/gedragsverandering	20
5.4 Inbedding en doorverwijzing	21
5.5 Toetsing aan internationale richtlijn	23
6 Algemeen advies en aanbevelingen	25
7 Werkwijze (over de totstandkoming van het advies)	29
Referenties	31
Bijlage 1: Validiteit en betrouwbaarheid van de deelvragenlijsten binnen de web-based vragenlijst	33
Bijlage 2: Vergelijking van de web-based vragenlijst met standaarden voor gebruikersvriendelijkheid	35
Bijlage 3: Vergelijking van de web-based vragenlijst met heuristische eisen	37
Bijlage 4: Vergelijking van de web-based vragenlijst met de "goudens regels" voor webteksten	41
Bijlage 5: Bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot de aanzet tot het gebruiken van de web-based zelfhulpmodule	43
Bijlage 6: Kwaliteitsaspecten volgens internationale richtlijnen	45
Bijlage 7: Lijst van sleutelinformanten die we gesproken hebben tijdens het werkbezoek	47

Samenvatting

Achtergrond

Het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft het Trimbos-instituut gevraagd om een advies uit te brengen over de web-based vragenlijst behorend bij de web-based zelfhulpmodule 'fitinjehoofd.be'. De web-based vragenlijst is ontwikkeld door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) in samenwerking met ISW Limits.

Vraagstelling

Is de kwaliteit van de web-based vragenlijst voldoende op de volgende aspecten: validiteit en betrouwbaarheid, inhoud en gebruikersvriendelijkheid, aanzet tot het gebruik van fitinjehoofd.be, inbedding en doorverwijzing, vergeleken met internationale richtlijnen; en kan het instrument als zodanig worden opengesteld voor het algemene publiek?

Advies

De kwaliteit van de huidige versie van de web-based vragenlijst is – na een aantal aanpassingen – voldoende om het instrument beschikbaar te maken voor het algemene publiek. Voorafgaand aan de lancering van de web-based vragenlijst voor het algemene publiek bevelen we aan een aantal aanpassingen door te voeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn. Door de lancering en de daaropvolgende periode te beschouwen als een proefimplementatie en het instrument vanaf dat moment te koppelen aan onderzoek, kunnen de overige aanbevelingen gaandeweg worden aangepakt.

Aanpassingen voorafgaand aan de lancering

- Het verhelderen (voor de gebruikers) van doel, doelgroep, werkwijze en beperkingen van de web-based vragenlijst;
- Het inkorten en meer web-based maken van de teksten in de adviezen;
- Het toevoegen van een printmogelijkheid (en printknop) bij de tussentijdse adviezen;
- Het verduidelijken van de verantwoordelijkheden van aanbieder en gebruiker, door het toevoegen van een disclaimer;
- Het toevoegen van een contactpagina en colofon;
- Het toevoegen van een privacystatement.

Aanpassingen tijdens proefimplementatie

- Het aanbieden van een overzichtspagina van het advies nadat de gebruiker de gehele vragenlijst heeft doorlopen;
- Het uitvoeren van onderzoek gericht op het vaststellen en optimaliseren van de externe validiteit en afkappunten van de (door ISW Limits) zelf ontwikkelde deelvragenlijsten in het instrument;
- Het uitvoeren van track and trace onderzoek om helder te krijgen wat de kenmerken zijn van de bezoekers van de site, en wie welke onderdelen bezoekt;
- Het starten van effectonderzoek gericht op het meten van het effect van deelname aan de web-based zelfhulpmodule fitinjehoofd.be, onder groepen met mildere en zwaardere problematiek.

1 Achtergrond

Sinds mei 2006 loopt in Vlaanderen de publiekscampagne "Fit in je hoofd, goed in je vel" gericht op het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Binnen deze campagne wordt een web-based zelfhulpmodule (fitinjehoofd.be) aangeboden die gericht is op het verhogen van de mentale veerkracht. De zelfhulpmodule bestaat uit tien stappen die houvast bieden bij het streven naar een beter mentaal evenwicht.

Als vervolg op de campagne is het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) in december 2006 gestart met een zelfzorgproject. Hiertoe heeft het VIG in samenwerking met ISW Limits een zelfbeoordelingstest ontwikkeld: een web-based vragenlijst. Na het invullen van deze web-based vragenlijst ontvangt de gebruiker een advies-op-maat waarin wordt doorverwezen naar specifieke stappen van de web-based zelfhulpmodule (fitinjehoofd.be).

De Vlaamse overheid heeft het Trimbos-instituut (T-i) gevraagd om een advies uit te brengen over de web-based vragenlijst en de adviezen die daaraan worden gekoppeld.

Het ministerie verzocht T-i te adviseren over de volgende aspecten: het concept, de wijze waarop het is uitgewerkt, de adviezen die binnen de interventie worden gegeven, evenals over de mogelijke risico's en valkuilen voor de gebruiker. Op basis van dit advies verzocht zij T-i om indien noodzakelijk verbetervoorstellen te doen ten aanzien van de site. Het adviestraject heeft plaatsgevonden in oktober en november 2008.

2 De web-based vragenlijst: beschrijving van doel, doelgroep en werkwijze

Doel van de web-based vragenlijst

De web-based vragenlijst heeft drie doelen:

- 1) helder te krijgen of gebruikers last hebben van een verminderde veerkracht;
- 2) te onderzoeken welke aspecten/klachten de verminderde veerkracht veroorzaken;
- 3) gebruikers aan de hand van op de persoon afgestemde adviezen toe te leiden naar (specifieke onderdelen van) de web-based zelfhulpmodule 'fitinjehoofd.be'.

De web-based vragenlijst is dus een handig middel om de gebruikers te helpen een keuze te maken uit de verschillende onderdelen van de web-based zelfhulpmodule (fitinjehoofd.be).

Doelgroep

De doelgroep van de web-based vragenlijst is de Vlaamse volwassen bevolking vanaf 16 jaar die zich 'even wat minder voelt', die 'niet lekker in zijn vel zit'. In principe is het instrument niet bedoeld voor klinische populaties. Omdat het instrument (na lancering) online voor iedereen beschikbaar is, kan echter niet worden uitgesloten dat ook groepen met ernstige psychische problematiek de site zullen bezoeken. Gebruikers die aangeven ernstige klachten te hebben worden niet alleen doorverwezen naar de web-based zelfhulpmodule op fitinjehoofd.be, maar daarnaast ook naar de reguliere hulpverlening. Gebruikers die aangeven suïcidegedachten of suïcideplannen te hebben krijgen direct informatie over de hulpverleners en noodtelefoonnummers/websites waartoe zij zich kunnen wenden.

Werkwijze van de web-based vragenlijst

De web-based vragenlijst bestaat uit vragen over mentale veerkracht, psychische klachten (depressie, angst, stress), psychosomatische klachten en copingstrategieën. Naar aanleiding van de antwoorden op deze web-based vragenlijst krijgen de gebruikers een advies-op-maat. Het advies-op-maat verschilt voor de groepen die geen, matige of ernstige klachten rapporteren. In het advies wordt informatie gegeven over het type en de ernst van de klachten die de gebruikers ervaren en wordt men gemotiveerd gebruik te maken van de web-based zelfhulpmodule. De insteek is hierbij positief: de nadruk ligt niet op de klachten, maar op het feit dat men zelf de eigen mentale veerkracht kan verhogen. In de adviezen staan directe links naar specifieke onderdelen van de web-based zelfhulpmodule.

De web-based zelfhulpmodule

De web-based zelfhulpmodule, fitinjehoofd.be, geeft mensen 'tools' in handen waarmee ze zelf hun mentale weerbaarheid of veerkracht kunnen verhogen. De module bestaat uit 10 stappen die in willekeurige volgorde kunnen worden doorlopen. Ook is het mogelijk om slechts één of enkele van de stappen uit te voeren.

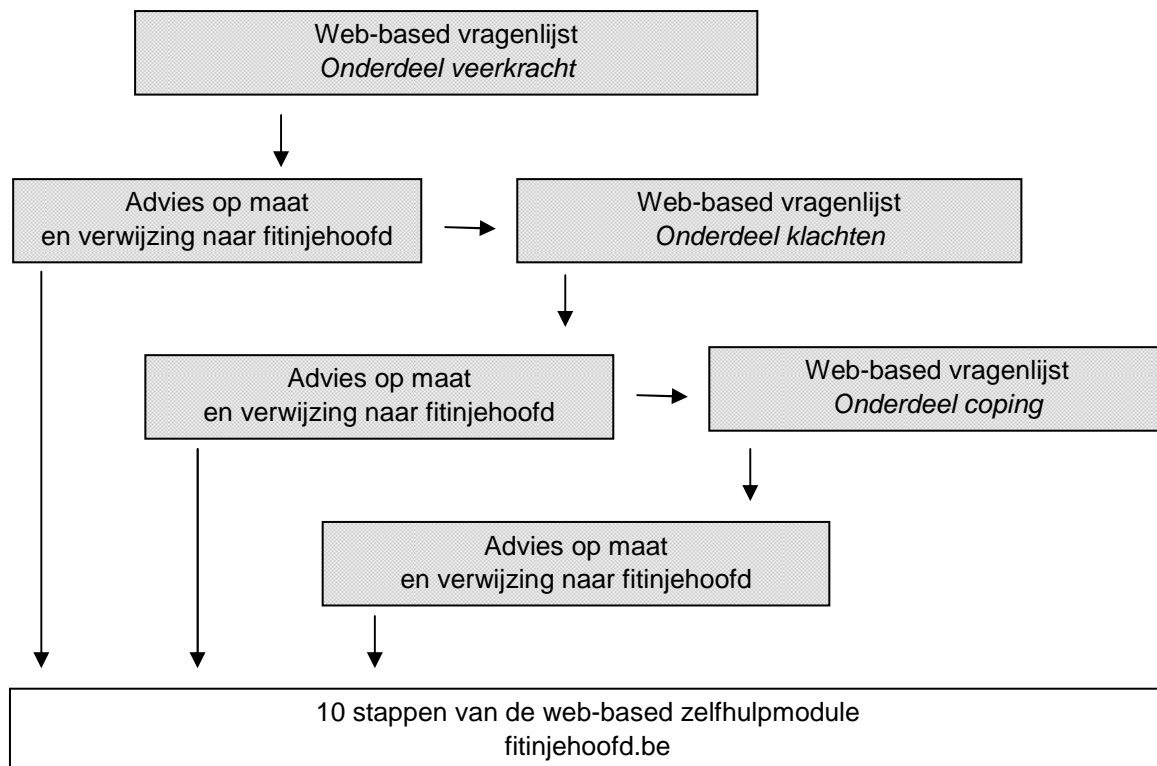
Over de ontwikkeling van de web-based vragenlijst

De web-based vragenlijst, met bijbehorende adviesteksten, is ontwikkeld door ISW Limits, een spin-offbedrijf van de katholieke Universiteit Leuven, als onderaannemer van en in samenwerking met het VIG. Ten behoeve van deze ontwikkeling is een speciale werkgroep en stuurgroep samengesteld die op verschillende momenten heeft geadviseerd over zowel de gebruikte vragenlijsten als de adviesteksten (zie voor de samenstel-

ling van de beide groepen de validatiestudie die op de site van de web-based vragenlijst geplaatst is). Ten behoeve van de validering van de gebruikte vragenlijsten heeft een validatiestudie plaatsgevonden, waarin de interne betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst is onderzocht. Ook is een evaluatiestudie uitgevoerd naar de bevindingen van de gebruikers. De adviesteksten zijn gebaseerd op een bewezen effectieve methode (White, 2000).

In schema ziet het gezamenlijke web-based aanbod er als volgt uit (zie Figuur 1).

Figuur 1: Schematische weergave van de web-based vragenlijst



De Vlaamse overheid heeft het Trimbos-instituut (T-i) gevraagd om een advies uit te brengen over de gearceerde gedeelten in bovenstaand schema. Het advies gaat dus niet over de web-based zelfhulpmodule 'fitinje hoofd.be'.

3 De adviesvragen

De vraagstelling onderliggend aan dit advies hebben we als volgt geoperationaliseerd: Is de kwaliteit van de web-based vragenlijst voldoende op de volgende aspecten: validiteit en betrouwbaarheid, inhoud en gebruikersvriendelijkheid, aanzet tot het gebruik van fitinje hoofd.be, inbedding en doorverwijzing, vergeleken met internationale richtlijnen; en kan het instrument als zodanig worden opgesteld voor het algemene publiek? Het adviesverzoek kan aldus worden ingedeeld in 6 vragen. Deze luiden als volgt:

1. *Het diagnostisch instrument*

- a Wat is de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijsten die gebruikt worden binnen de web-based vragenlijst?
- b Hoe zijn de afkappunten bepaald aan de hand waarvan besloten wordt wie welk advies krijgt? En wordt daarbij rekening gehouden met subklinische en klinische groepen?

2. *Inhoud en gebruikersvriendelijkheid*

- a Is de doelgroep, de doelstelling en werkwijze van de web-based vragenlijst helder voor de gebruiker (dat wil zeggen de bezoeker van de website)?
- b Hoe is de doorloop binnen de web-based vragenlijst? (o.a. kan snel en gemakkelijk worden doorgeklikt naar onderdelen; hoe komt de gebruiker bij de web-based zelf hulpmodule?)

3. *Aanzet tot zelfzorg/gedragsverandering*

- a Zet de web-based vragenlijst voldoende aan tot het bezoeken van / starten met de web-based zelfhulpmodule?
- b Wat is de kwaliteit van het advies-op-maat? (o.a. zijn de adviezen voldoende op de persoon toegesneden, zetten ze aan tot actie met behulp van de web-based zelf hulpmodule of anderszins?)

4. *Inbedding en doorverwijzing*

- a Hoe is de inbedding van de web-based vragenlijst geregeld? (zijn er binnen de web-based vragenlijst voldoende doorverwijsmogelijkheden naar daartoe geëigende instanties wanneer de mate van de problematiek daar aanleiding toe geeft, onder andere bij suïcidegevaar?)
- b Is er binnen de web-based vragenlijst rekening gehouden met mogelijke schadelijke effecten van de geboden informatie? Wat zijn belangrijke ethische overwegingen geweest daarbij?

5. *Toetsing aan richtlijnen*

- a Heeft men bij de ontwikkeling van de web-based vragenlijst voldoende rekening gehouden met de internationale ervaringen en richtlijnen op het terrein van e-mental-health?

6. *Algemeen advies en aanbevelingen*

- a Hoe luidt het algemene advies ten aanzien van de lancering van de web-based vragenlijst, op basis van de antwoorden op bovenstaande vragen?
- b Welke praktische aanbevelingen kunnen worden gedaan met het doel de web-based vragenlijst te optimaliseren?

4 Opmerkingen voorafgaand aan de beantwoording van de adviesvragen

Bij het lezen van het volgende secties is van belang zich te realiseren dat het een advies betreft, en geen onderzoek. Over een aantal van de adviesvragen kunnen dan ook nog geen harde uitspraken worden gedaan. Zoals de lezer zal zien, bevelen we wel aan om onderzoek uit te voeren over verschillende aspecten van de web-based vragenlijst. Aan de hand van dit advies in combinatie met de bevindingen uit het nog uit te voeren onderzoek kan de kwaliteit van de web-based vragenlijst geoptimaliseerd worden.

Voorts is het van belang in de overwegingen mee te nemen dat ISW Limits en het VIG op dit moment een evaluatieonderzoek uitvoeren onder gebruikers, hetgeen nog niet geheel is afgerond. Wellicht worden aan de hand van de uitkomsten hiervan nog aanpassingen gedaan aan de web-based vragenlijst die we in het onderhavige advies niet hebben kunnen meenemen.

Ook willen we opmerken dat het veld van e-mental-health of (mentale) gezondheidsbevordering en hulpverlening via Internet, nog volop in ontwikkeling is. In Vlaanderen worden nu de eerste stappen op dit terrein gezet, in Nederland is men daar enkele jaren eerder mee begonnen. Hoewel de voordelen van online aanbod voor de preventie van psychische stoornissen en suïcide helder zijn (zie ook sectie 6), brengt pionieren op dit terrein ook nadelen met zich mee. Er zijn nog geen kwaliteitskeurmerken aan de hand waarvan simpelweg getoetst kan worden of het online aanbod voldoende kwaliteit heeft. Zowel in Nederland als internationaal leert men al doende over de ins en outs van e-mental-health. Soms is het daarbij goed om te starten met een aanpak die misschien nog niet geheel uitontwikkeld is, zodat gaandeweg duidelijk kan worden waar eventuele knelpunten zitten. Daarbij is wel van belang dat de gebruikers duidelijk wordt gemaakt dat het om een product gaat dat zich in een pilot-fase bevindt, en dat de pilot vergezeld gaat van onderzoek met het doel de web-based vragenlijst te optimaliseren.

Dit advies is geschreven op basis van de ervaringen die het Trimbos-instituut in de afgelopen jaren heeft opgedaan met het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van e-mental-health interventies ten behoeve van de preventie van psychische stoornissen. We hopen hiermee een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van een kwalitatief goed online aanbod voor de preventie van psychische stoornissen in Vlaanderen.

5 Beantwoording van de adviesvragen

In deze sectie worden per adviesvraag de volgende zaken behandeld:

- een toelichting van het belang van de adviesvraag
- de kenmerken van de web-based vragenlijst die positief zijn opgevallen
- de punten die voor verbetering in aanmerking komen
- aanbevelingen

Op deze plek vindt u alleen de hoofdpunten, voor details verwijzen we naar de bijlagen.

5.1 Het diagnostisch instrument

Wat is de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijsten die gebruikt worden binnen de web-based vragenlijst?; Hoe zijn de afkappunten bepaald aan de hand waarvan besloten wordt wie welk advies krijgt? En wordt daarbij rekening gehouden met subklinische en klinische groepen?

Toelichting

Wanneer aan mensen die last hebben van een verminderde veerkracht een advies-opmaat wordt aangeboden, is noodzakelijk dat het advies past bij de mate waarin de veerkracht verminderd is en bij het type en de ernst van de klachten die daar wellicht mee gepaard gaan. Daartoe is allereerst van belang dat de vragenlijsten meten wat ze bedoelen te meten (validiteit) en dat ze dat op een goede manier doen (betrouwbaarheid). Bovendien moeten mensen aan de hand van de vragenlijsten worden ingedeeld in categorieën die bijvoorbeeld geen, matige of ernstige klachten ervaren. Het indelen in categorieën gebeurt door middel van afkappunten. Dit zijn bepaalde scores op de vragenlijst die bepalen in welke categorie men hoort. Het is belangrijk dat deze afkappunten betrouwbaar zijn, zodat de adviezen terecht komen bij de juiste mensen. De betrouwbare afkappunten zijn ook van belang voor het signaleren van klinische groepen voor wie de web-based zelfhulpmodule niet zondermeer geschikt is, en die daarnaast in ieder geval moeten worden doorverwezen naar de reguliere hulpverlening.

Positieve kenmerken van de web-based vragenlijst

- Een belangrijk positief punt is dat de interne validiteit en betrouwbaarheid van de web-based vragenlijst zijn onderzocht aan de hand van de validatiestudie die ISW Limits heeft uitgevoerd. Dit betrof een eenmalige afname van de vragenlijst onder bijna 2000 vrijwilligers. Aan de hand van dat onderzoek is voor alle deelvragenlijsten middels factoranalyses bepaald of de items voldoende factorladingen hebben, en zijn hoge Cronbach's alpha's gevonden, hetgeen een maat is voor de interne consistentie.
- Voor het meten van de klachten die mogelijk de verlaagde weerbaarheid verklaren (depressie, angst en stress) wordt bovendien gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst, de DASS (Nieuwenhuijsen et al., 2002). Hierdoor is het mogelijk om een goede inschatting te maken van de klachten van de gebruikers en hen op basis van bestaande normscores in categorieën in te delen. Op deze manier kunnen zij van passende adviezen worden voorzien.

Verbeterpunten

- Voor het meten van de veerkracht, psychosomatische klachten, en copingstijlen wordt in de web-based vragenlijst gebruik gemaakt van (door ISW Limits) zelf ont-

wikkelde vragenlijsten. In het bovenbeschreven onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van deze schalen is alleen de interne validiteit en betrouwbaarheid van deze nieuwe lijsten gemeten, dat wil zeggen of de items verwijzen naar het zelfde construct en de resulterende schalen een voldoende interne consistentie hebben. Het verdient aanbeveling om ook de externe validiteit in het onderzoek mee te nemen (zie voor details per gebruikte deelvragenlijst Bijlage 1). Onbekend is nu namelijk of de nieuwe lijsten hetzelfde meten als de oorspronkelijke gevalideerde lijsten waarop zij (deels) gebaseerd zijn, terwijl daar bij het geven van de adviezen wel vanuit wordt gegaan.

- De afkappunten van de door ISW Limits ontwikkelde deelvragenlijsten zijn bepaald aan de hand van de gegevens die werden verzameld binnen de eigen onderzoeksgroep. Hiervoor is gebruik gemaakt van de testtheorie (zie bijvoorbeeld Drenth & Sijtsma, 1992) aan de hand waarvan bepaald kan worden welke groepen het meest op elkaar lijken en dus ingedeeld kunnen worden in de categorieën geen-matige-ernstige klachten. Statistisch gezien is dit een interessante en goede methode. Echter, op deze manier kan geen gebruik worden gemaakt van bestaande normscores. Het is dus mogelijk dat de indeling in groepen met o.a. geen-matige-ernstige klachten, afwijkt van de indeling die gemaakt zou zijn met behulp van bestaande vragenlijsten. Hiermee wordt in het huidige onderzoek geen rekening gehouden.

Aanbevelingen

- De zorg rondom de externe validiteit en gerelateerd daaraan de afkappunten kan op twee manieren worden opgelost. Ten eerste bevelen we aan om de adviesteksten die volgen op de vragenlijstscores voorzichtiger op te stellen. Op die manier kan duidelijk worden gemaakt dat het instrument alleen niet voldoende is om diagnoses te genereren, maar slechts indicaties geeft. De formulering "Jouw score: ernstige angstklachten" kan dan bijvoorbeeld vervangen worden door "In de test heb je aangegeven dat je je op bepaalde momenten angstig voelt".
- De tweede aanbeveling is een onderzoek te verrichten naar de externe validiteit van de ontwikkelde deelvragenlijsten door deze af te nemen in combinatie met de originele gevalideerde vragenlijsten waarop ze gebaseerd zijn. Op die manier kan ook bekeken worden of de groepsindeling in geen-matige-ernstige klachten goed gemaakt wordt.

5.2 Inhoud en gebruikersvriendelijkheid

Is de doelgroep, de doelstelling en werkwijze van de web-based vragenlijst helder voor de gebruiker (dat wil zeggen de bezoeker van de website)?; en Hoe is de doorloop binnen de web-based vragenlijst? (o.a. kan snel en gemakkelijk worden doorgeklikt naar onderdelen; hoe komt de gebruiker bij de web-based zelfhulpmodule?)

Toelichting

Voor een goed gebruik van de web-based vragenlijst is van belang dat de doelstelling, doelgroep, werkwijze en beperkingen van het instrument helder zijn. Aan de hand daarvan kunnen gebruikers uit de juiste doelgroep een goed geïnformeerde start maken met het invullen van de lijst. Daarnaast is van belang dat de test gemakkelijk te doorlopen is en een heldere, prettige lay-out heeft. Om deze gebruikersvriendelijkheid te kunnen beoordelen, hebben we als kapstok de algemene standaarden voor gebruikersvriendelijkheid (Preece, Rogers & Sharp, 2002) gebruikt. Daarbij gelden de volgende aandachtspunten: effectiviteit, efficiëntie, veiligheid, functionaliteit, leerbaarheid, onthoudbaarheid. Ook hebben we de lijst bekeken met het oog op een aantal heuristische eisen (Nielsen, 1994): zichtbaarheid van de systeemstatus, overeenkomst tussen systeem en werkelijk-

heid, gebruiksbeperking en vrijheid, consistentie en standaarden, ondersteuning gebruiker, voorkomen van fouten, herkenning in plaats van herinnering, esthetiek en minimalistisch ontwerp, help en documentatie. Voor de specifieke opmerkingen per punt verwijzen we naar de Bijlagen 2 en 3. Een meer algemene conclusie volgt hieronder.

Positieve kenmerken van de web-based vragenlijst

- Het instrument heeft een rustige uitstraling.
- De antwoordmogelijkheden zijn helder, waardoor het gekozen antwoord gemakkelijk kan worden geselecteerd.

Verbeterpunten

- In de huidige versie van de web-based vragenlijst worden de doelgroep, doelstelling en de werkwijze van de vragenlijst nog niet helder gepresenteerd. Dat heeft echter ook te maken met het feit dat de web-based vragenlijst wanneer deze voor het algemene publiek in gebruik wordt genomen, een onderdeel zal vormen van de fitinjehoofd.be site. De landingspagina wordt daarmee een andere dan de huidige versie. Uit de gesprekken tijdens het werkbezoek hebben we begrepen dat op fitinjehoofd.be meer en duidelijkere uitleg te vinden zal zijn over doelstelling en werkwijze van de web-based vragenlijst.
- Op het moment dat men met de web-based vragenlijst start, wordt er gevraagd naar leeftijd. Daar is het mogelijk een optie onder de 16 jaar aan te geven. Er volgt niet uit dat deze test niet geschikt is voor deelnemers onder de 16 jaar en jongere gebruikers worden niet doorverwezen naar een site die meer voor hen geschikt is. De vragenlijsten die gebruikt worden om deelnemers in te delen in groepen met geen-matige-ernstige klachten zijn echter niet zondermeer geschikt voor jongere doelgroepen.
- De hoeveelheid te verwerken vragen en tekst in de web-based vragenlijst en de opmaat adviezen is groot en vraagt om gebruikers zonder concentratieproblemen. Indien er sprake is van depressieve klachten, angst en/of stressklachten kan men er niet vanuit gaan dat deelnemers een dergelijke concentratie kunnen opbrengen.
- In de huidige versie van de web-based vragenlijst wisselen deelvragenlijsten en opmaat adviezen elkaar af. Dit kan ertoe leiden dat gebruikers van de site dwalen en uiteindelijk de test niet afmaken. Wanneer ze de vragenlijst wel afmaken kunnen ze aan het eind de tussentijdse adviezen niet meer terugzien.

Aanbevelingen

- Op de definitieve landingspagina moet de informatie over doel, doelgroep, werkwijze en beperkingen van de web-based vragenlijst zorgvuldig worden weergegeven
- Gebruikers die jonger zijn dan 16 moet de toegang tot de vragenlijst geweigerd worden. Zij kunnen worden doorverwezen naar voor hen meer geschikte online instrumenten of face-to-face hulpverlening.
- Het is aan te bevelen om middels webredactie meer web-based adviesteksten te ontwikkelen. (In Bijlage 4 vindt u een overzicht van de "gouden regels" voor webteksten die we binnen het T-i hanteren). Ook zou de vragenlijst zelf waar mogelijk kunnen worden ingekort, en wellicht deels kunnen worden overgebracht naar de interventie.¹

¹ Dit laatste zou een manier kunnen zijn om de laagdrempeligheid van het instrument te vergroten. Wanneer de web-based vragenlijst zelf uit een kortere screener zou bestaan en het echte doorvragen pas gebeurt wanneer men al is begonnen met de interventie. Dit zou echter wel een tijds- en kostenintensieve aanpassing betreffen.

- Handig zou zijn aan het eind van de vragenlijst een overzicht te bieden waarin men kan zien op welk onderdeel men welke score heeft. Daarna kan dan de adviespagina worden weergegeven, waarbij iemand bij voorkeur zelf zijn adviezen aan kan klikken en vervolgens gezamenlijk als pdf op kan slaan of uit kan printen.

5.3 Aanzet tot zelfzorg/gedragsverandering

Zet de web-based vragenlijst voldoende aan tot het bezoeken van / starten met de web-based zelfhulpmodule (fitinje hoofd.be)?; en Wat is de kwaliteit van het advies-op-maat? (o.a. zijn de adviezen voldoende op de persoon toegesneden, zetten ze aan tot actie met behulp van de web-based zelfhulpmodule of anderszins?)

Toelichting

Het belangrijkste doel van de web-based vragenlijst is om de gebruiker door middel van op de persoon toegesneden advies toe te leiden naar specifieke onderdelen/stappen van de web-based zelfhulp module 'fitinje hoofd.nl'. Met die specifieke vraag hebben we de vragenlijst en de adviesteksten opnieuw op een aantal punten beoordeeld. De eerder genoemde aspecten van gebruikersvriendelijkheid (sectie 5.2) zijn ook van belang voor het aanzetten tot het gebruik van de web-based zelfhulp module. Naast de gebruikersvriendelijkheid kent de huidige versie van de web-based vragenlijst een aantal positieve kenmerken die het bezoeken van fitinje hoofd.be waarschijnlijk zullen bevorderen. Ook zijn er een aantal verbeterpunten te noemen.

Positieve kenmerken van de web-based vragenlijst

- de onderbouwing van de toeleiding naar bepaalde stappen in fitinje hoofd;
- het feit dat de stappen van fitinje hoofd direct vanuit de adviezen toegankelijk zijn via links;
- het herhaald noemen van fitinje hoofd.be;
- het feit dat de gebruiker ook positieve feedback krijgt.

Verbeterpunten

- omdat de deelvragenlijsten en adviezen elkaar afwisselen bestaat de kans dat de gebruiker niet de gehele vragenlijst afrondt, omdat hij/zij tussentijds al naar de zelfhulpmodule overstapt, en daardoor wellicht niet toegeleid wordt naar de meest geschikte stappen binnen de module;
- aan het eind van de web-based vragenlijst ontbreekt een overzicht van het gehele advies waarin een herhaling van de links naar de zelfhulpmodule wordt gegeven;
- de adviesteksten zijn lang en op sommige plaatsen te moeilijk. De kans bestaat daardoor dat de gebruiker afhaakt en niet meer doorklikt naar de web-based zelfhulp module;
- in de printversie van de adviezen zijn de URL's van aangeboden links niet uitgeschreven. Dat kan toeleiding naar fitinje hoofd.be of naar andere hulpverlening bemoeilijken;

Aanbevelingen

- het verdient aanbeveling eerst de gehele vragenlijst te laten invullen en dan pas de adviezen te geven om te voorkomen dat gebruikers van de site afdwalen;
- de adviezen kunnen sterk worden ingekort met het doel de leesbaarheid te verhogen en de tijdsduur die men voor het lezen nodig heeft te verminderen;
- de URL's van de hulpverleningsorganisaties waarnaar wordt doorverwezen kunnen beter worden uitgeschreven zodat ze ook nog zichtbaar zijn in een printversie van het advies;

- de adviesteksten hebben op verschillende plekken nuancering of juist aanscherping nodig;
- aan het eind is een overzicht van de verkregen adviezen nodig van waaruit de gebruiker direct kan worden toegeleid naar de stappen van fitinjehoofd;
- De vraag of de test zal aanzetten tot het gebruik maken van fitinjehoofd.be kan alleen definitief worden beantwoord door middel van daartoe geschikt onderzoek. Het is dan ook aan te bevelen om door middel van een monitor, het zogenaamde "track and trace" onderzoek, in kaart te brengen welk percentage van de bezoekers van de vragenlijst daadwerkelijk ertoe overgaat de fitinjehoofd.be site te bezoeken en daar modules te doorlopen. Ook kan een dergelijk onderzoek zicht geven op de kenmerken van de gebruikers die dat wel en niet doen, aan de hand waarvan de test eventueel herzien kan worden met het doel specifieke groepen nog meer op maat te benaderen.

In Bijlage 5 vindt u een uitgebreide opsomming van de bevorderende factoren en de verbeterpunten met betrekking tot de aanzet tot zelfzorg/gedragsverandering. In deze opsomming worden ook voorbeelden gegeven.

5.4 Inbedding en doorverwijzing

Hoe is de inbedding van de test geregeld; zijn er binnen de web-based vragenlijst voldoende doorverwijsmogelijkheden naar daartoe geëigende instanties wanneer de mate van de problematiek daar aanleiding toe geeft (onder andere bij suïcidegevaar)?; en Is er binnen de test rekening gehouden met mogelijke schadelijke effecten van de geboden informatie? Wat zijn belangrijke ethische overwegingen (geweest) daarbij?

Toelichting

Met een goede inbedding bedoelen we dat de web-based vragenlijst een duidelijke plaats heeft binnen het netwerk van (web-based en niet-web-based) hulpverlening. Dat wil zeggen dat doorverwijzingen en verantwoordelijkheden goed geregeld zijn. Ten eerste is het dan van belang dat de gebruiker goed begrijpt wat de test inhoudt, en wat niet, en voor wie deze geschikt is. Groepen voor wie de test niet geschikt is, kunnen dan al in een vroeg stadium besluiten elders hulp of begeleiding te zoeken. Ook kan binnen het adviesop-maat, naar aanleiding van de gegevens uit de web-based vragenlijst, actief worden doorverwezen. Bijvoorbeeld wanneer blijkt dat de problematiek van de betreffende gebruiker daar aanleiding toe geeft, of wanneer de gebruiker niet binnen de doelgroep past. Bovendien is voor de inbedding van belang dat helder is wat de verantwoordelijkheden zijn van zowel aanbieder als gebruiker. Een aantal van deze zaken is al goed geregeld in de huidige versie van de test. Er is echter ook een aantal aspecten dat nog verbetering behoeft.

Positieve kenmerken van de web-based vragenlijst

- wanneer een gebruiker suïcidegedachten rapporteert wordt deze doorverwezen naar daartoe geëigende instanties
- mensen die ernstige klachten rapporteren krijgen het advies contact op te nemen met de reguliere hulpverleningsinstanties.

Verbeterpunten en aanbevelingen

- Zoals al aangegeven in paragraaf 5.2 zou de test duidelijker moeten maken voor wie deze geschikt is, en voor wie niet.
- Ook moet duidelijker vermeld worden wat het doel van de test is, hoe de test werkt en wat de gebruiker er wel en niet van mag verwachten.

- Van belang is in ieder geval te verhelderen dat de test geen sluitende diagnose zal opleveren en niet in de plaats kan innemen van een consult bij een arts.
- Ook is aan te raden een waarschuwing te geven over de adviezen waarin duidelijk wordt gemaakt dat de gebruiker in sommige gevallen heftige of confronterende adviezen zal lezen.
- Voorts kan het gemak waarmee men terecht kan komen bij hulpverleningsinstaties nog vergroot worden door de URL's uit te schrijven, en de adviezen aan het eind van de vragenlijst nogmaals op een rijtje te zetten, waarbij de links op dat moment gemakkelijk kunnen worden aangeklikt (zie ook paragraaf 5.2).
- Start na de lancering van de web-based vragenlijst een track and trace onderzoek waarin onderzocht kan worden wie de gebruikers zijn en welke route zij doorlopen. De doelgroep van de web-based vragenlijst betreft de groep die matige klachten heeft en in beperkte mate een verminderde veerkracht rapporteert. De ervaring – die het Trimbos-instituut heeft met vergelijkbare interventies – leert echter dat ook groepen met zwaardere problematiek de sites weten te vinden. In het track and trace onderzoek kunnen gegevens worden verzameld over de kenmerken van de gebruikers van de web-based vragenlijst. (Wordt de site inderdaad niet alleen bezocht door de groep met matige klachten, maar ook door mensen met ernstige klachten? Hoe groot is deze groep? En maakt deze groep gebruik van de links naar de geëigende organisaties, en/of gaat zij (ook) door naar fitinje hoofd.be?)
- Ook raden we aan om een effectstudie uit te voeren. Hoewel de test en de web-based zelfhulpmodule 'fitinje hoofd' in eerste instantie niet bedoeld zijn voor groepen waarbij sprake is van zware problematiek, wil dat niet zeggen dat deze groepen geen baat bij de interventie kunnen hebben of dat de interventie schadelijk voor hen zou zijn. De interventie hoeft bovendien niet in de plaats van hulpverlening te worden aangeboden, maar kan naast deze hulpverlening plaatsvinden. Door middel van een goede effectstudie, bij voorkeur een pragmatische randomized controlled trial, kunnen de effecten van de web-based zelfhulp module worden vastgesteld voor zowel de groepen met matige als met ernstige problematiek die al dan niet nog andere hulp krijgen. We zijn ons ervan bewust dat dergelijk onderzoek tijdsintensief en niet goedkoop is.
- Voor de aanbieder van de test is het belangrijk helder te krijgen in hoeverre deze met het aanbieden van de web-based vragenlijst verantwoordelijk is voor de effecten/gevolgen die het heeft op de gebruiker. Omdat gebruikers niet ingeschreven staan en er geen behandelrelatie met de gebruikers bestaat, is het niet waarschijnlijk dat de aanbieder enige behandelverantwoordelijkheid heeft. Wel is de aanbieder verantwoordelijk voor het geven van correct advies op basis van gevalideerde vragenlijsten. Op de validiteit zijn we al ingegaan in sectie 5.1. Voor het overige is het verstandig om de gebruiker te wijzen op de eigen verantwoordelijkheid. Dit kan aan de hand van een disclaimer waarin de verantwoordelijkheden van zowel de aanbieder als de gebruiker helder zijn uitgeschreven (zie ook het kopje "verantwoordingsplicht" in sectie 5.5).
- Aangezien er enige scepsis bestaat in het veld over het aanbieden van deze online test, kan overwogen worden de inhoud en de procedure ervan voor te leggen aan de Inspectie van Volksgezondheid, of een vergelijkbaar orgaan in België. Op die manier kan wellicht meer draagkracht voor de aanpak worden verkregen.

5.5 Toetsing aan internationale richtlijn

Heeft men bij de ontwikkeling van de web-based vragenlijst voldoende rekening gehouden met de internationale ervaringen en richtlijnen op het terrein van e-mental-health?

Toelichting

Zoals al gezegd bestaan er nog geen kwaliteitskeurmerken aan de hand waarvan de kwaliteit van de web-based vragenlijst kan worden getoetst. Wel zijn er internationaal op verschillende terreinen binnen e-health richtlijnen in ontwikkeling. Niet al deze richtlijnen passen inhoudelijk bij het doel en de werkwijze van de web-based vragenlijst zoals die in dit geval wordt aangeboden. Voor de toetsing hebben we gebruik gemaakt van twee richtlijnen die qua relevantie het meeste hierbij aansluiten: (1) een richtlijn van de Commissie van Europese Gemeenschappen (kwaliteitscriteria voor websites met medische informatie; 2002) en (2) een richtlijn van de Australian Psychological Society (ethische richtlijnen voor aanbod via internet; 2007).

In deze beide richtlijnen komen vergelijkbare kwaliteitskenmerken aan de orde die in dit kader relevant zijn (Zie Bijlage 6 voor een overzicht). Deze kunnen worden samengevat onder de volgende aspecten: transparantie en eerlijkheid; gezaghebbendheid; privacy en gegevensbescherming; verantwoordingsplicht; toegankelijkheid. Op elk van deze punten gaan we hieronder kort in. Per punt geven we aan hoe de huidige versie van de web-based vragenlijst geoptimaliseerd kan worden.²

Transparantie en eerlijkheid

Op de startpagina van de web-based vragenlijst wordt vermeld wie de test heeft ontwikkeld, maar er staat niet duidelijk wie de site verzorgt en wat de financieringsbronnen zijn. We gaan er vanuit dat deze informatie wel wordt verstrekt wanneer de test is ingebed in de fitinje hoofd.be site. We adviseren om een contactpagina en een colofon toe te voegen met contactgegevens van de persoon of organisatie die verantwoordelijk is voor de test.

Gezaghebbendheid

De informatie op de site moet zijn voorzien van een bron en datum van publicatie. Dat gebeurt al voor een deel door in de validatiestudie (die ook op de site geplaatst is) over de deelvragenlijsten te vermelden op welke originele vragenlijst ze gebaseerd zijn en door verwijzing naar de bewezen effectieve methode waarop de adviezen gebaseerd zijn. Volledige bronvermeldingen worden echter niet steeds gegeven. Bovendien is deze informatie moeilijk vindbaar wanneer een gebruiker al is gestart met de test. Wellicht kan per deelvragenlijst waar men zich op dat moment bevindt de bron worden aangegeven, en bij de adviezen de broninformatie steeds zichtbaar worden gemaakt.

Privacy en gegevensbescherming

Op de huidige site zijn er geen aanwijzingen dat de verwerking van de persoonsgegevens voldoet aan de wet- en regelgeving omtrent privacy en gegevensbescherming. Een privacy statement kan hierin voorzien. Dit statement kan ingaan op de volgende zaken: (1) de wet- en regelgeving waarop men zich baseert; (2) welke persoonsgegevens worden verzameld en met welk doel; (3) hoe deze gegevens worden bewaard en wanneer de gegevens worden vernietigd; (4) welke verkeersgegevens worden geregistreerd en met welk doel; (5) of en waarom cookies worden aangemaakt.

Verantwoordingsplicht

² De indeling van deze sectie is daarmee anders dan de voorgaande secties 5.1 t/m 5.4.

Op de startpagina wordt vermeld door wie de test is ontwikkeld, maar er wordt niet vermeld wie verantwoordelijk is voor het toezicht op de kwaliteit. De gebruiker krijgt wel aanwijzingen over de eigen verantwoordelijkheid. Het verdient aanbeveling een disclaimer toe te voegen waarin de verantwoordelijkheden nader kunnen worden toegelicht. In deze disclaimer kan worden opgenomen dat noch het VIG, noch ISW Limits aansprakelijk zijn voor eventuele schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de op de site geboden informatie. Ook kan hierin duidelijk worden gemaakt dat de aanbieder geen hulpverlenende instelling is, noch medische adviezen geeft, en dat het gebruik van de informatie of "tools" op deze site geen vervanging zijn van een consult of behandeling bij een arts.

Binnen de adviezen wordt verwezen naar de reguliere GGZ-instellingen, hulplijnen en andere websites. Bij dergelijke partnerschappen en hyperlinks is het van belang dat alleen wordt verwezen naar betrouwbare organisaties die zelf ook de geldende regels en gedragscodes naleven. Voor zover wij dat kunnen beoordelen gebeurt dat binnen de huidige web-based vragenlijst naar tevredenheid.

Toegankelijkheid

Het laatste criterium dat relevant is voor de web-based vragenlijst is de toegankelijkheid van de informatie. Dit betreft de gebruikersvriendelijkheid die is behandeld in sectie 5.2.

6 Algemeen advies en aanbevelingen

In deze sectie worden op basis van de bevindingen uit de voorgaande sectie specifieke aanbevelingen gedaan die kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de web-based vragenlijst. Tenslotte formuleren we een algemeen advies.

Opmerkingen vooraf

Met behulp van online psycho-educatie en interventies kunnen groepen mensen worden bereikt die middels de reguliere preventiemethoden en hulpverleningsprogramma's niet bereikt worden (Riper et.al., 2007). Psychische gezondheidsproblemen, onder andere depressie, angststoornissen en overmatig alcoholgebruik staan in de top 10 als het gaat om het veroorzaken van ziektelast en het verminderen van de kwaliteit van leven. De kosten van deze ziekten voor de maatschappij zijn enorm (Riper et.al., 2007). De laagdrempelige en anonieme aanpak van online interventies gericht op de preventie van psychische stoornissen vormt een nieuwe en kansrijke manier om de ziektelast te verminderen en de kwaliteit van leven te verhogen. Bovendien maakt de online aanpak het mogelijk om grote groepen te bereiken tegen relatief lage kosten. Onderzoek heeft al aangetoond dat met name het aanbieden van depressiepreventie via Internet zowel (klinisch) effectief als kosteneffectief is (Riper et.al., 2007). Ook voor de andere psychische aandoeningen zijn de eerste resultaten uit onderzoek hoopgevend (Riper et.al., 2007).

Het belang van e-mental-health wordt ondersteund door het feit dat zowel het Nederlandse ministerie, de wetenschappelijke onderzoeksinstituten, als de beroepsgroepen het ontwikkelen van e-mental-health bovenaan hun prioriteitenlijst hebben gezet. Onder andere blijkt dat uit de financiering die het Nederlandse ministerie van VWS heeft toegekend aan het Trimbos-instituut voor de uitvoering van het programma Mentaal Vitaal. Dit programma omvat veertien deelprojecten die allemaal bestaan uit het ontwikkelen, optimaliseren of onderzoeken van e-health modules gericht op de preventie van depressie.

Aanbevelingen

Alle hier genoemde aanbevelingen (zie ook Tabel 1 voor een overzicht) grijpen terug op de beantwoording van de adviesvragen in sectie 5 van dit advies, waarin u de onderbouwing van de aanbevelingen vindt. Voor details en voorbeelden van aanpassingen die we voorstellen van specifieke teksten of schermen, verwijzen we naar de bijlagen.

Inhoud/vorm

- Het inkorten en meer web-based maken van de teksten in de adviezen*³;
- Waar mogelijk: het inkorten van de vragenlijst zelf*;
- Het nuanceren van de teksten in de adviezen zodat duidelijk wordt dat het geen diagnoses betreft, maar indicaties van klachten die kunnen helpen bij het toeleiden naar de juiste onderdelen van de web-based zelfhulpmodule fitinjehoofd*;
- Het toevoegen van een printmogelijkheid (en printknop) bij de tussentijdse adviezen*;
- Het aanbieden van een overzichtspagina van het advies nadat de gebruiker de gehele vragenlijst heeft doorlopen;
- Het aanbrenge van meer gelaagdheid in de test met het doel de laagdrempeligheid te vergroten: bijvoorbeeld door eerst een korte screener te laten invullen en afhankelijk daarvan specifieke onderdelen van de uitgebreide vragenlijst aan te bieden;

³ De aanbevelingen die voorzien zijn van een ster betreffen aanpassingen die liefst gedaan worden aan de web-based vragenlijst alvorens deze wordt gelanceerd.

Inbedding/verantwoordelijkheden

- Het verhelderen (voor de gebruikers) van doel, doelgroep, werkwijze en beperkingen van de web-based vragenlijst*;
- Het uitschrijven van de URL's en het toevoegen van een printknop bij de tussentijdse adviezen*;
- Het verduidelijken van de verantwoordelijkheden van aanbieder en gebruiker, door het toevoegen van een disclaimer*;
- Het aanbieden van een contactadres en verhelderen van de gezaghebbendheid van de aanbieder, ontwikkelaar en adviespartijen, door het toevoegen van respectievelijk een contactpagina en colofon*;
- Het geven van duidelijkheid over gebruik en opslag van de (persoons)gegevens die gebruikers invullen op de test, door het toevoegen van een privacystatement*.

Onderzoek

- Onderzoek gericht op het vaststellen en optimaliseren van de externe validiteit en afkappunten van de (door ISW Limits) zelf ontwikkelde deelvragenlijsten in het instrument;
- Track and trace onderzoek om helder te krijgen wat de kenmerken zijn van de bezoekers van de site, en welke groepen doorgaan naar (onderdelen van) fitinje hoofd.be en/of doorklikken naar andere vormen van hulpverlening;
- Effectonderzoek gericht op het meten van het effect van deelname aan de web-based zelfhulpmodule fitinje hoofd, onder groepen met mildere en zwaardere problematiek.

Tabel 1.1: Lijst van aanbevelingen ingedeeld in de periode voorafgaand aan de lancering en tijdens proefimplementatie

Aanbevelingen	Voorafgaand aan de lancering van de web-based vragenlijst	Na afloop van de lancering gedurende proefimplementatie
Inhoud/vorm	<ul style="list-style-type: none">- Inkorten adviesteksten- Inkorten vragenlijst waar mogelijk- Verduidelijken doel (geen diagnose)- Toevoegen printknoppen bij tussentijdse adviezen	<ul style="list-style-type: none">- aanbieden adviesoverzichtspagina- aanbrenge gelaagdheid door toevoegen korte screener als deel 1
Inbedding / verantwoordelijkheden	<ul style="list-style-type: none">- Verhelderen doel, doelgroep, werkwijze, beperkingen op landingspagina- Uitschrijven URL's, toevoegen printknoppen- Toevoegen disclaimer- Toevoegen contactpagina en colofon- Toevoegen privacystatement	
Onderzoek		<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek naar de externe validiteit van deelvragenlijsten- Track and trace onderzoek- Effectonderzoek

Algemeen advies

De kwaliteit van de huidige versie van de web-based vragenlijst is ons inziens en blijkens de positieve bevindingen in de evaluatiestudie onder gebruikers (Interne publicatie, ISW Limits) – na een aantal aanpassingen – voldoende om het instrument te kunnen lanceren. Voorafgaand aan de lancering bevelen we aan de aanpassingen door te voeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn. Door de lancering en de daaropvolgende periode te beschouwen als een proefimplementatie en het instrument vanaf dat moment te koppelen aan onderzoek, kunnen de overige aanbevelingen gaandeweg worden aangepakt. Zie Tabel 1.1

Bij het formuleren van bovenstaande aanbevelingen zijn we ons ervan bewust dat sommige aspecten meer tijdsintensief en kostenbaar zijn dan andere. Zowel het (her)programmeren van de boomstructuur van de vragenlijst met het doel een overzicht van het advies in zijn geheel aan het eind te plaatsen; het toevoegen van een monitorsysteem aan de hand waarvan gebruikers kunnen worden “gevolgd” door de vragenlijst en de zelfhulpmodule; als de aanpassingen ten behoeve van eventueel effectonderzoek hebben belangrijke financiële consequenties.

Tot slot willen we opmerken dat we het ontwikkelen van de web-based vragenlijst met het doel te toeleiding naar fitinje hoofd.be te bevorderen, van harte ondersteunen. Indien onze aanbevelingen worden overgenomen gaan we er vanuit dat het ministerie, het VIG en ISW Limits met deze web-based vragenlijst een mooie bijdrage leveren aan de preventie van psychische stoornissen en de promotie van het mentale kapitaal in Vlaanderen

7 Werkwijze (over de totstandkoming van het advies)

In deze sectie wordt de werkwijze aan de hand waarvan het advies werd verkregen nader toegelicht.

Het adviestraject bestond uit vijf onderdelen:

- I. afstemming met de opdrachtgever over de vraagstelling en werkwijze
- II. een interne adviesronde binnen het T-i,
- III. toetsing van het web-based vragenlijst aan de hand van internationale richtlijnen,
- IV. een werkbezoek en (IV) het formuleren van een overall advies en
- V. praktische aanbevelingen.

Met het oog op het uitbrengen van het advies is binnen het Trimbos-instituut een speciale adviesgroep samengesteld. Deze bestond uit:

- een expert die een ruime ervaring heeft met het ontwikkelen en implementeren van e-health interventies op het gebied van depressie;
- een wetenschappelijk onderzoeker met expertise op het terrein van vragenlijstontwikkeling en betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek;
- een medewerker van I.COM die expertise heeft op het terrein van gebruikersvriendelijkheid en die daarnaast belast was met de toetsing aan de internationale richtlijn;
- een projectassistent die belast was met de praktische uitvoering van het project;
- een projectleider die het adviesproces heeft begeleid en de uiteindelijke adviezen heeft geformuleerd.

Hieronder worden de verschillende onderdelen van het adviestraject toegelicht.

Afstemming met de opdrachtgever

In verschillende telefonische en face-to-face contactmomenten hebben we de precieze adviesvragen en de werkwijze afgestemd met de opdrachtgever.

Interne T-i adviesronde

De vragen 1 t/m 4 zijn beantwoord aan de hand van een interne adviesronde. Alle leden van bovengenoemde adviesgroep hebben eerst een gezamenlijke instructie gekregen waarin het doel en de werkwijze van de adviseringsprocedure zijn uitgelegd. Vervolgens heeft elk lid van de adviesgroep individueel de web-based vragenlijst bekeken en beoordeeld aan de hand van bovenstaande vragen. Daartoe is gewerkt met formulieren waarop verschillende aandachtspunten per vraag zijn uitgewerkt en waar per antwoord een toelichting werd gegeven. Vervolgens hebben alle leden van de adviesgroep zitting genomen in een focusgroep waar bovenstaande vragen en de geïnventariseerde antwoorden werden besproken en gestreefd is naar een eensluidend advies per vraag. Tenslotte is het uit bovenstaande resulterende conceptadvies voorgelegd aan de leden van de adviesgroep om te bekijken of men de eigen gezichtspunten voldoende herkende.

Toetsing internationale richtlijnen

Vraag 5 is beantwoord middels het tweede onderdeel van dit adviestraject. Dit betreft een toetsing van de web-based vragenlijst aan de hand van internationale richtlijnen voor e-mental health. Vooralsnog ontbreken specifieke e-mental health keurmerken, maar de programmeringsstudie die Riper en collega's (2007) hebben uitgevoerd in opdracht van het Nederlandse ministerie van VWS, biedt wel een overzicht van internationale richtlijnen aan de hand waarvan de kwaliteit van e-mental health interventies kan worden bekeken. In het kader van dit adviestraject is gekozen voor een combinatie van

twee richtlijnen die in dit geval het meest van toepassing zijn. Getoetst is in hoeverre de web-based vragenlijst aan de relevante aspecten van deze richtlijnen voldoet. Naast de internationale richtlijnen zijn ook de – in dit kader relevante - aanbevelingen uit de programmeringsstudie zelf als benchmark meegenomen in het adviestraject.

Werkbezoek

In de derde fase van het adviestraject hebben de projectleider en een van de projectmedewerkers een werkbezoek afgelegd in Vlaanderen. Doel daarvan was goed inzicht te verkrijgen in de achtergrond, het ontwikkeltraject en de inbedding van de web-based vragenlijst. Bij de eerste twee onderdelen bleek bovendien niet alle benodigde informatie online te vinden. Tijdens het werkbezoek is gesproken met enkele stakeholders om de ontbrekende informatie aan te vullen. Gesprekken hebben plaatsgevonden met de opdrachtgever en met de ontwikkelaars van de web-based vragenlijst, dat wil zeggen met de directies en medewerkers van het VIG en ISW Limits. In Bijlage 7 vindt u een lijstje van de personen die we gesproken hebben.

Algemeen advies en aanbevelingen

In de laatste fase van het adviestraject is alle verzamelde informatie uit de voorgaande fasen gebundeld tot praktische aanbevelingen en een algemeen advies.

Referenties

- Anzion, P. (2008). De gouden regels voor het schrijven van web-teksten. *Interne publicatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie indicator*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Australian Psychological Society Ltd (2007). *Code of Ethics* (Ethische richtlijnen voor aanbod via Internet). <http://www.psychology.org.au>
- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2002). *Kwaliteitscriteria voor websites met medische informatie*.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, L. (1973). *SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report*. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Drenth P & Sijtsma K. 1992 *Testtheorie*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Nielsen (1994): http://www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_list.html
- Nieuwenhuijsen, K., Boer, A.G. de, Verbeek, J.H., Blonk, R.W.& Dijk, F.J. van (2003). The Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med*, 60 (suppl 1), 77-82.
- Preece, J. Rogers, Y. & Sharp, H. (2002) *Interaction Design: beyond human-computer interaction*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Conijn, B, Kramer, J. & Mutsaers, K. (2007). E-Mental Health, high tech, high touch, high trust. *Programmeringsstudie E-Mental Health* in opdracht van het ministerie van VWS. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- White, J. (2000). *Treating Anxiety and stress: a group psycho-educational approach using brief CBT*. New York: John Wiley and Sons, Ltd.

Bijlage 1: Validiteit en betrouwbaarheid van de deelvragenlijsten binnen de web-based vragenlijst

In sectie 5.1 is de betrouwbaarheid en validiteit van de web-based vragenlijst als geheel besproken. Hieronder geven we per deelvragenlijst informatie over hoe deze is ontwikkeld en wat er bekend is van de interne en externe validiteit.

- Om veerkracht te meten is een schaal ontwikkeld die vergelijkbaar is met de Nederlandse versie van de Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993; Nederlandse versie van M. Portzky). De nieuwe schaal is echter korter en heeft andere antwoordcategorieën. Dit laatste met het doel de antwoordcategorieën vergelijkbaar te maken met de rest van de test en daarmee het invullen te vereenvoudigen. In het onderzoek naar validiteit van deze nieuwe schaal is de externe validiteit echter niet opgenomen. Gezien het belang van deze lijst voor het geheel is dat laatste wel aan te bevelen. Vanuit deze lijst wordt tenslotte besloten of men verminderde veerkracht heeft en welke aanpak geschikt is (welke onderdelen van de vragenlijst verder worden aangeboden; welke stappen van de interventie worden aangeraden). Wel laat de validatiestudie zien dat de scores op de nieuwe veerkrachtlijst een voorspellende waarde hebben voor de mate waarin men klachten rapporteert.
- Depressie, angst en stress worden gemeten met een bestaande en goed gevalideerde schaal (DASS, Nieuwenhuijsen et.al., 2003). Hierdoor is het mogelijk om de gebruikte afkappunten te vergelijken met normscores op de bestaande lijsten.
- Copingstrategieën worden gemeten met door ISW Limits ontwikkelde schalen. Niet duidelijk is in hoeverre de nieuwe schalen meten wat bestaande en reeds gevalideerde schalen beogen te meten. Ook hier geldt weer dat er aan de scores die en heeft op deze lijsten wel adviezen worden gekoppeld. Om zeker te weten dat de juiste adviezen bij de juiste persoon terecht komen, is ook de externe validiteit van belang.
- De schaal waarmee psychosomatische klachten worden gemeten, werd eveneens door ISW Limits ontwikkeld en lijkt conceptueel op de SCL90 (Derogatis et al, 1993; Nederlandse versie Arrindell & Ettema, 1986). Ook hier werd in het onderzoek naar de validiteit niet meegenomen of de nieuwe lijst hetzelfde meet als de oorspronkelijke lijst.

Bijlage 2: Vergelijking van de web-based vragenlijst met standaarden voor gebruikersvriendelijkheid

Wanneer er interactie plaats vindt tussen mens en machine is er een aantal standaard aspecten waarmee rekening gehouden dient te worden om de gebruikersvriendelijkheid te optimaliseren. Preece et al. (2002) geven hiervan de volgende categorisatie:

- Effectiviteit: Wordt het algemene doel behaald?
- Efficiënt: Is de benodigde inspanning zo klein mogelijk?
- Veiligheid: Is het product veilig te gebruiken?
- Utiliteit: Beschikt het product over de juiste functionaliteiten?
- Leerbaarheid: Is het product gemakkelijk / snel te leren gebruiken?
- Onthoudbaarheid: Is het gebruik gemakkelijk te onthouden?

Positieve punten van de huidige versie van de web-based vragenlijst:

- *Effectiviteit:* Door het invullen van de online vragenlijst krijgt de gebruiker op basis van scores per vragenlijst een persoonlijk advies over: veerkracht, depressieve klachten, angstklachten, stressklachten, psychosomatische klachten. Op basis van dit advies kan de gebruiker een keuze maken voor de meest passende stap.
- *Efficiëntie:* Doordat de gebruiker na iedere lijst een persoonlijk advies krijgt is er sprake van directe terugkoppeling. Dit is efficiënt omdat de gebruiker hierdoor meteen aan de slag kan met de leerpunten op basis van de zojuist ingevulde vragenlijst. Wanneer een gebruiker een vragenlijst heeft ingevuld, terugbladert en weer vooruit bladert wordt de ingevulde pagina bewaard, hierdoor gaan ingevulde gegevens niet onnodig verloren.
- *Veiligheid:* De gebruiker kan anoniem de vragenlijst invullen. Dit draagt in grote mate bij aan het veiligheidsgevoel van de gebruiker.
- *Functionaliteit:* De vragenlijst bevat vragen, antwoordmogelijkheden en bijpassende adviezen en voldoet hiermee aan de verwachtingen die vooraf gecreëerd zijn.
- *Leerbaarheid:* De vragenlijsten zijn vergelijkbaar van opzet en in overeenstemming met gebruikelijke online vragenlijsten. Hierdoor is het invullen van de vragenlijsten gemakkelijk te leren.
- *Onthoudbaarheid:* De manier van invullen van de vragenlijst is gemakkelijk te onthouden, deze komt namelijk overeen met de gebruikelijke wijze waarop online vragenlijsten worden afgenomen.

Verbeterpunten:

- *Effectiviteit:* Nader onderzoek zou moeten vaststellen of de gegeven adviezen passend zijn bij de scores op de vragenlijst: dat wil zeggen of de afkappunten per vragenlijst juist zijn vastgesteld.
- *Efficiëntie:* De adviezen worden niet bewaard, waardoor de gebruiker de adviezen per deelvragenlijst moet uitprinten of opslaan. Efficiënter zou zijn dat de ingevoerde gegevens worden opgeslagen en er aan het eind een advies komt per dimensie. De totale vragenlijst bestaat uit meerdere deelvragenlijsten met meerdere adviezen. Elk advies is weer een onderbreking van het doorlopen van de test. Daarnaast kan het lezen van de adviezen van invloed zijn op de antwoorden op de vragen van de volgende vragenlijsten. Het gevolg is dat wanneer een gebruiker besluit tijdens de test de adviezen te lezen, de test wel vier uur kan duren. Dit vraagt veel van iemands concentratie en geheugen, en gaat ten koste van de efficiëntie.

- *Veiligheid:* Geadviseerd wordt een disclaimer te plaatsen zodat de gebruiker weet hoe de verantwoordelijkheid verdeeld is. Daarnaast kan een privacystatement helderheid geven over wat er met de gegevens gebeurt.
- *Functionaliteit:* Tijdens het invullen van de vragenlijst is er wel een verder-knop, maar geen terug-knop. Terugbladeren kan alleen via de hoofdnavigatie. Aan het eind van gehele vragenlijst zou het gebruikersvriendelijker zijn, wanneer de gekregen adviezen overzichtelijk weergegeven zouden worden om nogmaals door te lezen of te printen.
- *Leerbaarheid:* Om de leerbaarheid te vergemakkelijken kan er een voorbeeldvraag en antwoord gegeven worden aan het begin van de vragenlijst.
- *Onthoudbaarheid:* De adviezen die gegeven worden naar aanleiding van de scores op de vragenlijsten, worden niet opgeslagen, maar dienen direct te worden uitgeprint. Er zijn namelijk teveel tips om in een keer te onthouden. Gebruikersvriendelijker zou zijn dat de gebruiker aan het eind van de vragenlijst de kans heeft de antwoorden te printen of op te slaan (eventueel in Pdf-formaat).

Bijlage 3: Vergelijking van de web-based vragenlijst met heuristische eisen

Bij interface design kan men gebruik maken van een aantal standaard richtlijnen om het ontwerp te optimaliseren. Nielsen (1994) geeft hierbij de volgende principes:

- *Zichtbaarheid van systeemstatus*: Gebruikers dienen altijd geïnformeerd te worden over wat er gebeurt middels passende feedback binnen redelijke tijd.
- *Overeenkomst tussen het systeem het de werkelijkheid*: Het systeem moet aansluiten bij de gebruiker door middel van bijvoorbeeld begrijpelijk taalgebruik en het hanteren van een logische volgorde.
- *Gebruikers beheersing en vrijheid*: Geef gebruikers een gevoel van controle over het systeem. Bijvoorbeeld de vrijheid een systeem te verlaten op ieder gewenst moment,
- *Consistentie en standaarden*: Gebruik zoveel mogelijk gestandaardiseerde concepten. Bijvoorbeeld: maak hyperlinks blauw en onderstreept en gebruik geen verschillende woorden voor dezelfde dingen.
- *Voorkom fouten*: Voorkom foutmeldingen en begeleid de gebruiker tijdens het gebruik
- *Herkenning in plaats van herinnering*: Beperk het gebruik van het geheugen door objecten, acties en opties zichtbaar te maken.
- *Flexibiliteit en efficiëntie*: Zorg dat het proces voor zowel de beginner als de expert flexibel en efficiënt verloopt. Laat experts bijvoorbeeld gebruik maken van versnellers.
- *Esthetiek en minimalistisch ontwerp*: Vermijdt irrelevantie of zeldzaam gebruikte informatie. Elk irrelevant element competeert met relevante informatie.
- *Ondersteun de gebruiker*: Gebruik begrijpelijke foutmeldingen (geen codes), help en documentatie om de gebruiker zo goed mogelijk te ondersteunen bij het gebruik.

Positieve punten van de huidige versie van de web-based vragenlijst:

- *Zichtbaarheid van systeemstatus*: Gebruikers worden geïnformeerd over welke vragen volgen. De vragen en de antwoorden zijn op dezelfde pagina uit te voeren waardoor het gemakkelijk is in te vullen.
- *Overeenkomst tussen het systeem en de werkelijkheid*: De vragenlijsten zijn zeer vergelijkbaar met papieren vragenlijsten, hetgeen het invullen vergemakkelijkt.
- *Gebruikersbeheersing en vrijheid*: Door gebruik te maken van de vragenlijst heeft de gebruiker de mogelijkheid de stappen te volgen die het beste passen bij zijn/haar behoeften. Daarnaast heeft de gebruiker ook de vrijheid alle stappen te volgen.
- *Consistentie en standaarden*: De vragenlijst is consistent in volgorde. Eerst wordt er uitleg gegeven over wat komt, dan volgt er een vragenlijst en vervolgens een advies. Ook de adviezen hebben ongeveer dezelfde opbouw.
- *Voorkom fouten*: De huidige test voorziet in een aantal goede manieren om fouten te voorkomen. Aan het begin van elke vragenlijst wordt aangegeven wat er van de gebruiker gevraagd wordt. Hiermee wordt de bedoeling uitgelegd ter voorkoming van onduidelijkheden. Per vraag is er slechts één antwoord mogelijk, hierdoor wordt voorkomen dat de gebruiker twee antwoorden geeft op dezelfde vraag. Daarnaast wordt met lijnen ondersteund welke antwoordmogelijkheden bij welke vragen horen. Elke kolom beschrijft bovendien de betekenis per antwoordvak, het-

geen het invullen vergemakkelijkt. Indien de gebruiker een antwoord vergeet, dan wordt de betreffende vraag roze gearceerd.

- *Herkenning in plaats van herinnering:* De vragen en de bijbehorende antwoordmogelijkheden in de huidige web-based vragenlijst zijn zichtbaar op dezelfde pagina en hoeven daarom niet onthouden te worden.
- *Flexibiliteit en efficiëntie:* De vragenlijst kan in eigen tempo worden ingevuld. Per vraag heeft de gebruiker onbeperkte tijd om de vragenlijst in te vullen en bepaalt zelf het moment voordat hij verder gaat.
- *Esthetiek en minimalistisch ontwerp:* De web-based vragenlijst kent een rustig en helder ontwerp. de gebruiker wordt niet afgeleid met irrelevante items zoals banners en reclame.
- *Help en documentatie:* Aan het begin van de vragenlijst wordt er instructie gegeven zodat de gebruiker een indruk krijgt wat hem te wachten staat.

Verbeterpunten:

- *Zichtbaarheid van systeemstatus:* Tijdens het invullen van de vragenlijst krijgt de gebruiker geen feedback over waar hij zich bevindt in de gehele web-based vragenlijst. De onderdelen zijn ook verschillend van lengte, waardoor er geen reëel verwachtingspatroon van de duur van de test wordt geschapen. De gebruiker zal gebaat zijn bij het toevoegen van een statusbalk aan de hand waarvan hij kan zien waar hij zich bevindt (pagina 1 van 10 of bijvoorbeeld 10% van 100%).
- *Overeenkomst tussen het systeem en de werkelijkheid:* De uitkomsten van de vragenlijsten worden weergegeven in een grafiek om ze inzichtelijk te maken. Deze grafiek bevat echter getallen die niet overeenkomen met iets wat de gebruiker verwacht. De gebruiker verwacht namelijk lichte, matige of ernstige klachten als uitkomst (geen waarde van 3.07).
- *Gebruikersbeheersing en vrijheid:* De gebruiker wordt beperkt in de keuze welke vragenlijsten hij wel of niet invult. De lijsten worden achtereenvolgens afgenomen. De gebruiker wordt daarnaast beperkt in het herzien van ingevulde gegevens (er is geen terug of wijzigen knop). De gebruiker kan alleen door de pagina te sluiten de web-based vragenlijst tussentijds stoppen. Indien de gebruiker besluit te stoppen met de test, worden de gegevens niet opgeslagen en zal de test de volgende keer volledig opnieuw ingevuld moeten worden.
- *Consistentie en standaarden:* Het kleurgebruik voor de maat geen/licht – matig – ernstig is niet conform standaard. Standaard zou bijvoorbeeld groen – geel – oranje/rood zijn. Hier wordt gebruik gemaakt van groen – geel – blauw. Een tweede nadeel van de laatste kleurkeuze is dat mensen met een bepaalde vorm van kleurenblindheid geen verschil zien tussen geel en blauw. Daarnaast worden de kleuren niet consistent gebruikt. Bij de eerste grafiek geeft de blauwe kleur voldoende veerkracht aan. In de volgende grafieken is blauw de kleur voor ernstige klachten.
- *Voorkom fouten:* Bij de vragen is er op sommige pagina's is een (*) te zien, deze wordt niet nader verklaard. Wanneer men een antwoord vergeet in te vullen, dan komt er een melding dat de vragen met (*) verplicht zijn in te vullen. Echter geen enkele vraag heeft een *. Er lijkt ervan uitgegaan te zijn dat (*) bij de inleiding voldoende duidelijk maakt dat alle vragen verplicht beantwoord dienen te worden.
- *Herkenning in plaats van herinnering:* De instructie aan het begin van de zelftest kan niet tijdens het invullen opgevraagd worden; het verdient aanbeveling deze overal opvraagbaar te maken. De adviezen naar aanleiding van de vragen dienen onthouden te worden (of uitgeprint), hetgeen teveel vraagt van het geheugen en concentratieniveau van de gebruiker.
- *Flexibiliteit en efficiënt in gebruik:* De gebruiker kan er niet voor kiezen slechts één vragenlijst in te vullen. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen ervaren of on-

ervaren gebruikers van het internet. De mogelijkheid om vanuit de adviezen de vragenlijstomgeving te verlaten kan de efficiëntie van het verloop van de vragenlijst in gevaar brengen. De kans bestaat dat de vragenlijst hierdoor niet wordt afgerond.

- *Esthetiek en minimalistisch ontwerp:* De gebruikte grafieken, en vooral de getalswaarden die hierbij worden aangegeven, zijn moeilijk te begrijpen. De getallen verduidelijken de grafiek niet en kunnen beter worden weggelaten.
- *Help en documentatie:* Tijdens het invullen van de vragenlijst is er geen aparte helpfunctie waarin de werkwijze of veel voorkomende problemen of vragen worden uitgelegd. Er is geen contactinformatie beschikbaar voor vragen. Het verdient aanbeveling dergelijke zaken toe te voegen.

Bijlage 4: Vergelijking van de web-based vragenlijst met de "gouden regels" voor webteksten

Teksten op het Internet zijn aan andere richtlijnen onderhevig dan bijvoorbeeld teksten in een psycho-educatieve brochure. Binnen het Trimbos-instituut worden de volgende "gouden regels" voor webteksten gehanteerd (Anzion, 2008):

- Geef de bezoeker antwoord op zijn vraag, en dat zo snel mogelijk.
- Maak de tekst zo kort mogelijk.
- Belangrijkste informatie eerst
- Maak een pagina/tekst scanbaar
- Houd het actueel
- Maak titels en tussenkopjes concreet en niet te lang.
- Maak korte zinnen, gebruik geen overbodige woorden.
- Geen moeilijke woorden of vaktaal
- Vermijd formeel taalgebruik. Maak het afwisselend, levendig.
- Geef die informatie die de titel (of de knop) belooft.
- Maak rijtjes niet te lang
- Maak links inhoudelijk

Positieve punten van de huidige versie van de web-based vragenlijst:

- De adviezen die de gebruiker krijgt worden op maat gegeven. De inhoud ervan is relevant voor de gebruiker die vervolgens de best passende stap kan gaan zetten.

Verbeterpunten:

- Op de introductiepagina heeft de bezoeker het meeste belang bij informatie over hoe de vragenlijst werkt en wat er van hem verwacht wordt. De ontwikkelaars van de vragenlijst zijn hier van ondergeschikt belang en kunnen het beste via een colofon of logo op de site worden weergegeven.
- De lengte van de adviezen kan worden ingekort. Wanneer er toch uitgebreide informatie gegeven wordt, moet deze voorzien worden van bijpassende titels en subtittels.
- Door alinea's te hanteren van 6-8 regels gevolgd door een witregel worden onderdelen beter leesbaar.
- Daar waar mogelijk kan gebruik gemaakt worden van opsommingtekens.
- Wanneer er in de tekst gerefereerd wordt aan andere interessante informatie (bijvoorbeeld aan de stappen van de web-based module), dan kan dit het beste gebeuren met een (interne) link.
- Beschrijf het hoogst noodzakelijke om de vragenlijst te kunnen doen. *Marketing en happy talk* (bijvoorbeeld 'Welkom, fijn dat je op deze site bent' of 'Goed dat je deze site bezoekt') dienen zoveel mogelijk vermeden te worden, omdat dit weinig tot niet gelezen wordt.

Bijlage 5: Bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot de aanzet tot het gebruiken van de web-based zelfhulpmodule

Eén van de adviesvragen is of de web-based vragenlijst voldoende aanzet tot het gebruiken van de web-based zelfhulp module. In sectie 5.3 van dit advies hebben we die vraag beantwoord. Hieronder vindt u een aantal details en voorbeelden die dit antwoord kunnen illustreren. Het betreft zowel positieve kenmerken van de web-based vragenlijst als verbeterpunten.

Positieve punten van de huidige versie van de web-based vragenlijst:

- Op een aantal aspecten is de huidige versie van de vragenlijst al gebruiksvriendelijk, hetgeen kan bijdragen aan het bezoeken/uitvoeren van de 10-stappen interventie. De vragenlijsten zijn over algemeen gemakkelijk in te vullen (het totaal is wel lang, wellicht kan het hier en daar nog ingekort worden). Bovendien krijgt de gebruiker een 'pop-up' met waarschuwing als een vraag niet is ingevuld en de vraag wordt gekleurd.
- Alle vragen zijn verplicht om in te vullen, daardoor zijn correcte adviezen mogelijk.
- Als een bepaalde stap van fitinje hoofd.nl wordt geadviseerd, wordt ook onderbouwd waarom de gebruiker daar iets aan kan hebben.
- De adviezen over 'wat kan je zelf doen' verschillen voor de groep die matige klachten heeft, versus de groep die ernstige klachten heeft. Bij matige klachten vindt de gebruiker meer informatie over wat deze zelf kan ondernemen, en bij ernstige klachten wordt de gebruiker meer gemotiveerd om hulp te zoeken en hoe je dat kunt aanpakken.
- De stappen van fitinje hoofd.be zijn direct vanuit de adviezen via links toegankelijk.
- In de adviezen wordt veel verwezen naar verschillende stappen van fitinje hoofd.be, deze herhaling werkt goed om 'fitinje hoofd.be' te onthouden. Het motiveert ook om er naar toe te gaan. De gebruiker kan zelf beslissen wat hem/haar aanspreekt en op een link klikken om er direct naar toe te gaan.
- De gebruiker krijgt ook positieve feedback, bijvoorbeeld: "*Je ontspant je waarschijnlijk regelmatig actief. Negatieve gedachten probeer je te beheersen, een probleem pak je bij de kern aan en je zoekt steun indien nodig. Misschien dat je niet elk van deze positieve stijlen evenveel toepast, maar in sommige zal je je zeker herkennen. Absoluut goed! Deze stijlen zullen je in sommige situaties zeker helpen.*"

Verbeterpunten:

- De adviezen moeten in de huidige versie direct via de hoofd navigatie worden geprint, anders kan de gebruiker ze niet meer terug lezen. Gebruiksvriendelijker zou zijn om de adviezen gemaild te krijgen als de gebruiker dat wenst, of dat ze aan het einde wel terug te zien zijn.
- Er is geen printknop bij de adviezen. Printen kan hier alleen via de browser. Zonder printknop wordt de gebruiker hieraan echter niet herinnerd (In fitinje hoofd.be is er overigens wel een printknop).
- Zowel de vragen als de adviezen kunnen vereenvoudigd en ingekort worden, wat meer 'web-based'. Zie ook paragraaf 5.2.
- Als de gebruiker de web-based vragenlijst verlaat gaan de antwoorden en adviezen verloren. Halverwege stoppen is daarom onaantrekkelijk, omdat de gebruiker de test daarna van voren af aan moet invullen. Gebruiksvriendelijker zou zijn wanneer gemakkelijk een deel van de test kan worden overgeslagen.

- Het is voor de gebruiker lastig om direct van de adviezen gebruik te maken, omdat men waarschijnlijk eerst de test wil voltooien. Het vergt tijd en concentratie om de adviezen te lezen en via de adviezen kan men direct ook al naar de stappen in fitinjehoofd.be. Voor dat laatste heeft de gebruiker al helemaal geen rust, want deze wil immers eerste de zelftest afronden. Natuurlijk kunnen de adviezen ook (deels) geprint worden, maar op die manier wordt niet optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van internet. Minimaal is nodig dat de stappen van fitinjehoofd.be die men geadviseerd krijgt later ook online (eventueel via mail) terug te lezen zijn, en dat er op dat moment op geklikt kan worden.
- In de adviezen staan links naar stappen in fitinjehoofd.nl en ook naar websites van hulpinstanties. De URL's van deze links zijn echter niet uitgeschreven (er staat bijvoorbeeld enkel 'psycholoog'). Geprint gaat deze informatie dus verloren. Het verdient aanbeveling om de URL's wel uit te schrijven in de adviezen, zeker waar het de URL's betreft die een gebruiker met suïcidale gedachten krijgt aangereikt.
- Het eerste deel van het advies 'Meer weten over...' is universeel, dat wil zeggen gelijk voor de groepen die geen, matige en ernstige klachten hebben. Wellicht is het nuttig om deze informatie meer te 'tailoren', dat wil zeggen op-maat aan te bieden.
- De feedback (teksten) kunnen her en der wat genuanceerd en of aangescherpt worden. We geven hieronder een aantal voorbeelden, maar zoals al gezegd bevelen we aan om alle teksten voor te leggen aan een webredactie.
 - o Wanneer de meter in de categorie 'ernstige klachten' staat, staat in het bijbehorende advies dat men 'redelijk wat' of 'wel wat' klachten ervaart. Dit lijkt elkaar tegen te spreken.
 - o Sommige uitspraken in de adviezen zijn vaag. Bijvoorbeeld bij het advies over verminderde veerkracht: 'Zoals je hierboven kunt zien, hebben jouw antwoorden ervoor gezorgd dat de pijn in de gele zone is komen te staan. Je hebt het gevoel momenteel over een verminderde weerstand te beschikken. Goed idee om op deze website een kijkje te komen nemen. Veerkracht kan je trainen en versterken.' De zin 'je hebt het gevoel over een verminderde weerstand te beschikken' kan beter worden vervangen door 'je antwoorden wijzen erop dat je momenteel een verminderde veerkracht hebt'.
 - o Het taalgebruik is niet altijd eenduidig. In het bovenstaand tekstvoorbeeld wordt bijvoorbeeld gesproken over 'weerstand' en 'veerkracht'. Betekenen die twee termen hetzelfde? Het is aan te bevelen om te zorgen voor eenduidig taalgebruik en moeilijke woorden te verduidelijken.
 - o Sommige adviezen bevatten opdrachten die simpel lijken, maar dat niet zijn. Bijvoorbeeld wanneer iemand matige angstklachten heeft, krijgt deze het advies 'Maak ook eens een opsomming van de manieren waarop jij met je angst omgaat'. Dit betreft echter een moeilijke opdracht die zonder verdere begeleiding lastig uit te voeren is. Een dergelijke opdracht kan wellicht beter deel uitmaken van de fitinjehoofd-module, en niet al in de adviezen worden geplaatst.
 - o Binnen de informatieve teksten (psycho-educatie) wordt soms uitgegaan van voorkennis bij de gebruikers. Bijvoorbeeld in de tekst over confrontatie met angst staat 'angst dooft immers vanzelf uit'. Niet alle deelnemers zullen echter weten of begrijpen wat dat inhoudt.

Bijlage 6: Kwaliteitsaspecten volgens internationale richtlijnen

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de aspecten die genoemd worden in internationale richtlijnen (Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2002; Australian Psychological Society, 2007) met het doel de kwaliteit van e-health te optimaliseren. In deze bijlage worden alleen de aspecten genoemd die binnen het kader van het huidige project relevant zijn.

Transparantie en eerlijkheid

Het is duidelijk wie de site verzorgt

Naam, bezoekadres en elektronisch adres van de organisatie worden vermeld

Het doel van de site wordt duidelijk vermeld

Alle financieringsbronnen worden vermeld (beurzen, sponsors, adverteerders, non-profit organisaties, vrijwillige ondersteuning)

Gezaghebbendheid

Alle informatie is voorzien van een bron en datum van publicatie

Naam en kwalificaties van alle personen/organisaties die de informatie op de site hebben aangeleverd zijn vermeld

Privacy en gegevensbescherming

Het beleid en de verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de wetgeving omtrent privacy en gegevensbescherming

Verantwoordingsplicht

Er is een passende verantwoordelijkheid voor het toezicht op de kwaliteit van de site

Er wordt vermeld wie verantwoordelijk is voor het toezicht op de kwaliteit

De gebruiker wordt geïnformeerd over de verantwoordelijkheid

Partnerschappen worden alleen aangegaan met betrouwbare personen/instellingen die zelf ook de geldende regels en gedragscodes naleven

Hyperlinks naar andere websites worden alleen geplaatst indien deze leiden naar personen of organisaties die zelf ook de geldende regels en gedragscodes naleven

Er is een duidelijke beschrijving van de gehanteerde procedure voor selectie van de inhoud (redactiebeleid)

Toegankelijkheid

De site is gemakkelijk te gebruiken

Informatie is gemakkelijk te vinden

De site is gemakkelijk leesbaar

Bijlage 7: Lijst van sleutelinformanten die we gesproken hebben tijdens het werkbezoek

Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Mw. Jessy Hoste, Afdeling Preventie, Eerstelijn en Thuiszorg

Dhr. Bart van Hoof, raadgever van de minister

Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie

Mw. Annemie Peeters, directeur

Mw. Veerle Stevens, projectleider

Mw. Kim Schutters, projectmedewerker

ISW Limits

Dhr. Dirk Antonissen, directeur

Dhr. Koen Willaert, projectmanager Research and Diagnostics