

Publieke ggz en de opkomst van e-community's: een casestudy van PsychoseNet.nl

A. Kelkboom, A. Marsman, G. Roorda, J. van Os

- Achtergrond** Psychische stoornissen hebben een jaarlijkse prevalentie van ongeveer 20%, terwijl de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz) een behandelingscapaciteit heeft van ongeveer 7%. Dit suggereert dat er behoefte is aan een publieke ggz, parallel aan traditionele een-op-eenbehandelingen in de zorgverzekeringswet. Multideskundige e-community's vormen een nieuw fenomeen dat lijkt te voorzien in een deel van de publieke ggz-zorgbehoefte.
- Doel** De huidige analyse betreft een casestudy van PsychoseNet.nl, een multideskundige e-community die in 2015 werd gelanceerd en nu 1,5 miljoen bezoekers per jaar heeft. Statische en dynamische inhoud op het gebied van psycho-educatie, herstelverhalen, weerbaarheidsbevordering, zelfmanagement, empowerment, interactieve platforms en onlineadviezen worden beschreven.
- Methode** Een exploratieve en descriptieve analyse over het gebruik en de functionaliteit van PsychoseNet.nl binnen het Google Analytics-framework.
- Resultaten** PsychoseNet.nl werd door meer dan drie miljoen gebruikers bezocht, met meer dan 13 miljoen paginaweergaven. Gebruikers kwamen voornamelijk uit Nederland en België. Populaire secties van de website waren het onlinespreekuur, chat, forum en blogs.
- Conclusie** We concluderen dat e-community's zoals PsychoseNet.nl een leemte lijken te vullen, tegen minimale kosten. Echter, een formeel statuut van 'publieke ggz', waaronder e-community's zouden kunnen vallen, ontbreekt vooralsnog in Nederland.

Uit het NEMESIS- en NEMESIS-II-onderzoek blijkt dat de jaarprevalentie van psychisch lijden in Nederland ongeveer 20% is (Bijl e.a. 1997). De behandelcapaciteit in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bedraagt ongeveer 7% (de Graaf e.a. 2012). Het is dus waarschijnlijk dat de ggz niet in alle zorgbehoeften kan voorzien (Van Os & Delespaul 2018). Aanwijzingen hiervoor zijn bijvoorbeeld wachtlijsten die boven de treeknorm persisteren (Nederlandse Zorgautoriteit 2019) en een toename aan gedwongen opnames (Kuiper 2018) die mede wordt toegeschreven aan het feit dat juist mensen met complexe problematiek moeite ervaren om in zorg te komen (GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland 2020).

Publieke ggz

Om zorg te bieden volgens het principe van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 2020), te weten zo goed mogelijke zorg voor zo veel mogelijk mensen, zullen zorginterventies moeten ingrijpen op het spanningsveld tussen zorgvraag en behandelcapaciteit. Wahlbeck (2015) benadrukt het belang van een publieke ggz als het geheel van geestelijke gezondheidsinterventies en geestelijke gezondheid bevorderende maatregelen die op een laagdrempelige manier toegankelijk gemaakt worden voor grote groepen mensen. Te denken valt aan voorlichting, preventie (inclusief het verbeteren van de prognose van bestaande problemen), bevordering van weerbaarheid, lotgenotencontact, laagdrempelige zelfhulp en gratis online e-health en m-health (*mobile*

AUTEURS

Alicia Kelboom, webredacteur PsychoseNet.nl.

Anne Marsman, senior webredacteur PsychoseNet.nl.

Geeske Roorda, senior webredacteur PsychoseNet.nl.

Jim van Os, hoogleraar Psychiatrische epidemiologie en publieke ggz, UMC Utrecht.

Correspondentieadres

Prof. dr. Jim van Os, kamernummer B 01.301,

Postbus 85.500, 3508 GA Utrecht.

E-mail: j.j.vanos-2@umcutrecht.nl

Strijdige belangen: Van Os is onbezoldigd voorzitter van de stichting PsychoseNet, een organisatie zonder winstoogmerk; Marsman, Roorda en Kelboom zijn werkzaam bij de redactie van PsychoseNet.nl.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-8-2020.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(1):56-63.

health; toepassingen op de mobiele telefoon en andere mobiele apparaten die gebruikt worden voor gezondheidsdoeleinden).

Hoewel het gedachtegoed van een publieke ggz toenemend geaccepteerd wordt als een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg, is dit in Europa nog maar mondjesmaat gerealiseerd (Forsman e.a. 2015). Onderzoek naar de effectiviteit van een duurzame publieke ggz ontbreekt, terwijl de noodzaak van een publieke aanpak bij psychisch lijden evident is (Forsman e.a. 2015).

Herstellen van psychische problematiek is veelal een langdurig proces van vallen en opstaan. Daarbij is het van belang dat er niet alleen aandacht is voor één-op-éénzorg die zich richt op specifieke diagnoses en *evidence-based* symptoomreductie, maar ook voor publieke interventies zoals brede informatievoorziening, het ontwikkelen van weerbaarheid en zelfmanagement. Beide werkwijzen zijn complementair in het herstelproces van psychisch lijden en het is voorstelbaar dat ze elkaar versterken (van Os 2018; van Os e.a. 2019).

E-community's

In Nederland zijn er de laatste jaren niet-commerciële *e-community's* ontstaan die kunnen worden beschouwd als de voorhoede van een publieke ggz. Voorbeelden hiervan zijn Proud2bme.nl, PsychoseNet.nl en Dwang.eu. Het zijn onlineplekken, veelal op basis van minimale *crowdfunding* en input van vrijwilligers, waar mensen laagdrempelig (gratis, zonder verwijzing, diagnose of indicatiestelling) naartoe kunnen voor normaliserende informatie, duiding, weerbaarheidsbevordering op lange termijn en verbinding. Zowel patiënten met lichte of beginnende klachten als patiënten met bestaande en ernstige psychische klachten kunnen hierbij gebaat zijn (Aardoom e.a. 2014; van Os 2018). Zulke *e-community's* kunnen, gegeven de sterke nadruk op narratieven, herstel en ervaringsdeskundigheid, tevens voorzien in vragen rondom identiteit en zinge-

ving. Existentiële problematiek hangt sterk samen met langdurig psychisch lijden en hoewel ondersteuning op dit gebied kan bijdragen aan gezondheidswinst (Leamy e.a. 2011) wordt deze in Nederland nog niet specifiek tot de verzekerde zorg gerekend. Een *e-community* kan laagdrempelig inspelen op identiteit- en zingevingsproblematiek en zo een positieve bijdrage leveren.

Het gebruik van internet als informatiebron is niet meer weg te denken uit onze samenleving. Voor een goede informatievoorziening is het belangrijk dat wetenschappelijk correcte informatie beschikbaar en vindbaar is. Daarnaast is een 'multideskundig' perspectief (dat wil zeggen ruimte voor zowel ervaringskennis als wetenschappelijke kennis als naastenkennis in de breedste zin) van belang. Ook het aanbod van behandeling en ondersteuning in de ggz is groot maar wie van welke interventie kan profiteren is vaak onduidelijk (van Os e.a. 2019). Veelal is het een zoektocht die gepaard gaat met *trial and error*. Een publieke ggz in de vorm van *e-community's* kan mensen helpen bij het navigeren in de wereld van zorg en behandeling, ongeacht of ze reeds in zorg zijn of het eerste contact nog moeten maken (Griffiths 2017).

Bij digitale interventies, zoals *e-health* en *m-health*, is het vormen van 'community', dat wil zeggen, een plek waar verbinding, steun en bemoediging kunnen ontstaan, van groot belang om de kans op het gebruik en effectiviteit van dergelijke interventies te vergroten. Omdat deze onlinemethoden een relatief goedkope vorm van zorg aan een grote groep mensen bieden, blijft er meer ruimte voor één-op-éénzorg bij wie dat nodig heeft (Delespaul e.a. 2016).

Bij elkaar dienen *e-community's* zoals PsychoseNet.nl, Proud2beMe.nl en Dwang.eu ruim 5 miljoen bezoekers per jaar. Ze doen dit met een gering budget en zijn afhankelijk van *crowdfunding* en (soms) subsidies (Aardoom e.a. 2014; van Os 2018). Om een publieke ggz in Nederland concreet vorm te geven wordt er gepleit voor

een (minimale) herverdeling van het zorgbudget waarbij er aandacht is voor zowel één-op-éénzorg als publieke gezondheidsinterventies (van Os e.a. 2019).

In dit artikel beschrijven wij een *casestudy* van het platform PsychoseNet.nl, een laagdrempelige multideskundige e-community die onafhankelijke en normaliserende informatie en advies biedt op het gebied van psychose, stemming en herstel. Hiertoe verrichtten we een exploratieve en descriptieve analyse naar het gebruik en de functionaliteit van de website PsychoseNet.nl.

METHODE

Om het gebruik en de functionaliteit van PsychoseNet.nl in kaart te brengen analyseerden we gegevens van PsychoseNet.nl vanaf augustus 2015 tot januari 2020. De analyses werden mede op basis van *Google Analytics* uitgevoerd. *Google Analytics* is een gratis functionaliteit van Google LLC waarmee het gebruik van webpagina's geanalyseerd kan worden op basis van *cookies*. Als startmoment voor de analyses kozen we voor de oprichtingsdatum PsychoseNet.nl, te weten augustus 2015.

Het aantal gebruikers (unieke gebruikers gebaseerd op cookies) definieerden we als diegenen die in een periode ten minste één sessie hadden gestart. Een sessie is de periode waarin een gebruiker actief was op PsychoseNet.nl. De paginaweergaven zijn het totaal aantal bekeken pagina's in de periode van augustus 2015 tot januari 2020. Herhaalde weergaven van één pagina werden hierbij gerekend. De gemiddelde sessieduur werd uitgedrukt in seconden.

PsychoseNet.nl is een *open* platform. Dit betekent dat PsychoseNet.nl bezocht kan worden door iedereen die gebruik kan maken van internet. In dit onderzoek waren er dus geen selectiecriteria voor toegang tot PsychoseNet.nl en de analyses die op basis daarvan gedaan werden. In verband met de privacy van de gebruikers houdt PsychoseNet.nl geen demografische gegevens bij over geslacht, leeftijd of andere kenmerken.

RESULTATEN

Als eerste inventariseerden we de functionaliteit van de website PsychoseNet.nl. We keken hierbij naar het bieden van informatie, digitale hulpmiddelen en onderlinge interactie.

Informatie

PsychoseNet.nl heeft 219 actieve pagina's en maakt gebruik van e-health in de breedste zin. Er zijn diverse filmpjes, herstelverhalen en informatieve webpagina's te vinden over thema's rondom psychosegevoeligheid, stemming en herstel. Onderwerpen die aan bod komen, zijn: informatie over wat psychose is, wat de symptomen zijn, fasen in herstel, waar een behandeling uit kan bestaan, uitleg over de diagnose, informatie voor naas-

ten en tips bij het omgaan met psychosegevoeligheid en stemmingsproblematiek.

Er zijn mini-colleges te bekijken die inhoudelijke verdieping geven, literatuurtips en interviews over onderwerpen zoals het effect van drugs op psychosegevoeligheid en het belang van diagnostiek. Hiermee wordt normaliserende en wetenschappelijk correcte informatie geboden. Er is een sociale kaart die de gebruiker helpt te navigeren bij het vinden van geschikte traditionele en niet-traditionele zorgaanbieders.

Digitale hulpmiddelen

Er is een bescheiden aanbod aan (gratis en toegankelijke) m-health en meetinstrumenten zoals vragenlijsten en checklists. Deze kunnen ondersteunen bij het monitoren van problemen, in kaart brengen van klachten en faciliteren van herstel. Het bevorderen van eigen regie en zelfmanagement staat hierbij centraal. PsychoseNet.nl biedt geen formele begeleiding in het gebruik van deze hulpmiddelen, maar wel een overzicht van mogelijkheden, topics in het forum hierover en de mogelijkheid om erover te consulteren in het onlinesprekuren en de chatfunctie.

Voorbeelden van m-health zijn applicaties (apps) zoals 'Hoofdzaken', die zich richt op het vergroten van de psychische weerbaarheid, 'Headspace', een app die meditatieoefeningen biedt of 'Psymate', die de samenhang tussen activiteiten, omgevingsfactoren en emoties in kaart brengt. Er zijn checklists bijvoorbeeld voor medicatiegebruik of een signaleringsplan. Daarnaast zijn er vragenlijsten waarmee psychische klachten inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

Onderlinge interactie

Blog

PsychoseNet.nl biedt de gebruiker de mogelijkheid om, anoniem of onder een pseudoniem, blogs in te sturen ter publicatie over thematiek rondom psychosegevoeligheid. De blogs worden door de redactie geredigeerd. In 2019 verschenen er 175 blogs op PsychoseNet.nl.

Forum

Daarnaast heeft PsychoseNet.nl een forum waar gebruikers met elkaar van gedachten kunnen wisselen, ervaringen delen, zich kunnen spiegelen en verbinding kunnen vinden in het kader van thema's rond psychosegevoeligheid. Toegang tot het forum verkrijgen gebruikers via registratie bij PsychoseNet.nl. Men hoeft niet psychosegevoelig te zijn om deel te kunnen nemen aan het forum. Sinds de start van het forum in oktober 2016 tot februari 2020 waren er 2502 gebruikers en verschenen 63.652 berichten. Het forum wordt redactioneel beheerd door moderatoren.

Chat en e-sprekuren

Er is de mogelijkheid om (anoniem) gebruik te maken van een chatfunctie en het onlinesprekuren (e-sprek-

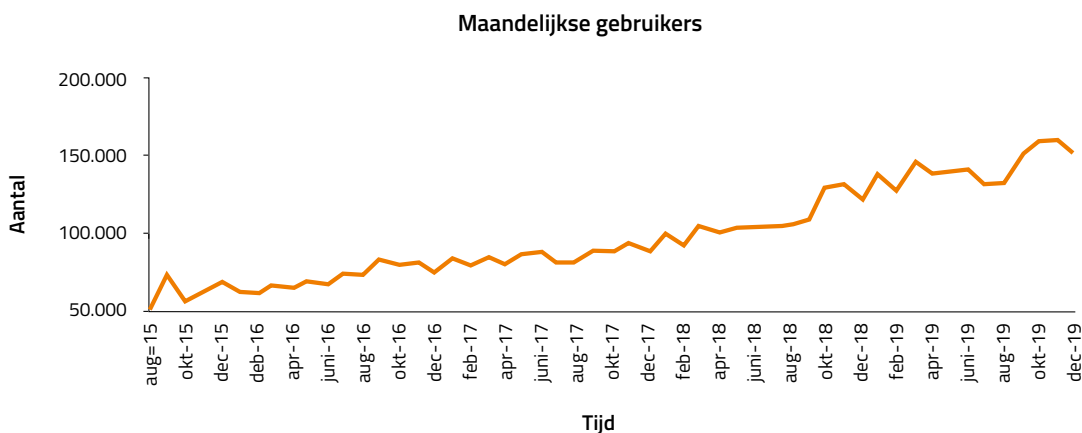
Tabel 1. Voorbeeld van e-spreekuur: vraag over omgang met waanstoornis

WAT WERKT BIJ HET OMGAAN MET EEN WAANSTOORNIS?
<i>Vraag:</i> wat werkt bij het omgaan met een waanstoornis?
<i>Antwoord:</i> Dank voor de vraag! Als je bedoelt: jij bent degene met de diagnose van waanstoornis en je vraag is 'wat werkt bij het omgaan daarmee' dan zou ik zeggen:
1. Goeie vraag – en het feit dat je hem überhaupt stelt, is het begin van het antwoord: namelijk stel vragen, luister naar de antwoorden; wat kan ik veranderen om hier beter mee om te gaan? Vragen stellen en open staan voor het antwoord is de eerste fase van herstel.
2. Een waanstoornis is als alle andere psychische aandoeningen, in de zin van dat jij je moet emanciperen van je eigen denken, voelen en handelen. Een waanstoornis betekent meestal dat je je veel zorgen maakt c.q. angstig bent voor iets en aan niets anders kan denken. Maar angst en zorgen zijn dwingend. Ze maken dat je aan niets anders kan denken en ook niets van anderen wil aannemen. Wat te doen? Wel, zoek vrijheid op van zorgen en angsten. Laat zorgen en angsten je leven niet overheersen. Verplaats ze naar de achtergrond en laat je zorgen verbleken. Waar gaan de angsten en bezorgdheid bij jou over? Kun je me dat vertellen? Wat het ook is: probeer de angst/zorgen meer van een afstand te bekijken. Laat de angst en zorgen gewoon bestaan, maar investeer er niet meer in. Laat het voor wat het is, neem afstand ervan.
3. Zoek professionele hulp om te leren de angsten en zorgen op een afstand te houden. Doe bijvoorbeeld ACT (<i>acceptance and commitment therapy</i>), die hierbij kan helpen. Veel van het werk dat je moet doen, ligt op het gebied van leren en leren van anderen. Zeg maar een soort opleiding in omgaan met de waanstoornis. Dit soort leren kun je ook doen bij een Herstelacademie bij jou in de buurt.
Greetz,

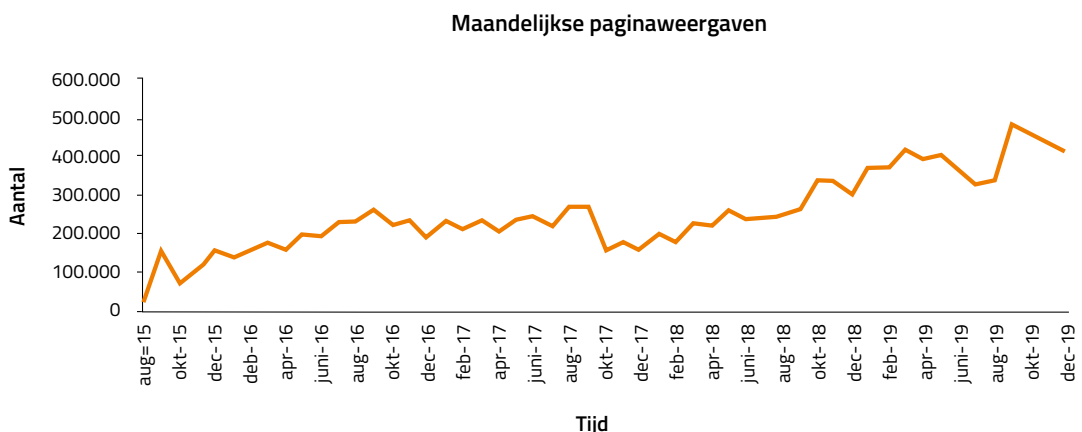
Tabel 2. Voorbeeld van e-spreekuur: vraag over omgang met 'Chaos in mijn hoofd'

CHAOS IN MIJN HOOFD
<i>Vraag:</i> Ik heb het gevoel dat ik door de echt vervelende dingen die ik heb meegemaakt, een chaosgevoel heb in mijn hoofd. Kan dat?
<i>Antwoord:</i> Bedankt voor je vraag. Het kan zeker zijn dat heftige gebeurtenissen voor chaos zorgen in het hoofd. Alsof je heen en weer geslingerd wordt tussen een continue stroom aan gedachten over het verleden en hoe je daar verder mee moet in de toekomst.
Het is belangrijk om deze chaos te ventileren, dit kan op veel manieren. Via taal of beweging, schrift of spraak. Het moet eruit, zodat je het voor je kan zien, om daar uiteindelijk structuur en begrip in te krijgen. Heb je helder hoe de chaos eruit ziet? Zijn het beelden van de 'vervelende dingen' of juist oordelen naar jezelf, of misschien zelfs specifieke zinnen die iemand tegen je gezegd heeft?
Chaos staat voor turbulentie in het leven, dat er iets aan het veranderen is. Stilstaan en de situatie overzien kan helpend zijn, wat moet er veranderen in je leven? Waar krijg je energie van en wat kost je juist energie? Welke mensen in je leven zijn echt waardevol en gezond voor je, waar voel je je comfortabel bij? Kan/mag je eigenlijk wel jezelf zijn?
Vertrouw op je intuïtie en schroom niet om je verhaal te delen met iemand die je vertrouwt. Iedereen kent een periode van chaos in zijn of haar leven. Een gesprek hierover kan al enorm veel opluchting geven. Schrijf desnoods een brief naar 'je chaos', daardoor kan je het voor je zien en wordt het tastbaarder. Niets is gek.
Ik hoop dat je hier iets aan hebt, veel succes! Met vriendelijk groet,

Figuur 1. Aantal gebruikers per maand van PsychoseNet.nl, augustus 2015 tot januari 2020



Figuur 2. Aantal paginaweergaven per maand, augustus 2015 tot januari 2020



uur). De chatfunctie is recent toegevoegd en is dagelijks beschikbaar gedurende 3 tot 4 uur. Op het e-spreekuur kunnen diverse experts geconsulteerd worden. Het team bestaat uit psychiaters, psycholoog, verpleegkundige, (familie)ervaringsdeskundigen en vertegenwoordiger van een cliëntenvereniging. Voorbeelden van expertisegebieden waar de gebruiker uit kan kiezen zijn; stemmenhoren, psychosegevoeligheid, bipolaire stoornissen, zingeving, spiritualiteit, ervaringskennis, psychofarmaca of vroege psychose.

In 2019 werden meer dan 1500 vragen gesteld via het e-spreekuur. Een selectie uit deze vragen wordt met toestemming van de vragensteller en met de mogelijkheid van anonimiseren door de redactie op PsychoseNet.nl gepubliceerd met als doel om informatie te verstrekken aan het publieke domein en van elkaar te leren. Het e-spreekuur heeft niet de functie van een therapeutische behandeling in engere zin en is ook niet bedoeld voor acute hulpvragen. Het biedt contact en een vorm van nabijheid, 'het er voor iemand zijn'. Hierdoor voorziet het e-spreekuur in het bieden van steun, maatwerk, hulp bij het vinden van een weg in de ggz en specialis-

sche informatie. In **tabel 1** en **2** staan voorbeeldvragen van het e-spreekuur.

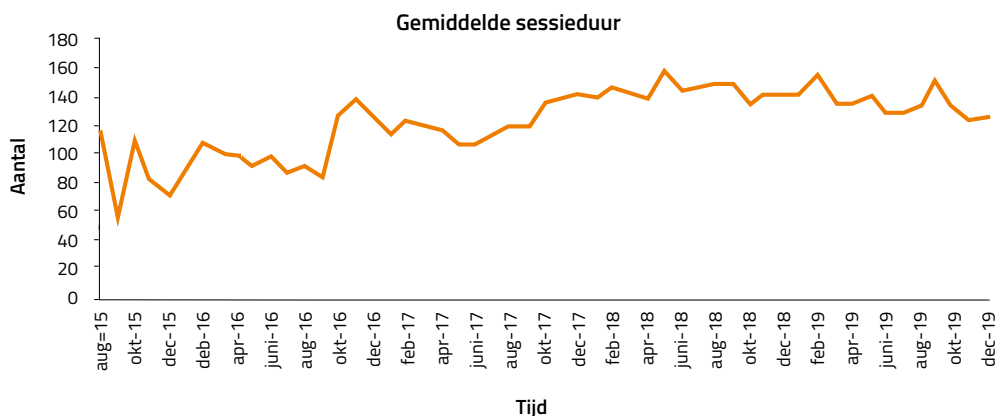
Gebruiksanalyse

Om een beeld te krijgen van de impact en het gebruik van PsychoseNet.nl, keken we met Google Analytics naar de frequentie en de trends van het gebruik over de periode augustus 2015 tot januari 2020. In **figuur 1** is te zien dat het aantal gebruikers over de tijd heen stabiel toeneemt. In augustus 2015 waren er 3716 gebruikers en in december 2019 was dit opgelopen naar 137.814 gebruikers per maand. Over de hele periode waren er in totaal 3.524.288 gebruikers.

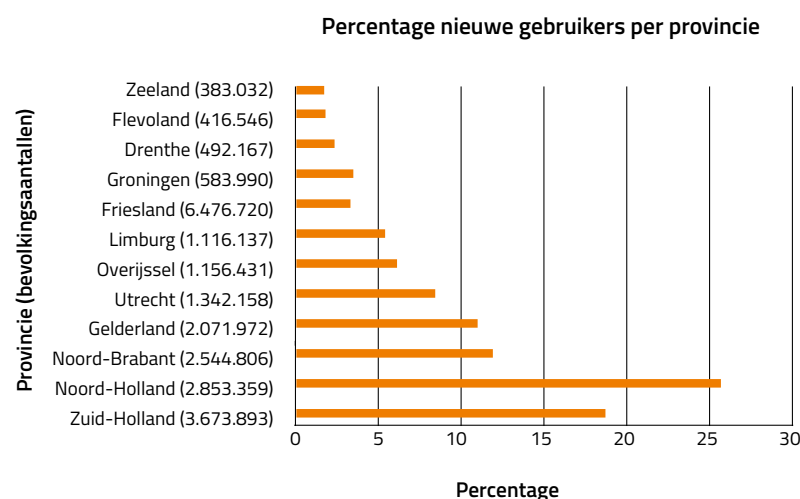
Figuur 2 laat het aantal maandelijke paginaweergaven zien dat PsychoseNet.nl heeft gehad in de onderzochte periode. In augustus 2015 waren er 28.894 paginaweergaven. In december 2019 was het aantal paginaweergaven opgelopen tot 405.980. Over de periode augustus 2015 tot januari 2020 waren er in totaal 13.302.050 paginaweergaven.

Figuur 3 laat zien hoelang een sessie gemiddeld duurde. De kortste was 59 seconden en de langste was 162 secon-

Figuur 3. Gemiddelde sessieduur per maand, augustus 2015 tot januari 2020



Figuur 4. Percentage gebruikers per provincie in Nederland; uitschieter Noord-Holland: Google Analytics voegt de gebruikers die via een mobiel netwerk naar PsychoseNet.nl komen toe aan Amsterdam (provincie Noord-Holland)



den. De gemiddelde sessieduur was 126 seconden (SD: 23). Dit betrof de gemiddelde maandelijkse sessieduur – de sessies zelf varieerden van enkele seconden tot urenlang. In de geselecteerde periode nam de gemiddelde sessieduur toe. Dit betekent dat de gebruiker, over de tijd heen, steeds langer actief was op PsychoseNet.nl. De meeste gebruikers kwamen uit Nederland (87%) en België (10%). Van de overige landen (3%) kwam 2% uit de Verenigde Staten, Duitsland, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Suriname en Curaçao.

Figuur 4 laat het percentage nieuwe gebruikers zien per provincie in Nederland. De provincies staan oplopend gerangschikt naar bevolkingsaantallen volgens het CBS. De top 15 van meest bezochte pagina's van PsychoseNet.nl betroffen thema's rondom psychose (40%), gevolgd door pagina's over stemming (27%) en medicatie (13%). De categorie 'overig' (20%) bestond uit de startpagina van PsychoseNet.nl en toegangspagina's tot het e-sprekuren en het forum (**tabel 3**).

Gebruikers kunnen op PsychoseNet.nl een zoekopdracht invoeren die kan helpen navigeren binnen de e-community. In totaal waren er 100.554 sessies met zoekfunctie waarvan er 13.605 unieke zoekopdrachten waren. Van de top 25 unieke zoekopdrachten werd er gezocht op persoonsnamen (46%), ziektebeeld (33%) en medicatie (10%). Van de zoekopdrachten bestond 11% uit overige zoekopdrachten zoals 'signaleringsplan', 'herstel' of 'zwangerschap'.

PsychoseNet.nl had gedurende zowel de dag als de nacht gebruikers. De meeste gebruikers waren er tussen 10 uur 's ochtends en 10 uur 's avonds. PsychoseNet.nl werd dagelijks door 4000 tot 8000 gebruikers bezocht. In de vroege ochtend, tussen 2 uur 's ochtends en 6 uur 's ochtends, waren er tot 2000 gebruikers die PsychoseNet.nl bezochten.

DISCUSSIE

In onze exploratieve en descriptieve analyse beschreven wij het gebruik en de functionaliteit van de website PsychoseNet.nl als *casestudy* van publieke ggz. PsychoseNet.nl had vanaf augustus 2015 tot januari 2020 meer dan drie miljoen gebruikers gehad met meer dan 13 miljoen paginaweergaven. Uit de analyses blijkt dat PsychoseNet.nl over de tijd heen steeds frequenter en intensiever wordt gebruikt. Dit blijkt uit de toename aan gebruikers, paginaweergaven en gemiddelde sessieduur. De gebruikers zijn voornamelijk afkomstig uit Nederland en België. PsychoseNet.nl wordt dag en nacht bezocht. Tevens wordt er uitvoerig gebruikgemaakt van onderlinge interactie via het e-spreekuur, chat, forum en de mogelijkheid tot publicatie van blogs. Deze onderlinge interactie heeft waarschijnlijk een belangrijke rol in de community-vorming. De populariteit in het gebruik van deze vormen van interactie lijkt het publieke gedachtegoed rond e-community's te ondersteunen, zoals het elkaar aanmoedigen en bijstaan in bijvoorbeeld het gebruik van e- en m-health (van Os 2018). Verder onderzoek naar de rol van community bij het kunnen profiteren van onlinegezondheidsinterventies kan hier meer duidelijkheid over geven.

PsychoseNet.nl maakt gebruik van e-health en biedt een bescheiden selectie aan m-healthinterventies, vragenlijsten en checklists. Sinds kort beschikt PsychoseNet.nl over een chatfunctie waar gebruikers naartoe kunnen met vragen en voor steunend contact.

We concluderen dat PsychoseNet.nl een multideskundige onlinecommunity is die op een laagdrempelige manier voorziet in wetenschappelijk correcte en normaliserende informatie over psychosegevoeligheid, stemming en herstel. PsychoseNet.nl lijkt in een behoefte te voorzien, door de gerichtheid op brede informatievoorziening, duiding, zelfmanagement, verbinding en weerbaarheidsbevordering.

Beperkingen van PsychoseNet.nl

Bij PsychoseNet.nl kunnen gebruikers gratis en, indien gewenst, anoniem terecht voor informatie en onderling contact. Dit zorgt voor laagdrempeligheid, maar heeft ook beperkingen. In het e-spreekuur kunnen we niet controleren of het antwoord op de vraag ook goed is overgekomen bij de gebruiker. Daarnaast kunnen we via de site geen specifiek medisch behandeladvies geven omdat de deskundige de gebruiker niet kent. Ook kunnen zorgverzekeraars geen vergoeding bieden omdat gebruikers anoniem zijn en er dus geen facturering

Tabel 3. Top 15 meest bezochte pagina's; augustus 2015 tot januari 2020

PAGINA	PAGINAWEEERGAVE	TYPE	ONDERWERP
1 /	514.040	Startpagina	Overig
2 /psychose/symptomen/	389.979	Informatie	Psychose
3 /omgaan met iemand met een depressie/	272.547	Blog	Stemming
4 /psychose/wat is een psychose/	267.640	Informatie	Psychose
5 /manisch-depressief/	248.542	Informatie	Stemming
6 /medicatie/antidepressiva/	244.250	Informatie	Medicatie
7 /medicatie/antipsychotica/	214.642	Informatie	Medicatie
8 /psychose/psychose-symptomen/	203.857	Informatie	Psychose
9 /forum/index.php	203.239	Startpagina forum	Overig
10 /tips-bij-psychose/	193.242	Blog	Psychose
11 /psychose/	174.096	Informatie	Psychose
12 /psychose/symptomen/stemmen-in-je-hoofd/	143.415	Informatie	Psychose
13 /manie-en-depressie/	136.292	Informatie	Stemming
14 /omgaan-met-depressie/	132.538	Blog	Stemming
15 /email-spreekuur-voor-vragen-over-psychose-manische-depressiviteit-en-schizofrenie/	123.444	Startpagina e-spreekuur	Overig

mogelijk is. Voor publieke ggz is een apart financieel statuut nodig wil het een duurzame plek krijgen in het bestel.

PsychoseNet.nl is een Nederlandstalige open online-community. Leesvaardigheid, Nederlandse taalvaardigheid en middelen of vaardigheden om gebruik te kunnen maken van internet zijn daarom nodig om er gebruik van te kunnen maken. Mensen die hier niet over beschikken, kunnen we niet bereiken. Het Nederlandse taalgebied is beperkt en vertalingen van PsychoseNet.nl zijn gewenst. Sinds kort bestaat een Engelstalige variant (www.psychosisnet.com).

Toekomstige ontwikkelingen

Er is veel wat nog ontdekt moet worden. Verder onderzoek is nodig naar het gebruik, bereik, doelgroepen en de impact van multideskundige e-community's, ook wat betreft mogelijke effecten op het herstel bij psychisch lijden. Actieonderzoek in de vorm van een 'social trial' (met iets beginnen en dan de impact ervan bestuderen) van e-community's in Nederland, van voldoende lange duur, kan hiertoe een vervolgstap zijn. Naast onderzoek van gebruikscijfers, zoals we in dit artikel beschrijven, is het wenselijk om onderzoek te doen naar bereik, soorten groepen die engageren, gebruikerservaring, gebruik van e-health en andere tools en impact, alsmede de ontwikkeling daarvan over de tijd in relatie tot hersteluitkomsten.

Tevens is het van belang om te onderzoeken of er een statuut nodig is voor een publieke ggz die een plek heeft naast de ggz als onderdeel van de Zorgverzekeringswet. Formeel bevinden e-community's zich in een conceptueel niemandsland, tussen *evidence-based* behandeling in de Zorgverzekeringswet en zorgarrangement in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het feit dat miljoenen bezoekers op laagdrempelige wijze contact zoeken via e-community's biedt een belangrijke ingang voor verdere ontwikkeling van – en onderzoek naar – publieke vormen van geestelijke gezondheidszorg.

LITERATUUR

- Aardoom JJ, Dingemans AE, Boogaard LH, Van Furth EF. Internet and patient empowerment in individuals with symptoms of an eating disorder: a cross-sectional investigation of a pro-recovery focused e-community. *Eat Behav* 2014; 15: 350-6.
- Bijl RV, van Zessen G, Ravelli A. Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997; 141: 2453-60.
- de Graaf R, Ten Have M, van Gool C, van Dorsselaer S. Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van nemesis-2. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 27-38.
- Delespaul P, Milo M, Schalken F, Boevink W, van Os J. Goede ggz! Nieuwe concepten, aangepaste taal, verbeterde organisatie. Amsterdam: Diagnosis; 2016.
- Forsman AK, Wahlbeck K, Aaro LE, Alonso J, Barry MM, Brunn M, e.a. Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *Eur J Public Health* 2015; 25: 249-54.

- GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland. Maatwerk voor patiënten met hoogcomplexere ggz-zorgvragen. Amersfoort: GGZ Nederland; 2020.
- Griffiths KM. Mental health Internet support groups: just a lot of talk or a valuable intervention? *World Psychiatry* 2017; 16: 247-8.
- Kuiper M. Enorme groei van gedwongen opnames. NRC 2018.
- Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 445-52.
- Nederlandse Zorgautoriteit. Informatiekaart wachttijden ggz december 2019. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297810_22/1/.
- van Os J, Delespaul P. Een valide kwaliteitskader voor de ggz: van benchmark-ROM aan de achterkant naar regionale regie en cocreatie aan de voorkant. *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 96-104.
- van Os J, Guloksuz S, Vijn TW, Hafkenscheid A, Delespaul P. The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry* 2019; 18: 88-96.
- van Os J. Multideskundige eCommunities als onderlegger van een Publieke ggz. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2018; 96: 62-7.
- Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry* 2015; 14: 36-42.
- World Health Organisation. Our Values. <https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>.