

E-health

'Werknemer met psychische klachten sneller op de been'

Psychotherapie kan sneller, frequenter en daarmee intensiever en uiteindelijk met mogelijk minder kosten plaatsvinden. Door binnen de behandeling een aantal face-to-face consulten te vervangen door 'bit-to-bit' internetzittingen – waarmee de cliënt zelfwerkzamer wordt – kan de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg aanzienlijk verbeteren. En dat niet alleen: deze gecombineerde psychologische zorg versnelt de re-integratie en vermindert de wachtlijsten, aldus klinisch psycholoog Marc Verbraak.

Guus van Rijswijk

Johan kampt sinds enige tijd met depressieve gevoelens en heeft zich op zijn werk ziek gemeld. Na tussenkomst van de bedrijfsarts wordt hij na enige tijd wachten doorverwezen naar een psycholoog, die hij eens in de drie weken bezoekt. Komt deze afspraak – om wat voor reden ook – te vervallen, dan belandt hij al gauw van de regen in de drup: zijn behandeltraject loopt weer een paar weken vertraging op. Geen uitzondering in ons land, dat bekend staat om de lange wachttijden bij behandelingen van psychische klachten.

Langdurig verzuim

Er zijn in Nederland heel wat werknemers zoals Johan: bijna twintig procent van alle verzuimdagen in ons land vindt zijn oorzaak in psychische klachten. Psychisch leed leidt veelal tot langdurig verzuim: het zogenaamde 'psychisch verzuim' duurt in een kwart van de gevallen drie maanden of langer, zo bleek uit de Arbobalans 2009. Een snelle en adequate aanpak lijkt dus bittere noodzaak bij psychische klachten. Directeur van de HSK Groep Marc Verbraak – een landelijke organisatie voor psychische zorg – meent dat de oplossing komt vanuit digitale hoek: e-health. Een heel breed toepassingsgebied, volgens Verbraak: 'E-health bestaat momenteel uit informatiebrochures op internet, sms-berichten over de volgende afspraak, digitale testjes, tot complete trainingen via het internet. Het zijn echter nog steeds losse toepassingen. Dezelfde toepassingen zouden ook meer geïntegreerd kunnen worden in de huidige face-to-face behandelingen.'

Efficiënter

Verbraak denkt dat e-health een nuttige rol kan vervullen binnen behandeltrajecten in de psychische gezondheidszorg. 'Voor milde tot halfzware psychische klachten op het vlak van bijvoorbeeld alcoholproblemen, eetstoornissen, fobieën en depressies is internettherapie een effectief instrument. De combinatie van face-to-face en bit-to-bit zorgt voor een meer gecontroleerde behandeling waarbij de patiënt niet altijd is gebonden aan een fysieke behandellocatie. E-health helpt de professional protocollair te werken en gestandaardiseerd verslag te leggen. Door gestandaardiseerd te werken nemen de kosten af en verlopen de behandelmethodes efficiënter, zo weten we.'

Het is niet de bedoeling dat het online behandeltraject in zijn geheel de reguliere behandeling gaat vervangen. Verbraak: 'Deze vorm van zorgverlening is ter ondersteuning van het reguliere traject. Bedoeling is nog steeds dat de cliënt op gezette tijden zijn behandelaar bezoekt. Via het internet is het mogelijk om tussentijds contact te hebben over bijvoorbeeld 'huiswerk' in de behandeling. Een patiënt krijgt dan vaker een terugkoppeling, wat hem motiveert.'

Stok achter de deur

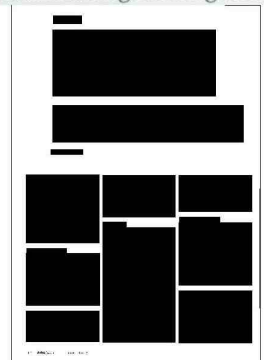
Het concept van in de reguliere behandeling geïntegreerde e-health is momenteel nog in ontwikkeling; een aantal proefversies is bijna gereed. Verbraak: 'We draaien momenteel een pilot en hopen halverwege 2012 de digitale protocollen voor de markt beschikbaar te hebben.' Verbraak bena-

drukt dat het gaat om bestaande protocollen, wetenschappelijk getoetst en effectief bevonden. 'Die gaan we op een andere manier toepassen, gericht op digitaal verkeer tussen cliënt en therapeut.'

Momenteel bestaan behandelingen op internet nog voor een groot gedeelte uit enkel digitaal contact, vertelt Verbraak. 'Voor een bepaalde doelgroep werkt dat prima, zelfs drempelverlagend. Toch stellen de meeste cliënten ook prijs op contact met iemand van vlees en bloed. Enkel internetcontact zorgt er te vaak voor dat cliënten de behandeling staken. Het werkt voor een bepaalde groep als stok achter de deur door op gezette tijden met een therapeut te praten.' Verbraak stelt dat de cijfers van de proefperiode hem voorlopig gelijk geven: 'Het aantal drop-outgevallen in de reguliere behandeling ligt bij ons nu beneden de vijf procent, terwijl dit bij de 'pure' internettherapieën gemiddeld ruim boven de dertig procent uitkomt.'

Transparant

Voordeel van de gecombineerde behandelmethodes is dat ook de werkgever er garen



bij spint. Verbraak: 'De hulpverlening verloopt sneller en op deze manier kunnen we meer cliënten behandelen. De intensiteit van de behandeling neemt toe, wat de totale behandelduur in weken verkort. Klachten van de behandelde persoon nemen in rap tempo af, wat de re-integratie aanzienlijk versnelt.'

De hulpverlener houdt bij de zorgcombinatie digitaal bij wat de gemoedstoestand is van de patiënt. Verbraak: 'Ook kan hij op afstand volgen hoe de patiënt de voorgeschreven opdrachten doorloopt. De hulpverlener zou met deze efficiëntere manier van behandelen in staat zijn om op jaarbasis zo'n dertig procent meer patiënten te behandelen, zo hebben we berekend.'

Privacy

Toch roept de methode met de gedeeltelijk digitale hulpverlening ook vragen op. Hoe veilig is e-health en hoe zit het met de privacy van de cliënt? Verbraak: 'We zijn ons er zeer van bewust dat informatiebeveiliging belangrijk is. Daarom werken we met cliëntportalen. Denk bijvoorbeeld aan een opzet als online bankieren, waarbij een cliënt met een wachtwoord in een beschermde omgeving kan inloggen.' Verbraak verwacht niet dat een deels digitale behandelmethode weerstand zal oproepen - zoals enkele jaren geleden toen de overheid een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wilde invoeren. 'Groot verschil met het EPD is dat het bij dit digitale behandeldossier gaat om één cliënt en één behandelaar. Verder heeft niemand er toegang toe.'

Keurmerk

E-health in de meest brede zin van het woord neemt een hoge vlucht, zegt Verbraak. 'Het is soms moeilijk om het kaf van het koren te scheiden. Niet alle testjes, vragenlijsten en zogenaamde hulpfora die je op het internet aantreft zijn evidence based. Als iemand vijf vragen over burn-out invult en voldoet met zijn antwoorden volgens de aanbieder van die test aan de diagnose, kun je je afvragen of hij werkelijk zo'n, toch zware, klacht heeft opgelopen.' Dat geldt ook voor algemene informatie over een ziektebeeld, meent Verbraak. 'De kwaliteit die je op het internet tegenkomt is sterk wisselend. Een cliënt kan hoog opgeven van een alternatieve therapie die alleen bij hem werkt. Daarom zou de overheid ook moeten zorgen voor een speciaal keurmerk, waarbij de kwaliteit van e-health is gewaarborgd.'

Uit de taboesfeer


Volgens Verbraak is de combinatie van e-health met face-to-face contact straks niet meer weg te denken uit de psychische zorg. 'Het sluit aan bij de huidige tijdgeest. De werkgever heeft ook indirect voordeel van behandelmethoden waarin internet een rol vervult. Deze manier van zorg verlenen haalt psychische klachten bij patiënten uit de taboesfeer. Het gaat hier om mensen met in de bevolking veel voorkomende klachten. Deze vorm van psychotherapie is door zijn standaardisering en transparantie minder mysterieus. Iedereen kan een depressie of angststoornis oplopen. Je mag het wat dat betreft bijna beschouwen als een verkoudheid. Maar wel één waar je veel last van kunt hebben. Tegelijkertijd zijn ze goed te behandelen. En zo meteen gemakkelijker.' 



Foto: Adrian Clarke

Face-to-face consulten kunnen in veel gevallen worden vervangen door bit-to-bit consulten