

## **Hoe** e-healthtoepassingen in ggz zorgen voor kortere behandeltijd

Het centrum voor Angst & Dwang van Vincent van Gogh voor ggz besloot beeldbellen te introduceren om de kloof tussen de klinische setting en de thuissituatie te verkleinen. De opnametijd van tweederde van de patiënten wordt hierdoor gehalveerd. Het is niet de eerste keer dat het succes van digitale hulp in de ggz werd bewezen.



Maarten Kaarsemaker, hoofd van het centrum voor Angst- & Dwang van het Vincent van Gogh, zei tegen **Zorg+Welzijn**: ‘Onze behandeling van angst- en dwangstoornissen is gericht op exposure’. Bij exposure gaan patiënten bewust een situatie aan die ze eng vinden. ‘Het helpt misschien niet om de angst weg te

nemen, maar wel om te ontdekken dat ze de angst kunnen doorstaan. Die wetenschap alleen kan al voldoende zijn om het gedrag te veranderen.’

## Exposure thuis voortzetten

Een behandeling duurt bij het Vincent van Gogh in principe zestien weken. Patiënten waren gedurende die gehele periode opgenomen en moesten daarna nog de exposure thuis voortzetten. Binnen het traject waar ze gebruikmaken van beeldbellen, zijn ze acht weken lang, vijf dagen per week opgenomen. Daarna worden ze acht weken lang thuis via beeldbellen geholpen met hun exposure-opdrachten, vertelt Kaarsemaker. ‘Ze moeten dan bijvoorbeeld het huis verlaten zonder achttien keer het slot te controleren of iets aanraken zonder hun handen te wassen. Voordat we dat via beeldbellen deden, kregen mensen de opdracht mee naar huis en kwamen ze soms onverrichterzake terug met de mededeling dat het te eng is. Nu bellen ze in, op een afgesproken tijd, en worden ze tijdens de oefening via een videoverbinding door de gespecialiseerde verpleegkundige gecoacht. Of patiënten kunnen, als het niet tijdens de oefening kan, vooraf en achteraf bellen.’

## Minder lasten

De voordelen van het beeldbellen beperken zich niet tot een kortere opnameperiode: het kost minder zorg en personeel en patiënten hoeven zich niet naar het gespecialiseerde centrum in Venray, Limburg, te verplaatsen. Kaarsemaker benadrukt echter dat beeldbellen niet de oplossing is voor alles.

Hij heeft bijvoorbeeld gemerkt dat het niet werkt om intakegesprekken te doen via beeldbellen en dat de tijd dat patiënten intern zitten erg belangrijk is.

## Effectiviteit

De effectiviteit van digitale hulp in de ggz is al eerder bewezen. Uit een **onderzoek** van de University of Washington in Seattle bleek dat een e-healthbehandeling met behulp van smartphones minstens zo effectief is bij ernstige psychische stoornissen als een klinische behandeling. Bij de e-healthmethode was een grotere betrokkenheid van de patiënt te zien dan bij de traditionele methode.

## Vroegtijdig herkennen

Andere wetenschappers hebben hun onderzoek gericht op vroegtijdig herkennen van mogelijke problemen. **Britse onderzoekers** ontwikkelden een zogenoemde feedbacktechnologie die de frequentie en de intensiteit van depressieve klachten van een patiënt meet. Hiervoor worden gegevens gebruikt van wekelijkse vragenlijsten. Het gaat daarbij om zaken zoals lusteloosheid, slecht humeur, verstoorde slaapcyclus, verlies van eetlust, rusteloosheid, voortdurende zorgen en moeite met ontspannen. Omdat therapeuten nauwkeurig kunnen volgen hoe patiënten met hun depressie omgaan, kan de kans op staken tijdens een behandeling met 74 procent worden verkleind.

## Terugval voorspellen

De app iFeel richt zich ook op **signalering van eventuele terugval**. Deze app, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, toont aan dat gedragsveranderingen een signaal kunnen zijn dat iemand met een depressie mogelijk een terugval krijgt. Zodra de app is geïnstalleerd, analyseert die eerst wat de basispatronen zijn. Vervolgens houdt de app aan de hand van twaalf verschillende indicatoren bij of het gedrag verandert. De iFeel-gebruiker krijgt eerst de vraag of alles goed gaat. Daarna wordt een melding gestuurd naar een buddy. Eventueel kan de gebruiker ook kiezen om een behandelaar een melding te laten krijgen.

## Depressie voorkomen

Via online interventies kun je volgens onderzoeker Claudia Buntrock van de Vrije Universiteit mensen bereiken die normaal niet in de ggz terecht zouden komen en dus helemaal geen zorg zouden krijgen. Daarmee kunnen bijvoorbeeld depressies voorkomen worden, blijkt uit haar promotieonderzoek. Buntrock volgde een jaar lang 406 proefpersonen. ‘Wat bleek? De kans om binnen een jaar depressief te worden lag bij de interventiegroep 40 procent lager dan in de groep die enkel toegang had tot de gebruikelijke zorg’, zei Buntrock **eerder tegen Zorgvisie**.

## Wachlijsten verkorten

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft in het begin van 2019 aangekondigd beeldbellen en chatten met een psycholoog in te willen zetten om wachlijsten in de ggz te **verkorten**.

# AcademieNieuwezorg

Bekijk hier het programma 2020 en meld u hier aan

Bekijk [hier](#) de Raad van Inspiratie van de AcademieNieuwezorg

De AcademieNieuwezorg is een initiatief van TopSupport en staat onder regie van de conceptuele bedenker en voorheen inhoudelijk verantwoordelijke voor de Masterclass NieuweZorg 3.0, bezoek onze [website](#) voor meer informatie.

[AcademieNieuwezorg](#) - Roelof Hartplein 13H - 1071 TS Amsterdam - [info@academie-nieuwezorg.nl](mailto:info@academie-nieuwezorg.nl) - (020) 845 40 18