



MAARTEN DALLINGA

*‘Wie de stap naar e-health niet zet,
gaat hopeloos achterlopen’*

Implementatie van digitale zorg



*Gebruik van de Oculus Rift
(Bram Belloni/HH)*

gaat langzaam

De patiënt daar, op de bank, de specialist ertegenover. Een gesprek, fysiek in één ruimte. Door digitale zorg hoeft dat niet meer perse en is de behandelkamer overal. E-health kan zorg effectiever en efficiënter maken, stellen hoogleraar Heleen Riper en GGZ-beleidsadviseur Fianne Bremmer. Toch loopt de implementatie van online zorg ver achter op de verwachtingen.

Het is alsof je echt op een druk plein staat, in een supermarkt of op de kermis. De *Oculus Rift*, oorspronkelijk ontwikkeld voor gamers, is een *virtual reality*-bril die 360-gradenbeelden toont. GGZ Friesland werkt er sinds kort mee, als eerste instelling in Nederland, om mensen met een angststoornis te behandelen. Zoals Alina, die kampt met pleinvrees en op de website van GGZ Friesland haar verhaal doet: 'De simulaties voelden levensecht en hebben mij geholpen om te gaan met situaties die angstaanvallen kunnen opwekken.'

De Oculus Rift is een goed voorbeeld van echte innovatie, stelt Fianne Bremmer, beleidsadviseur bij GGZ Nederland. Net als de Temstem, een mobiele app tegen het horen van stemmen. Dat gratis programma activeert via spelletjes het taalgebied in de hersenen, waardoor daar geen 'ruimte' meer is voor het ontstaan van stemmen. Dit moet de gebruiker de ervaring geven controle over de stemmen te hebben. Bremmer: 'Eigenlijk zijn er teveel mooie initiatieven om op te noemen, van voorlichting tot en met behandeling. Er is al heel veel mogelijk.'

Toch bestaat slechts vijf tot zeven procent van het Nederlandse GGZ-aanbod uit e-health (exclusief de onderzoeksprojecten), zegt Heleen Riper, hoogleraar e-mental health aan de Vrije Universiteit Amsterdam. 'Daarmee zijn we trouwens wel Europees koploper.' Riper is ook verbonden aan GGZ inGeest, de organisatie voor geestelijke gezondheidszorg die samenwerkt met het Amsterdamse VUmc.

Kost e-health banen?

In opdracht van ZonMw leidde Riper een onderzoek naar de ontwikkeling van eMental-Health op het gebied van preventie, waarvoor de wetenschappelijke stand van zaken en het Nederlandse aanbod werden bestudeerd. De belangrijkste conclusie (die ook geldt voor andere vormen van e-health): online preventie van psychische aandoeningen kan het bereik en de effectiviteit van GGZ-zorg vergroten. Daarom is het volgens de studie uit 2013 spijtig dat

het aanbod, vergeleken met ‘offline’ zorg, nog beperkt is. Tegelijkertijd is er nog meer onderzoek nodig, bijvoorbeeld naar wie het meest baat heeft bij online zorg en naar de eventuele negatieve bijwerkingen van e-health (het volledige rapport: <https://tinyurl.com/p8g2zyq>).

Nu, twee jaar later, gebeurt er nog steeds te weinig, vindt Riper: ‘De evidentie dat e-health werkt is groeiende, wetenschappelijk wordt het steeds robuuster. Maar de implementatie loopt ver achter op de verwachtingen die we hadden. Dat is wereldwijd het geval en komt onder meer doordat de technologische infrastructuur bij organisaties ontbreekt of niet goed genoeg is.’ Bremmer: ‘In de GGZ zien we bijvoorbeeld dat systemen soms niet goed op elkaar aansluiten.’ Ook zijn hulpverleners onvoldoende getraind, stelt Riper, en zijn ze soms bang dat ze door e-health hun werk verliezen. Kost het inderdaad banen? De Amsterdamse hoogleraar denkt van niet: ‘Online zorg kan ertoe leiden dat de GGZ efficiënter wordt ingericht: dankzij e-health kan de behandelduur soms misschien worden verkort, zodat je kosten kunt besparen. Daardoor houd je meer middelen over voor zwaardere problematiek. Dat is denk ik heel positief en past ook bij de huidige ontwikkeling binnen de GGZ: de focus komt steeds meer op kortdurende interventies en zelfmanagement te liggen.’

‘De GGZ staat gigantisch onder druk, dus innoveren is misschien nog nooit zo belangrijk geweest’, zegt Riper. ‘Maar dat is juist

ook moeilijk als je in een chaotische cyclus van bezuinigingen zit. E-health vraagt om andere competenties van behandelaars, ze gaan misschien ’s avonds werken...: e-health doet je hele organisatie *shaken*. De raden van bestuur moeten beleid uitzetten. Daarbij helpt het als successen meer aandacht krijgen in de praktijk van alledag, niet alleen in wetenschappelijke tijdschriften. Onderzoek en praktijk zitten niet dicht genoeg op elkaar.’

De jongere generatie is over het algemeen enthousiaster over e-health, denkt Riper: ‘Jongeren zijn zowat digitaal geboren, daardoor staan ze meer voor e-health open.’ Toch maakt e-health nog maar nauwelijks deel uit van het standaard curriculum van studenten in de zorg, merkt Bremmer op, maar ze zegt dat dit gelukkig aan het veranderen is. ‘Internetbankieren vinden we inmiddels heel normaal en e-health zou dat ook moeten zijn’, stelt zij. ‘Het zou misschien al schelen als we het anders noemen, e-health spreekt niet tot de verbeelding. Laten we het gewoon hebben over digitale of online zorg.’

24 uur per dag toegankelijke zorg

In juli 2014 schreven Volksgezondheidminister Edith Schippers en -staatssecretaris Martin van Rijn aan de Tweede Kamer dat mensen baat kunnen hebben bij e-health, maar dat brede toepassing in de zorg vaak achterblijft. Ze zien e-health als een ‘middel om de beweging naar meer zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg [te] ondersteunen’. Daarom hebben Schippers en Van Rijn, in overleg met verschillende actoren in het zorgveld (zoals

zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties), een aantal doelen geformuleerd. Eén daarvan: ‘Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. (...) Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen.’

Branchevereniging GGZ Nederland pakte de handschoen op en publiceerde, in samenwerking met stakeholders, in oktober 2014 een rapport met een overzicht van belemmeringen en adviezen voor e-health-implementatie in de GGZ (het volledige rapport: <https://tinyurl.com/mnmrmvj>). Een van de problemen: de weerstand bij behandelaren om e-health te gebruiken. Uit het rapport: ‘Weerstand ontstaat meestal uit angst en onzekerheid of door onbekendheid. Behandelaren starten nog steeds hun loopbaan met het idee dat behandeling *face-to-face* plaatsvindt, omdat online zorg nog geen structureel onderdeel van opleidingen is.’ Gesuggereerd werd om meer aandacht te besteden aan online zorg bij na- en bijscholing.

De ontwikkeling van een landelijke informatie- en vergelijkingsite voor e-health was een van de andere aanbevelingen. Zo’n website is er nog niet gekomen en hoogleraar Riper betreurt dat: ‘Mensen zouden makkelijk informatie moeten kunnen vinden over de opties van online en offline zorg.’ Dit soort initiatieven komt volgens haar moeilijk van de grond: ‘Structurele financiering ontbreekt.’

Bremmer gaf namens GGZ Nederland leiding aan het traject dat uitmondde in het e-health-onderzoek uit 2014. ‘We kregen veel positieve

reacties. Veel belemmeringen waren al wel bekend, maar er werd heel weinig door partijen gezamenlijk over gesproken en gezocht naar oplossingen. Wil je e-health echt goed verder ontwikkelen, dan moet je dat met alle actoren samen doen. E-health heeft de toekomst en daarom proberen we onze leden te ondersteunen, door bijvoorbeeld netwerkbijeenkomsten te organiseren.'

Volgens de GGZ-beleidsadviseur is een van de uitdagingen het creëren van een sluitende *business case*: 'e-health mag toegepast worden en online behandelingsduur wordt door de zorgverzekeraar vergoed, dat is goed, maar de verdeling van de kosten en baten zou eerlijker moeten. De inzet van e-health vraagt veel investering vooraf, denk aan licenties, koppeling van systemen en trainingen. Al die kosten zijn voor de zorgaanbieder, maar de baten komen bij de zorgverzekeraar terecht. GGZ Nederland stimuleert aanbieders en verzekeraars om hier met elkaar over in gesprek te gaan.'

Lappen tekst

'Als ik zelf iets zou hebben, zou ik eerst zoeken naar informatie op internet', zegt Riper. 'Dat is voor veel mensen niet gemakkelijk: er wordt heel veel aangeboden, maar welke sites zijn betrouwbaar? Het zou ook goed zijn als de beste bovenaan in de zoekmachines komen te staan. Verder gebeurt het nog te vaak dat zorgorganisaties lappen tekst plaatsen, dat lezen mensen niet. Offline wordt vaak vrij direct vertaald naar online, te weinig wordt gekeken naar de technische mogelijkheden en het design. Je moet nadenken over hoe je informatie repre-

senteert, dat moet op een manier die past bij deze tijd en de gebruiker. In de psycho-educatie moet meer samengewerkt worden met communicatie-experts. Positieve voorbeelden zijn de websites van Fonds Psychische Gezondheid en Trimbos.'

Die presenteren op een duidelijke manier betrouwbare informatie, vindt Riper. Wat als zij niet genoeg heeft aan informatie op internet en behandeld moet worden? 'Afhankelijk van de aard van mijn klachten zou ik graag online behandeld willen worden of *blended*, een combinatie van offline en online. Ik zou het wel fijn vinden om mijn therapeut te zien, maar dat kan ook via een videocontact. Online behandeling scheelt mij bijvoorbeeld reistijd en ik kan een groot deel doen wanneer dat mij uitkomt. Het past ook bij mijn leefstijl, die voor een groot deel digitaal is: ik app, mail, Skype met vrienden...' Maar zou Riper het offline menselijk contact dan niet missen? 'Ook via mail of Skype is menselijk contact mogelijk, het is een waanbeeld dat menselijk contact alleen face-to-face bestaat.'

Niet verslappen

De ontwikkeling van e-health begon ongeveer twintig jaar geleden. Volgens Riper is er al 'gigantisch veel bereikt, maar we moeten niet verslappen.' Een aantal adviezen uit het GGZ Nederland-rapport krijgt vorm in de praktijk, merkt Bremmer hoopvol op. Zo worden cliënten steeds beter bij de ontwikkeling en implementatie van e-health betrokken en is er een platform ontwikkeld voor vergelijking van e-health-toepassingen in de Jeugd-GGZ.

'Ik denk dat digitale zorg een steeds grotere

component van het aanbod zal gaan worden', zegt Riper. 'Als organisaties de stap niet zetten, gaan ze hopeloos achterlopen en missen ze de boot. Daarbij zie ik ook een rol voor externe organisaties, die op een vernieuwende manier naar zorg kijken.' Bremmer sluit zich daarbij aan en kijkt uit naar 2016. 'Dan bekleedt Nederland het voorzitterschap van de Europese Unie en hieraan gekoppeld vindt de e-health-week plaats, het grootste e-health-evenement van Europa. GGZ Nederland is met het ministerie van Volksgezondheid in gesprek over welke plek e-mental health hierin kan krijgen.' Riper verwacht veel van het Europese MasterMind-project, een onderzoek naar de implementatie van digitale depressiebehandelingen binnen 23 zorginstellingen, verspreid over elf landen binnen de Europese Unie (zie <http://mastermind-project.eu>). De VU en GGZ inGeest participeren hierin. 'Voor experimenten melden mensen zich aan die het interessant vinden om mee te doen, maar van de e-health-ervaringen van de "gewone" patiënt weten we nog veel te weinig. Implementatieonderzoek zoals gedaan wordt binnen het MasterMind-project kan ons verder helpen.'

MAARTEN DALLINGA is socioloog en freelance journalist.