



OYONO VLIJTER EN CORNÉ VERSLUIS

Over onderzoek naar en implementatie van e-health

Denken en doen



E-health is niet meer weg te denken uit het huidige behandelrepertoire in de GGZ; veel hulpverleners, managers en beleidsmakers zijn er druk mee: waar komt die urgentie vandaan en is die aandacht om tools te ontwikkelen wel terecht? En, belangrijker nog, worden tools uiteindelijk wel gebruikt? In dit artikel gaan we op zoek naar het 'waarom' van e-health, benoemen we een aantal voorbeelden, bespreken we veel voorkomende 'uitdagingen' en bezien we wat nodig is om te komen tot bredere implementatie.

Druk

Diamanten worden gevormd onder hoge druk. Dit gebeurt op enorme diepte in de aardlaag door samenpersing van koolstof. In de wereld van de bestuurskunde wordt gesproken over een 'window of opportunity' als door hoge druk, beleidsvernieuwing ineens tot stand komt. Die 'hoge druk' wordt gevormd door crises, zoals een ramp of bijvoorbeeld dreiging van oorlog.

Op 2 juli vorig jaar stuurde minister Edith Schippers van Volksgezondheid een brief naar de Kamer met als onderwerp 'e-health en zorgverbetering.' In de brief wordt gesteld dat er al heel veel kan door e-health toepassingen, maar het daadwerkelijk gebruik achter blijft. Om dit op te lossen stelt Schippers dat meer regie nodig is en mensen in staat worden gesteld actief te participeren in het arbeidsproces en zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Het ministerie zal hiervoor middels wet- en regelgeving belemmeringen uit de weg nemen, zoals daar zijn: de financiering van de zorgvernieuwing, informatie-uitwisselingen, gebrek aan samenwerking en het vertrouwen van zorgprofessionals in e-health.

Uit bovenstaande moge duidelijk zijn dat de Rijksoverheid druk zet op de gezondheidssec-

tor om meer te doen met reeds ontwikkelde 'elektronische zorg'. De overheid ziet, kortom, dat er veel ontwikkelingen zijn, maar dat de sector uit zichzelf te weinig gestructureerd doorzet.

Niet alleen de overheid oefent druk uit, ook vanuit de verzekeraars zien we dit. Zo was André Rouvoet, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland op 18 mei 2015, te gast in het Avrotros programma *Radar*. Het gesprek kwam op privacy en Rouvoet vroeg zich hardop af of de geestelijke gezondheidszorg nog wel in de Zorgverzekeringswet past als privacy zo een belangrijk issue is. Immers, zo was de redering, zorgverzekeraars vergoeden zorg en daarvoor moet de verzekeraar wel weten wat er gebeurt tijdens de behandeling. Als vanwege privacy alles in de behandelkamer moet blijven, kun je ook niet goed volgen wat de voortgang is.

Ook de opmerkingen van Rouvoet maakt duidelijk dat er grote veranderingen op stapel staan. De druk wordt opgevoerd om de gezondheidssector te veranderen. Maar waar komt die druk vandaan en is die groot genoeg om daadwerkelijk (beleids)veranderingen te bewerkstelligen? Zo ja, los je dan de problemen op met het voeren van meer regie? En als we specifiek

kijken naar de GGZ; is deze sector ongestructureerd bezig? Is er überhaupt binnen de GGZ wel sprake van aansprekende voorbeelden die werken? In het vervolg van dit artikel willen we op deze vragen ingaan.

Waarom e-health in de GGZ?

De vraag naar GGZ is de afgelopen jaren door onder meer de economische crisis, de toeneemende complexiteit van de maatschappij en een grotere toegankelijkheid van de zorg, gestegen naar 1,3 miljoen patiënten. Hiermee is een bedrag van bijna 6 miljard euro per jaar gemoeid. Om de stijgende kosten te beperken stelt de overheid substitutie van medisch-specialistische zorg naar huisartsenzorg en van huis-

Wat is e-health?

Alle ICT en internettechnologie voor behandeling of begeleiding van mensen met een psychische aandoening. Zoals online behandelprogramma's (meestal in combinatie met face-to-face-behandeling), beeldbellen, mobiele apps, cliëntenplatforms (ook wel cliëntenportaal genoemd), het persoonlijk gezondheidsdossier, serieuze games en virtual reality.

artsenzorg naar zelfzorg centraal, alsook preventie en gezondheidsbevordering¹. De zorg zal zoveel mogelijk naar de voorkant in de keten worden geschoven.

De GGZ zal daarom goedkoper en efficiënter ('slimmer') moeten gaan werken, zonder dat de kwaliteit van zorg afneemt. E-health speelt hierbij een belangrijke rol.

Inzetten op e-mental health

Het toepassen van e-health in de GGZ krijgt een belangrijke rol bij het vinden van oplossingen voor het betaalbaar houden van zorg. E-mental health richt zich specifiek op het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën om de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren en bestaat uit verschillende instrumenten: internet, virtual reality², serious gaming³, telepsychiatrie en mobile health (apps). Bij deze laatste gaat het ook om de combinatie met *wearables*: apparaatjes die vitale functies meten, zoals temperatuur, pols, hartslag, bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed. Met deze technologie wordt het onder ander mogelijk om symptomen van een crisis vooraf te detecteren, waardoor er sneller hulp kan worden ingezet. Daarnaast kunnen wearables ook als personal assistant worden gebruikt om de fysieke gezondheid te bevorderen. Laten we nu verkennen welke producten worden gebruikt in de GGZ.

Voorbeelden uit de praktijk

Een groeiend aantal GGZ-instellingen biedt behandelingen aan die deels online zijn. Circa een kwart van alle instellingen biedt combinatie-

trajecten aan waarbij GGZ patiënten naast een aantal face-to-face contacten in de spreekkamer een aantal onderdelen van de behandeling online doen⁴, zogenaamde blended care. Dit is echter maar een paar procent van alle cliëntcontacten. Grootschalige implementatie blijft achter bij de verwachtingen. Het inzetten van e-health is nu nog vaak afhankelijk van het enthousiasme van de behandelaar en/of het beleid van de betreffende GGZ-instelling⁵.

Wat kan een instelling doen om meer zinvol gebruik van e-health te stimuleren? Bij Arq Psychotrauma Expertgroep is er voor gekozen om eind 2012 te starten met het zogenaamde INPREZE-project. INPREZE staat voor: kennisplatform **I**nternet **P**reventie en **Z**elfhulp in de GGZ. Met dit project wil men goed (wetenschappelijk) onderzochte e-health applicaties ontwikkelen en bevorderen dat kennis over e-health wordt uitgewisseld (zie kader).

Jan Schaart (lid raad van bestuur Arq Psychotrauma Expert Groep) geeft aan waarom is gestart met INPREZE: 'Als GGZ-instelling zaten we een aantal jaren geleden nog aan de "achterkant" en kwamen pas in beeld als mensen hier als cliënt over de drempel kwamen, terwijl je juist met trauma aan "de voorkant", het privé domein, preventieve dingen kunt doen. E-health was ons middel om de kloof tussen voorkant en achterkant te overbruggen. Mensen hebben klachten waarvoor ze niet altijd behandeld hoeven te worden. We willen deze groep vooral helpen klachten te reduceren. Het aanbieden van online psycho-educatie is

daarbij een heel belangrijk item. Inzicht geven in klachten na bijvoorbeeld een schokkende gebeurtenis kan geruststellen. Verder speelde dat wij een kleine kennis- en zorgorganisatie zijn die het moet hebben van samenwerking met andere organisaties en ook daarvoor hadden we een goede communicatiestructuur nodig: e-health.

Wat het meest in het oog springt bij trauma is dat mensen de greep op hun eigen situatie kwijt kunnen raken. Dat houdt dus in dat wij in onze hele benadering moeten zorgen dat mensen zo veel mogelijk de controle op hun eigen situatie houden. E-health is daarbij een fantastisch hulpmiddel. De cliënt zit veel meer zelf aan de knoppen, hij kan in zijn eigen tijd, wanneer en waar hij maar wil, werken aan de eigen geestelijke gezondheid. En daar komt ook de *gaming theorie* bij kijken: hoe verleid je mensen, hoe maak je resultaat zichtbaar, hoe verleid je mensen om hun therapie af te maken, hoe verleid je ze om zaken die behulpzaam zijn zo lang mogelijk te blijven doen?'

Om goed te kunnen verleiden is het volgens Schaart van belang dat je weet wat de cliënt wil: 'We moeten veel meer uitgaan van de beleveningswereld van de cliënt. Uiteindelijk zal er weliswaar een groep overblijven die meer ondersteuning en zorg nodig heeft, maar laten we beginnen met uit te gaan van de cliënt zelf.'

'Met de digitale toepassingen', vervolgt Schaart, 'willen wij ook een bijdrage leveren aan betere zorg tegen lagere kosten. Tegelijkertijd willen we de zorg intensiveren voor groepen waarbij de (digitale) behandeling niet aanslaat. Zo is

INPREZE: KENNISPLATFORM INTERNET PREVENTIE EN ZELFHULP IN DE GGZ

De kennis met betrekking tot online preventie- en zelfhulptoepassingen is erg versnipperd en onvoldoende doorontwikkeld. Er zijn diverse toepassingen op de markt, maar het grootste probleem is het realiseren van brede implementatie en een houdbare business case. Het INPREZE-project probeert de verschillende ontwikkelingen en uitdagingen op het gebied van e-mental health inzichtelijk te maken zodat er sneller opschaling kan plaatsvinden.

De specifieke doelstellingen van dit project zijn:

- 1 het opzetten van een kennisplatform voor internet preventie en zelfhulptoepassingen;
- 2 (door)ontwikkelen van effectieve preventie- en zelfhulptoepassingen;
- 3 in de praktijk 'testen' van toepassingen;
- 4 het bevorderen van kennisvalorisatie.

Wat is er bereikt?

INPREZE is in oktober 2012 gestart en heeft tot nu toe het volgende bereikt:

- Kennisbundeling en uitwisseling middels het oprichten van een kennisplatform: dit platform organiseert verschillende grote en kleine bijeenkomsten voor organisaties die zijn betrokken bij de implementatie van e-health in de GGZ. Het delen van 'best practices' en gebrui-

kersfeedback met betrekking tot e-health ontwikkeling en implementatie in de GGZ staat centraal.

- Ontwikkelen van wetenschappelijk onderbouwde apps:
 - BodyGuard: app die tijdig stress meet en feedback geeft aan de gebruiker zodat deze actie kan ondernemen als de stress te hoog oploopt. De app bestaat uit een hartslagmeter die de hartfrequentie meet en via bluetooth in contact staat met de smartphone en een pebble.
 - Smart Assessment on your Mobile (SAM): voor het meten van veerkracht en psychische problemen. Deze app maakt zelfmonitoring en educatie mogelijk waardoor psychische problemen snel kunnen worden gesignaleerd en verholpen. De app ondersteunt ook een goede doorverwijzing.
 - Support Coach: bevordert het zelfstandig functioneren in bepaalde situaties waarin angst een rol speelt. De app biedt tools om stress en angst te reduceren.
 - Mobile Insight in Risk, Resilience and Online Referral (MIRROR) app: deze app biedt na het meemaken van een schokkende gebeurtenis direct persoonlijk inzicht in iemands risico's, klachten, veerkracht en behoeften.

- Onderzoek naar de effectiviteit van e-health in de GGZ: testen van apps die worden ontwikkeld.
- Psychotraumanet: digitale database met informatie over ontwikkelijnen binnen de (e)GGZ.
- Een business case wordt ontwikkeld voor de bovenstaande apps.
- Producten zijn ontwikkeld voor het ondersteunen van gemeenten bij de implementatie van de Wmo: Wmo app Montr, digitale versie Zelfredzaamheids Matrix (ZRM) van de GGD Amsterdam; en een brochure 'eHealth in de Openbare GGZ'.

INPREZE heeft geleid tot meer e-health kennisdeling en transparantie en inzicht in het toepassen van e-health in de GGZ: welke ICT-platformen zijn beschikbaar (zoals Quli.nl, e-Hulp.nl, zorginnovatie.nl, e-LAB); wat zijn de belangrijkste opschalingsbelemmeringen; hoe zit het met de eGGZ kwaliteitseisen en beveiliging van gegevens; betere screening, toeleiding naar de juiste zorg; en meer inzicht in hoe een gezonde eGGZ business case kan worden ontwikkeld voor GGZ-instellingen. Het project is gefinancierd door Kansen voor West, de provincie Noord-Holland en het Rijk.

professor Eric Vermetten in samenwerking met Stichting Centrum '45 en Defensie gestart met de zogenaamde *3MDR behandeling*, waarbij gebruikt wordt gemaakt van maximale *exposure* met behulp van *virtual reality* voor een groep

militairen en veteranen die onvoldoende baat had bij een reguliere EMDR-behandeling. Er loopt een beloftevolle pilot om bij die groep betere resultaten te boeken.' (zie pagina 20 de bijdrage van Van Gelderen, Nijdam & Vermetten)

'Uitgaan van de behoeftes van een cliënt', meent Schaart, 'betekent dat de GGZ haar werkproces zeer waarschijnlijk drastisch zal moeten bijstellen.' Niet voor niets denkt hij dat we pas aan de vooravond staan van een groot

implementatieproces in de GGZ: 'Ik denk dat we misschien nog wel vijf jaar nodig hebben om veertig procent van onze cliënten *blended care* aan te bieden. We zijn druk bezig, er gebeurt van alles en tegelijkertijd moeten we blijven kijken wat er wel werkt en niet werkt en daarom zul je mij niet horen zeggen dat het hard gaat.'

Ziet Schaart ook nadelen van e-health? Jazeker: 'Het gevaar bestaat dat allerlei apps worden aangeboden zonder dat bekend is wat het resultaat van gebruik is. Daarbij, als je niet afstemt en iedereen gaat doen waar hij zelf zin in heeft, ziet de cliënt door de bomen het bos niet meer. Daarom ben ik zo voor ketensamenwerking. Dat is ook het mooie van INPREZE. We gaan niet in ons eentje dingen doen, maar je probeert met andere partijen af te stemmen en verantwoordelijk te zijn voor de producten die je oplevert. Wij willen een platform waarin men blijft nadenken over wat het effect van applicaties is en of ze werken. Natuurlijk is het niet zo dat e-health alle GGZ-problemen oplost; we moeten het inzetten waar het kan maar ook goede GGZ-zorg in stand houden als aanvulling en als e-health niet in aanmerking komt of niet blijkt te werken.'

Inmiddels heeft het INPREZE-project 7 applicaties opgeleverd, waaronder een 'vroeg screener' zoals de MIRROR en een uitgebreide screener die SAM heet. Ook is op basis van de Amerikaanse PTSD-coach een interventie-applicatie ontwikkeld: de Support Coach. INPREZE-projectpartner Interapy heeft voor de Praktijk Ondersteuner van de Huisarts voor de GGZ (POH-GGZ) een advies tool gemaakt: de DIPP.

Momenteel worden al deze applicaties onderzocht in pilots. Het is daarbij de bedoeling dat bijvoorbeeld een specialistische GGZ instelling als Centrum '45 en het Psychotrauma Diagnose Centrum (PDC) – allebei partners in Arq – verschillende apps gaan gebruiken in de eigen zorgpraktijk. Zo helpt een project als INPREZE de eigen partners in Arq verder met het gebruik van e-health. Maar andersom ook: zonder medewerking van behandelaren en welwillende cliënten zou het draaien van een pilot immers onmogelijk zijn.

Een ander initiatief dat het gebruik van e-health binnen de GGZ wil bevorderen is het eLab Psychotrauma. Medio 2014 is deze coöperatie opgericht. Het landelijk verband dat wil fungeren als vliegwiel voor de ontwikkeling van e-health modules binnen de zorg voor psychotrauma. Het bestuur – bestaande uit Rivierduinen, Mentaal Beter Cure, CbusineZ, Sinai Centrum, Arq Psychotrauma Expert Groep en Stichting Centrum '45 – wil een impuls geven aan de eigen regie van de cliënt en de efficiëntie binnen de zorg verhogen, zonder dat er kwaliteitsverlies optreedt. Door samen te werken ontstaat er voor deelnemende instellingen natuurlijk ook een schaalvoordeel: wanneer samen iets ontwikkeld wordt, zijn de kosten lager.

Met financiering vanuit het Zorgdoorbraakfonds wordt samen met experts en cliënten de eerste *serious game* ontwikkeld: een app ter bevordering van zelfmanagement. Het in co-creatie ontwikkelen van deze app, maakt dat de cliënt centraal komt te staan. De bedoeling is dat de app nog dit jaar op de markt komt.

Het moge duidelijk zijn: er gebeurt veel op *eigen* initiatief in de GGZ op het gebied van e-mental health. Maar veel is nog 'in ontwikkeling' en wordt op werking onderzocht. Waar moet je nu op letten om e-health breed op te kunnen schalen? Wat is nodig?

Uitdagingen op het gebied van e-mental health

Het succesvol ontwikkelen en implementeren van e-mental health blijkt een complex proces waarbij er, naast kennisdeling, ook goed moet worden gekeken naar organisatorisch draagvlak. Twan Driessen (directeur Stichting Centrum '45): 'Centrum '45 heeft een klein aantal goed omschreven plekken aangewezen om e-health te introduceren. Plekken waar enthousiaste medewerkers te vinden zijn, die bereid zijn samen met hun collega's tijd en energie te steken in deze nieuwe manier van werken. Want techniek is een belangrijk aandachtspunt, maar ontdekken hoe je werkwijze en de relatie met de patiënt er anders uit gaat zien is minstens zo belangrijk en uitdagend, want de hulpverlening zelf en hoe jij je als hulpverlener verhoudt tot de patiënt gaat wezenlijk veranderen met inzet van e-health. De patiënt zal zelf meer aan het stuur komen te zitten en kan veel meer zelf doen als voorbereiding op het contact met zijn of haar behandelaar.'

Wat bij de ontwikkeling nog wel eens vergeten wordt: hoe voorzie je in beheer- en onderhoudskosten? Het is belangrijk om vooraf deze vraag te stellen. Ontwikkel dus bij elk te maken product een *businesscase*. Niet alleen moet daaruit

blijken wie technisch gezien waar voor verantwoordelijk wordt, maar ook hoe je qua kosten een applicatie draaiende houdt. Het ontwikkelen van een solide business case is hierbij cruciaal: wat kost iets en wat levert het op?

Wat is verder nodig, wat moeten we doen?

Als een businesscase gemaakt wordt, let er dan ook op dat er ruimte is voor het testen c.q. doen van onderzoek. Miranda Olf (hoogleraar Universiteit van Amsterdam en Arq) constateert dat er een explosieve groei aan tools en online interventies is in het traumaveld. Deze producten kunnen de zorg efficiënter maken en iedereen van dienst zijn. Van de aangeboden producten zijn er echter weinig goed getest (zie ook de onderzoeksrubriek in dit nummer).

Hoe weet je of een app in vergelijking met een *face to face* behandeling betrouwbaar is? Hoe meet je effecten van e-mental-health? Precies, door te onderzoeken. Meten is weten. Alleen zo kun je een 'Jomanda-app' voorkomen. Je wilt immers dat je iets aanbiedt dat niet alleen voor één persoon werkt. Olf pleit er dan ook voor goed onderzoek te blijven doen, ondanks de hoge verwachtingen en druk van buitenaf door beleidsmakers, zorgverzekeraars en eindgebruikers. Olf besluit dat vanuit een gezamenlijk belang een gezamenlijke roep zou moeten komen vanuit de gezondheidssector, universiteiten, onderzoeksinstituten, app-ontwikkelaars en eindgebruikers om alleen onderzochte producten op de markt te brengen.⁶

Samenvattend

Er is veel, er gebeurt veel. Wat betreft de GGZ hoeft de Rijksoverheid zich geen zorgen te maken. Immers, als er vanuit de sector geen urgentie gevoeld zou worden, zou er ook niets gebeuren. Toch hebben we eerder ook kunnen lezen dat grootschalige implementatie van e-mental-health achterblijft. De druk is er wel, de diamant nog niet.

Heeft de overheid een rol om te zorgen voor meer regie, zodat meer gebruik wordt gemaakt van e-health? Als we de voorbeelden uit dit artikel mogen geloven, is die beweging al in gang gezet. Neem bijvoorbeeld het eLab-psychotrauma, waarin al 14 trauma-instellingen samenwerken op het gebied van e-mental-health. Of het MIRRO-keurmerk. Met het MIRRO-keurmerk kunnen aanbieders in de Basis GGZ laten zien dat ze zich extra inspannen om de juiste zorg op het juiste moment te leveren. Het keurmerk is tot stand gekomen door raadpleging van instellingen uit de GGZ-sector zelf. Wat is dan wel nodig? Onderzoek en implementatie. Er moeten meer goed geteste en onderzochte producten komen die op hun beurt daadwerkelijk gebruikt worden in de behandeling. Klinkt simpel, is het niet. Het is hier dat de overheid een rol kan spelen, niet zozeer door regie te voeren, maar prikkels te ontwerpen die implementatie versnellen. Maar misschien een nog wel belangrijkere taak is: faciliteren. Dat laatste kan bijvoorbeeld door onderzoek en ontwikkeling te ondersteunen. Op deze manier ontstaan diamanten: effectievere en efficiëntere online producten die klaar zijn voor de groei-

ende vraag naar GGZ en in het beste geval voorkomen dat iemand in de (basis)GGZ belandt.

- 1 http://www.rijksbegroting.nl/2014/voorbereiding/begroting,kst186652_4.html
- 2 Virtual reality simuleert een omgeving via een computer en/of speciale bril om een gebruiker via diverse zintuigen 'onder te dompelen' in een ervaring. Denk bijvoorbeeld aan het nabootsen van een missie voor soldaten en veteranen. Meer hierover in het artikel over 3DMR in deze Cogiscope.
- 3 Een serious game is een spel met een ander primair doel dan puur vermaak. Het voornaamste doel is dan bijvoorbeeld communiceren, werven of selecteren, onderwijzen of het verwerven van inzicht. Elders in deze Cogiscope verhaalt Henk Maasson meer over de ontwikkeling van een serious game in de GGZ.
- 4 <http://www.GGZnieuws.nl/home/ruim-kwart-miljoen-nederlanders-krijgt-online-hulp/>
- 5 <http://www.GGZnederland.nl/uploads/assets/Persbericht%20GGZ%20Nederland%20en%20e-hulp.nl%20werken%20samen%20aan%20opschaling%20eHealth.pdf>
- 6 M.Olf (2015), <http://www.ejpt.net/index.php/ejpt/article/view/27882>.

OYONO VLIJTER is subsidie-coördinator bij Arq Psychotrauma Expert Groep en eigenaar van bizzEUROPE consulting.
 CORNÉ VERSLUIS is projectleider en adviseur Online psychosociale hulp, support & care bij Arq Psychotrauma Expert Groep.