

ONDERZOEK

Evidentie voor de effectiviteit van e-health – veelbelovend maar geen *one size fits all*

E-health speelt een steeds belangrijker rol in de GGZ. Maar zijn e-health interventies wel effectief in het reduceren van gezondheidsklachten of het verbeteren van de kwaliteit van leven? En, zo ja: is e-health dan ook net zo effectief als een *face-to-face* interventie? De app-ontwikkelingen volgen elkaar in razend tempo op, maar de wetenschap is traag, zo is vaak de kritiek. Niettemin zal een ieder beamen dat uiteindelijk alleen bewezen effectieve e-health producten op de markt zouden moeten komen. Dus gedegen onderzoek blijft nodig om te bezien of wat ontwikkeld is, ook daadwerkelijk werkt.

We zien veelbelovende ontwikkelingen in e- en m-health tools gericht op screening, assessment, preventie en behandeling. In het Nederlandse taalgebied is bijvoorbeeld recent een fraai proefschrift verschenen dat overtuigend laat zien dat cognitieve gedragstherapie aangeboden via internet effectief is. En met effectief wordt hier bedoeld klachtenverminderend tot onder het pathologie-niveau bij diverse stoornissen, waaronder PTSS (Ruwaard, 2013).

Maar we weten: één onderzoek is geen onderzoek, dus moeten we niet (alleen) kijken naar kwalitatief hoogwaardig onderzoek voor het

testen van effectiviteit van e-health interventies zoals uitgevoerd met gerandomiseerde en gecontroleerde studies (RCT's), maar vooral naar zogenaamde *systematic reviews* en meta-analyses, waarin de resultaten uit meerdere effectiviteitsstudies gezamenlijk worden geanalyseerd om meer betrouwbare uitkomsten en inzichten te verkrijgen die op basis van elk van de afzonderlijke onderzoeken niet mogelijk waren. Alleen dan kunnen we, nog altijd met de nodige voorzichtigheid uiteraard, aannemen dat de interventie daadwerkelijk werkt – en dan nog zijn er vaak tal van mitsen en maren, denk aan methodologische zwakheden van de studie maar ook aan bias van het onderzoeksdesign, publicatiebias en vooringenomenheid van de onderzoeker zelf.

Er zijn diverse meta-analyses uitgevoerd naar effectiviteit van e-health interventies, vooral waar deze zijn bedoeld als preventie, zoals het ontwikkelen van een gezonde leefstijl (bewegen, roken), met betrekking tot het verbeteren van somatische condities (hoofdpijn) en chronische aandoeningen zoals diabetes, fibromyalgie, en reuma. Zo bleek uit een recente meta-analyse naar verbetering van psychologisch functioneren bij dergelijke chronisch somatische aandoeningen,

dat begeleidde, via internet aangeboden CGT, een veelbelovende en effectieve behandeling is (Van Beugen et al., 2014).

In de wereld van de psychiatrische aandoeningen zijn minder meta-analyses gedaan, maar het onderzoek wat er is, toont effectiviteit aan voor e-health interventies bij angst en depressie (Cuijpers et al., 2008; Davies et al., 2014). Dat klinkt veelbelovend maar methodologische problemen met de geïncludeerde studies zijn soms fors qua gehanteerde instrumentaria of de samenstelling van de steekproef (zoals enkel studenten in de Davies et al. studie).

Nochtans lijkt bewijs voor de effectiviteit van e-health zich op te stapelen. Maar is deze behandelvorm wel net zo effectief als we het rechtstreeks vergelijken met de behandeling in 'de ware werkelijkheid' van de spreekkamer, *face-to-face* dus? Daarover is nog weinig bekend. Een recente meta-analyse van RCT's waarbij via internet aangeboden CGT direct werd vergeleken met *face-to-face* CGT (bij onder meer sociale angst, paniekstoornis, en depressie) liet gelijkwaardige *overall* effecten zien. Er zijn echter nog maar weinig studies verricht voor elke afzonderlijke psychiatrische aandoening (Andersson

et al., 2014) en dat is een belangrijke omissie want enkel rechtstreekse vergelijking kan evidentie genereren over de effecten van internet behandelingen vergeleken met reguliere behandelingen en het type patiënten dat er van kan profiteren.

Kijken we specifiek naar het veld van trauma en PTSS, dan zien we dat er minder e- of m-health onderzoek voorhanden is vergeleken met andere psychische stoornissen. Voorlopige ondersteuning bestaat er voor het gebruik van specifieke web behandelingen voor het reduceren van PTSS symptomen (Bolton & Dorstyn, 2015). Therapeuten hebben echter nog altijd wel substantiële input in de *web-based* interventies voor trauma getroffen. De effectiviteit van de mobiele applicaties (apps) in dit veld is nog weinig gedegen onderzocht. Zo zijn voor een van de meest bekende mobiele apps, de 'PTSD Coach', effectiviteitsstudies nog in uitvoering. En een studie naar een van de weinige preventieve zelf begeleide internet interventies: de zogenaamde *Trauma TIPS*, ontwikkeld om het ontstaan van PTSS symptomen bij gewonde patiënten te voorkomen (Mouthaan et al., 2013), liet nu juist zien dat deze vorm minder goed werkt dan gehoopt. Het gebruik lag laag en een significante verlaging van PTSS symptomen werd alleen gevonden in een subgroep van patiënten met ernstige initiële symptomen. Een toevoeging van *gameplay* en inbedding in een *blended care* context, als ook specifieke gerichtheid op indi-

viduen met een hoog risico, kan de effectiviteit mogelijk verhogen aldus de onderzoekers (Mouthaan et al., 2013).

Concluderend: er zijn zwaarwegende argumenten die de inzet van e-health interventies ondersteunen maar er zijn nog vele uitdagingen (zie ook: Olff, 2015). Belangrijke vragen zijn hoe te bewerkstelligen dat een app ook daadwerkelijk wordt gebruikt en wat de mate van de effectiviteit is in vergelijking met *face-to-face* contacten. *Evidence-based* richtlijnen zijn nodig om deze

uitdagingen aan te gaan. E-health lijkt de toekomst, maar dergelijke interventies leiden niet zonder meer tot effectieve en doelmatige zorg voor iedereen. Zoals steeds duidelijker wordt in de traditionele GGZ, lijkt ook voor e-health maatwerk en een sterk op de persoon toegesneden benadering cruciaal.

JEROEN KNIPSCHER (psycholoog) is hoofdredacteur van Cogiscope.

Referentie

- Andersson, G., P. Cuijpers, P. Carlbring, H. Riper & E. Hedman (2014), 'Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis', in: *World Psychiatry* 13 (3): 288–295. doi: 10.1002/wps.20151.
- Beugen, S. van, M. Ferwerda, D. Hoeve, M.M. Rovers, S. Spillekom-van Koulil, H. van Middendorp & A.W.M. Evers (2014), 'Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Patients With Chronic Somatic Conditions: A Meta-Analytic Review', in: *J Med Internet Res.* 16 (3): e88.
- Bolton, A., & D. Dorstyn (2015), 'Telepsychology for posttraumatic stress disorder: A systematic review', *Journal of Telemedicine and Telecare.* doi: 10.1177/1357633X15571996.
- Cuijpers, P., A. van Straten & G. Andersson (2008), 'Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: A systematic review', in: *Journal of Behavioral Medicine* 31 (2), 169–177. doi: 10.1007/s10865-007-9144-1.
- Davies, E.B., R. Morriss & C. Glazebrook (2014), 'Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis', in: *J Med Internet Res.* 16; 16 (5): e130. doi: 10.2196/jmir.3142.
- Mouthaan, J., M. Sijbrandij, G.-J. de Vries, J.B. Reitsma, R. van de Schoot, J.C. Goslings et al. (2013), 'Internet-based early intervention to prevent post-traumatic stress disorder in injury patients: randomized controlled trial', in: *Journal of Medical Internet Research* 15 (8). doi: 10.2196/jmir.2460.
- Ruwaard, J., A. Lange, B. Schrieken, C.V. Dolan & P. Emmelkamp (2012), 'The Effectiveness of Online Cognitive Behavioral Treatment in Routine Clinical Practice', *PLoS ONE* 7 (7): e40089. doi:10.1371/journal.pone.0040089.