

## IN DE WERKKAMER

*GZ-psycholoog en klinisch psycholoog in opleiding Tim Wind*

**‘Als behandelaar word je een coach die over technische hulpmiddelen beschikt om iemand weer grip te geven op het dagelijks leven’**



*Tim Wind (foto Gerda Heslinga).*

**Minister Edith Schippers van Volksgezondheid wil dat de mogelijkheden van e-health beter worden benut. De minister ziet nieuwe technologieën waardoor zorg op afstand geboden kan worden en waar mensen veel baat bij kunnen hebben. Toch signaleert Schippers dat brede implementatie nog vaak achterblijft. Hoe zit dit bij een specialistische GGZ-instelling als Stichting Centrum '45? Ziet deze instelling de voordelen van het gebruik van e-health? En, als dat zo is, maakt Centrum '45 er ook al gebruik van? Cogiscope sprak met Tim Wind, klinisch psycholoog i.o. én projectleider e-health bij Centrum '45. Een gesprek over de kansen en problemen van e-health.**

Tim Wind is momenteel in opleiding tot klinisch psycholoog bij Stichting Centrum '45, zodat hij uiteindelijk de complexere diagnostiek en behandeling van cliënten mag gaan doen. Het complexe ontrafelen als een puzzel vindt hij leuk. 'Als een soort detective aan de gang om mensen weer grip te laten krijgen op hun bestaan', dat is een drijfveer van Tim.

De opleiding tot klinisch psycholoog kent ook een managementgedeelte, zodat je eventueel een afdeling of een team kunt aansturen. Voor dit gedeelte van zijn opleiding is hij momenteel projectleider e-health binnen Stichting Centrum '45. Zijn taken bestaan er uit e-health te implementeren in de zorggroep van Arq, waar Centrum '45 onderdeel van is.

#### **De introductie van e-health binnen Centrum '45**

*Wat betekent dat precies 'implementatie' van e-health?*

'E-health moet landen en gebruikt gaan worden binnen de Zorggroep Arq. Hiervoor hebben we een lang traject gehad om te bekijken wat in het land gebeurt en wat de beste producten zijn. De vraag was: hoe moet e-health er voor ons uitzien? Het antwoord was een generiek platform, Quli, waarbinnen we producten, zogenaamde modules aan kunnen bieden. Zo'n module kun je zien als online Cognitieve Gedragstherapeutische protocollen voor bijvoorbeeld stoornissen als depressie en paniekstoornis, die samen met een behandelaar doorlopen kunnen worden Dit heet *blended care*.

Nu zijn we per team aan het kijken waar we e-health in kunnen zetten, of e-health een deel van een behandeling kan vervangen of dat het als aanvulling op een behandeling wordt ingezet. Daarvoor hebben we enkele modules ontwikkeld, zoals een "Voorbereiding op een traumabehandeling", waarmee mensen die op de wachtlijst staan alvast aan de slag kunnen met psycho-informatie, opdrachten en filmpjes. Zo kunnen mensen goed voorbereid beginnen aan hun behandeling bij Centrum '45.'

#### **E-health voor complexe doelgroepen**

*Is het niet raar dat iemand die juist in het complexe de uitdaging zoekt, de introductie van e-health onder zijn hoede heeft? Immers: is elektronische zorg niet net als andere automatiseringstrajecten een vervanging van mens door machine; waarbij de computer repeterende zaken overneemt?*

'E-health kan zeker ook voor een complexe doelgroep ondersteuning bieden. Je kunt namelijk een complexe casus ontleden in verschillende probleemgebieden. Je kunt iemand hebben die door zijn complexe trauma depressief én verslaafd is. Voor deze zaken zijn allemaal online behandelmodules ontwikkeld. Dus iemand met dit type trauma en deze klachten zou je twee behandelmodules aan kunnen bieden, waar hij zelf mee aan de slag kan, terwijl een behandelaar mee kijkt.

Maar basale, algemene zaken van e-health bieden ook goede ondersteuning. Getraumatiseerde mensen zijn de grip kwijt op een normaal leven door wat ze meegemaakt hebben. E-health geeft

structuur door het bieden van bijvoorbeeld een spanningsregistratie gekoppeld aan een agenda.'

### Eerste resultaten

*Je bent nu al een tijdje bezig met de implementatie, zijn er al eerste resultaten bekend?*

'De meeste cliënten willen er graag mee werken en zien e-health als aanvulling op hun behandeling. De modules zelf worden ook erg interessant gevonden door behandelaren, omdat ze goed te gebruiken zijn om informatie aan te bieden. Behandelresultaten zelf zijn nog niet bekend, maar dat gaan we zeker bekijken, nadat we de implementatie goed hebben neergezet.'

*Hiervoor heb je een aantal voordelen genoemd van e-health, zijn er ook nadelen?*

'Ja. Het ontwikkelen van bepaalde ICT, zoals koppelingen tussen platform en ROM-systeem, kost veel moeite en tijd.'

*Ben je niet bang dat je implementatiewerk instort als zaken niet werken?*

'Nee, die problemen moeten opgelost worden en gaan ook opgelost worden. De status is dat er al mee gewerkt kan worden zoals het nu is.'

*En de behandelaren zelf; zijn zij niet bang dat ze zaken gaan missen als er minder face to face contacten komen?*

'Nee, zeer zeker niet. Je spreekt af met de cliënt wat hij of zij in de tussentijd gaat doen: bijvoorbeeld het bijhouden van de spanningsregistratie

en het maken van opdrachten. Je weet juist wat cliënten in de tussentijd, 'thuis' doen, omdat als iets af is je daar bericht van krijgt. Je krijgt dus meer grip.'

*Zijn behandelaren niet bang dat ze vervangen worden door een computer?*

'Er is altijd een wachtlijst. Dus als er sessies vervangen kunnen worden, betekent dat dat je meer mensen kunt behandelen en de wachtlijst kleiner wordt. Maar zoals ik het zie zal het ook met name als iets extra's worden ingezet; ik denk dat je bijvoorbeeld hooguit 2 van 10 sessies kan vervangen door e-health.'

### De toekomst

*Over drie jaar: wat is er anders geworden aan het werk van behandelaren?*

'E-health is dan veel meer gewoon standaard onderdeel. Voorbeelden: meer gebruik van psycho-educatie, veel meer gebruik van modules, je gaat beeldbellen als iemand ver weg woont. Dit betekent ook dat we veel meer gaan werken met de iPad. Voor de cliënten betekent het meer regie en je werkt transparanter door inzicht te geven in het behandelplan.'

*Ben je niet bang dat cliënten verwachten dat behandelaren 24/7 beschikbaar zijn?*

'Cliënten kunnen dat verwachten, maar je moet vanaf het begin duidelijk maken dat dat niet zo is. Je hebt daarvoor verschillende opties: Je kunt aangeven dat je bijvoorbeeld pas reageert op gemaakte opdrachten in een volgende face to

face-sessie, of je maakt een e-healthspreekuur doordeweeks, waarbinnen cliënten via chat contact op kunnen nemen. En wat belangrijk is om aan te geven is dat een crisissituatie nooit via e-health zal gaan, maar altijd telefonisch, via de huisarts of via de behandelaar.'

*Hoe ziet de verre toekomst eruit?*

'Ik denk dat er veel meer gemeten gaat worden door middel van apps en dat cliënten zelf ook veel meer gemeten hebben voordat ze ergens aankloppen. Als behandelaar word je zo veel meer een coach die technische hulpmiddelen tot z'n beschikking heeft om iemand weer grip te geven op het dagelijks leven.'

CORNÉ VERSLUIS is projectleider en adviseur Online psychosociale hulp, support & care bij Arq Psychotrauma Expertgroep.