

Prikkel patiënt en hulpverlener to

Het aanbod aan e-mental health interventies groeit. Overheid en zorgverzekeraars willen vanwege bezuinigingen en eigen regie van de patiënt, de toepassing van e-interventies stimuleren. Maar uit cijfers blijkt dat het gebruik achterblijft bij de verwachting. Met name het aantal mensen dat stopt met de e-behandeling is groot. Een klassiek geval van lastige implementatie van een sociale vernieuwing. Wat zijn mogelijke manieren om de implementatie van e-interventies te versnellen?

De toepassingen van e-mental health zijn grofweg te verdelen in onderstaande categorieën:

- psycho-educatie, informatie over stoornis of klacht, algemeen of op maat;
- zelftesten, waarbij advies wordt gegeven, algemeen of op maat;
- lotgenotencontact;
- behandeling, met of zonder begeleiding.

Blended care

Voor sommige stoornissen, zoals depressie en alcoholproblematiek, is een volledig beschikbaar aanbod voor het gehele zorgpad, dus van preventie tot behandeling en nazorg. Ook is er verschillend aanbod naar de mate van ernst van de klachten. Voor mensen met lichte klachten is er zelfhulpaanbod, waarmee de gebruiker zelfstandig aan de slag kan. Bij licht depressieve klachten is er bijvoorbeeld kleurleven.nl. Wanneer zelfhulp niet afdoende is, de klachten te ernstig zijn, of als er behoefte is aan meer begeleiding is er online behandelaanbod, hierbij krijgt de gebruiker begeleiding van een behandelaar (bijvoorbeeld alcoholdebaas.nl of interapy.nl). Dit heet *blended care*. *Blended care* biedt de voordelen van beide vormen van behandeling en wordt steeds vaker aangeboden door ggz- en verslavingszorginstellingen (bijvoorbeeld Beating The Blues).

En alhoewel onderzoek nog beperkt is, kan geconcludeerd worden dat verschillende e-mental health toe-

passingen, voor angst en depressie, probleemdrinken en ter bevordering van de kwaliteit van leven, bewezen effectief zijn in het voorkomen en

Uit een enquête van de patiëntenorganisaties blijkt dat mensen weinig ervaring hebben met digitale zorg, maar dat ze daar wel in geïnteresseerd zijn.

De investeringskosten komen geheel voor rekening van de aanbieder

behandelen van psychische klachten en verslavingsproblematiek. Een lijst met referenties is op aanvraag bij de auteurs beschikbaar. Om te beoordelen of e-mental health aanbod voldoet aan technische en zorginhoudelijke standaarden ontwikkelde het Trimbos-instituut in samenwerking met verschillende stakeholders het Onlinehulpstempel (www.onlinehulpstempel.nl).

Gebruik blijft achter

Het e-health aanbod groeit enorm. Ook het aantal mensen met toegang tot (mobiel) internet groeit. De schattingen over het gebruik van e-mental health in de ggz liggen tussen de een tot vijf procent van de cliënten. Tegelijk wordt geconstateerd dat de implementatie van e-mental health in de instellingen achterblijft (GGZ Nederland, 2013). Diezelfde constatering doet ook Minister Schippers: *“Ik ben het zat. 2014 moet het jaar worden waarin er schot in komt. Wij moeten ervoor zorgen dat wij in 2014 de procesinnovatie veel scherper van de grond krijgen”*, zo sprak de Minister in de Tweede Kamer over e-health bij de behandeling van de zorgbegroting.

Daarnaast scoren de e-mental health toepassingen die onderzocht zijn goed op klanttevredenheid.

Echter, het gebruik van e-mental health toepassingen in de praktijk blijkt achter te blijven bij de hooggestemde verwachtingen. Ook maken veel patiënten die beginnen aan een online interventie deze niet af.

Waarom blijft de toepassing van e-mental health interventies achter in de praktijk?

De volgende factoren zijn van invloed op het achterblijvend gebruik:

- 1 Organisatieniveau:** onvoldoende financiële prikkels, technische randvoorwaarden.
- 2 Hulpverlenerniveau:** onvoldoende expertise, kennis over e-mental health.
- 3 Patiëntniveau:** onvoldoende prikkels om gebruik e-mental health te stimuleren.

1 Organisatieniveau

Organisatorische factoren belemmeren de implementatie van e-interventies in de praktijk. Naast technische randvoorwaarden, is er binnen de huidige DBC-financiering geen financiële prikkel om e-interventies aan te bieden.



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

t gebruik e-mental health

Wanneer de ggz-aanbieder terugvalt naar een lagere DBC-categorie daalt de vergoeding met ongeveer vijftig procent. Verder komen de investeringskosten geheel voor rekening van de aanbieder. E-mental health zorgt dan juist voor een vermindering van inkomsten in plaats van een besparing op arbeidskosten. De vergoeding vanuit de basis-ggz, die per januari 2014 is ingevoerd biedt wel een prikkel voor arbeidsbesparing, omdat er vaste vergoedingen zijn voor vier zorgproducten (licht, middel, intensief en chronisch). Een e-interventie plus een beperkt aantal korte sessies in het product licht of middel levert dan een besparing in arbeidskosten ten opzichte van een

face-to-face contact terwijl de aanbieder een vaste prijs kan declareren.

2 Hulpverlenerniveau

Het gebruik van e-mental health in de praktijk betekent voor hulpverlener én patiënt een fundamenteel andere werkwijze. Het gaat om veranderingen in attitude, gedrag en vaardigheden. Zonder systematische inspanningen op gebied van voorlichting, training, intervisie en monitoring van resultaten gaat het niet lukken om het gedrag van grote groepen behandelaren (en cliënten) te veranderen. Naar onze ervaring wordt bij introductie van e-interventies te weinig aandacht en tijd besteed aan systematische implementatie, waardoor

hulpverleners te weinig gemotiveerd zijn de vernieuwing in de praktijk toe te passen.

3 Patiëntniveau

Patiënten moeten verleid worden om te werken aan hun (psychische) gezondheid. Er zijn inmiddels diverse *social gaming* interventies ontwikkeld die effectief hierop inspelen en het leuk maken om aan je gezondheid te werken. Maar het merendeel van de beschikbare e-interventies maakt nog onvoldoende gebruik van deze *triggers* en van de vele technische mogelijkheden op gebied van digitale communicatie, zoals filmpjes, animaties, gaming en feedbackmogelijkheden. E-interventies zijn veelal nog gemaakt in een 1.0 versie met veel platte tekst die de gebruiker niet uitdagen om er mee aan de slag te gaan.

Verleiding

De gewenste implementatieversnelling van het gebruik van e-mental health in de praktijk zal gericht moeten zijn op het opheffen van bovenstaande belemmeringen. We zullen de komende tijd zien of de prikkel in het vergoedingensysteem van de basis-ggz leidt tot een groter gebruik van e-interventies bij de huisartsen en de eerste lijn. De systematische aanpak van de implementatie is vooral een zaak van de aanbieder die daarvoor de tijd en middelen moet zien vrij te maken. Een lastige klus in deze tijd van bezuinigingen. Wellicht dat verspreiding van goede voorbeelden hierbij stimulerend kan werken. Het verleiden van mensen om mee te doen aan e-interventies is vooral een zaak van ontwikkelaars die in samenwerking met inhoudsdeskundigen de taak hebben om met aantrekkelijke, uitdagende en gebruikersvriendelijke e-interventies te komen.

Peter van Splunteren, Hedda van 't Land

Om te beoordelen of e-mental health aanbod voldoet aan technische en zorginhoudelijke standaarden ontwikkelde het Trimbos-instituut in samenwerking met verschillende stakeholders het Onlinehulpstempel, zie www.onlinehulpstempel.nl.