

# Struikelblokken en succesfactoren

Er zijn veel patiënten met angst- of depressieve klachten of met problematisch alcoholgebruik. Huisartsen en POH's ggz kunnen deze patiënten ondersteunen met effectieve online zelfhulp, met of zonder aanvullende begeleiding. Maar soms zien zij door de bomen het bos niet meer. Want waar kunnen ze het beste beginnen als ze in hun praktijk met e-mental health aan de slag willen? Een inventarisatie van wat de eerste lijn nodig heeft om e-mental health vaker in te zetten.

Sinds 2014 is een van de taken van de huisarts en praktijkondersteuner ggz de vroegsignalering en uitvoering van geïndiceerde preventie (behandeling), onder andere bij depressieve klachten, angstklachten en problematisch alcoholgebruik. Voor behandeling van deze klachten zijn effectieve zelfhulpprogramma's beschikbaar. Als er bij een zelfhulpprogramma op het gebied van psychische gezondheid ict aan te pas komt, noemen we dat e-mental health. Mits goed ingezet, draagt e-mental health bij aan betaalbare toegankelijke zorg van hoge kwaliteit. Toch wordt e-mental health nog niet op grote schaal toegepast. Dit artikel gaat in op zaken die de inzet van e-mental health door huisartsen en POH's ggz kunnen stimuleren. Om dat uit te zoeken, zijn we met hen in gesprek gegaan.

## E-mental health programma's

Er zijn bewezen effectieve online zelfhulpprogramma's voor mensen met depressieve klachten, angstklachten en problematisch alcoholgebruik beschikbaar. Deze programma's zijn op twee manieren inzetbaar:

- 1 als zelfhulp, waarbij de patiënt zelfstandig een programma doorloopt;
- 2 als begeleide of *blended* zelfhulp, waarbij de patiënt op een aantal momenten ondersteuning krijgt van de POH-ggz. Ondersteuning van de POH-ggz bevordert de therapietrouw. Op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) staat een aantal online programma's voor patiënten (zie kader).

Veel huisartsen geven aan dat zij e-mental health willen inzetten, maar niet weten hoe zij moeten starten. In opdracht van VWS heeft het Trimbos-Instituut (van september tot en met december

2014) onderzocht wat huisartsen en POH's ggz nodig hebben om e-mental health in te zetten. Doel van VWS is het opschalen van het gebruik van e-mental health. Het onderzoek heeft daarover informatie opgeleverd. In het onderzoek is informatie verkregen uit:

- bestudering van recente rapporten
- focusgroepen en interviews met landelijke partijen (onder andere NHG, NHG-PsyHAG, LHV, Nictiz, verschillende aanbieders en zorgverzekeraars)
- focusgroepen en proeftuinen in verschillende huisartspraktijken en gezondheidscentra.

De professionals die we gesproken hebben, denken dat minder dan tien procent van de patiënten in de eerste lijn op dit moment een aanbod van e-mental health krijgt; zij verwachten dat dat over vijf jaar zo'n 35 procent is.

3 pijlers van opschaling: koplopers uitbouwen, volgers bij de hand nemen

### VISIE



**Gezamenlijke visie formuleren over nut en noodzaak**

- op inhoud, implementatie en financiering
- huisarts en POH-GGZ spreken taakverdeling af over signalering, verwijzing, begeleiding etc.



### KENNIS



**Informatie voor alle huisartsen en POH's-GGZ beschikbaar**

- online overzicht
- trainingen/e-learning (voor hele praktijk, alle disciplines)
- keuzehulpen (aanbod, kwaliteit, effectiviteit)
- Handleidingen van specifieke programma's, incl. filmpjes over aanbod voor patiënt
- financieringsoverzichten
- info op wachtkamerschermen



### IMPLEMENTATIE



**Begeleiding en ondersteuning op maat, per praktijk, gezondheidscentrum of zorggroep**

- inrichten 'totaalpakket' (visie, training, aanbod afgestemd op patiëntenpopulatie, ICT)
- training
- interventie
- helpdesk



# bij e-mental health

## Struikelblokken & succesfactoren

Bij de inzet van e-mental health zijn er struikelblokken en succesfactoren te benoemen op het gebied van *kennis en aanpak*, *aanbod* en *financiering*. Zowel bij koplopers als bij volgers. Koplopers zijn huisartsvoorzieningen die in hun visie hebben opgenomen dat (*blend*) e-mental health kwalitatief goede zorg is die meerwaarde biedt voor een deel van hun patiënten. Werken met e-mental health is geïntegreerd in hun reguliere werkwijze. De volgers vormen een grote en diverse groep huisartsvoorzieningen die niet of nauwelijks werken met e-mental health. Zij zijn geïnteresseerd, maar hebben behoefte aan kant-en-klare implementatie-ondersteuning.

### – Kennis en aanpak

De toepassing van e-mental health is gebaat bij kennis over ggz-problematiek en e-mental health.

### Succesfactoren



- Huisartsen die weten hoe vaak ggz-problematiek in hun patiëntenpopulatie voorkomt, hoe zij ggz-klachten kunnen signaleren en bespreekbaar maken, lopen voorop. Huisartsen en POH's ggz die ook kennis hebben over e-mental health, zijn beter in staat om patiënten actief te verwijzen naar en te begeleiden bij dergelijke programma's.
- Koplopers zien positieve resultaten bij de groep patiënten die zij met begeleidde zelfhulp behandelen.

### Struikelblokken



- Volgers hebben behoefte aan training en opleiding, opdat zij patiënten kunnen begeleiden en behandelen met e-mental health.

### – Aanbod

Welke e-mental health programma's zijn er, wat is de kwaliteit en effectiviteit ervan, welk programma is geschikt voor welke patiënt?

### Succesfactoren



- Koplopers hebben zich verdiept in deze vragen – en (deels) beantwoord. Een deel van de koplopers participeert in pilotprojecten, waardoor zij kennis opdoen over bepaalde programma's en hoe deze te implementeren.

### Struikelblokken



- Voor volgers zijn deze onbeantwoorde vragen een struikelblok. Ze kunnen geen overzicht van beschikbare programma's raadplegen. Zowel koplopers als volgers laten weten daar behoefte aan te hebben, zodat ze kunnen kiezen uit het beschikbare aanbod.
- Huidige programma's richten zich vooral op hoger opgeleide patiënten. Er is (nog) geen aanbod dat voor alle opleidingsniveaus geschikt is. Hier ligt een taak voor organisaties die programma's ontwikkelen en aanbieden.

### – Financiering

Koplopers hebben geïnvesteerd in het werken met e-mental health, een visie ontwikkeld, een taakverdeling afgesproken tussen huisarts en POH-ggz, zich verdiept in aanbod en training gevolgd. Deze activiteiten brengen kosten met zich mee.

### Succesfactoren



- Een pluspunt is dat het mogelijk is om de extra POH-ggz-gelden, die sinds januari 2014 beschikbaar zijn, te gebruiken voor e-health en consultatie.

### Struikelblokken



- Voor volgers kunnen de “opstartkosten” van deze activiteiten een struikelblok vormen.
- De inkoop van programma's bij verschillende aanbieders is ingewikkeld. Hoe groter het aantal huisartsen dat gezamenlijk inkoop, hoe gemakkelijker en flexibeler de inkoop (én de uitvoering op patiëntniveau) zal zijn. Ook hanteren zorgverzekeraars verschillende regels voor de uitvoering, en dus bekostiging, van de regeling POH-ggz. Volgers zien vooral complexiteit, koplopers ervaren na verloop van tijd enige balans tussen investeringen en opbrengsten.

### Eerste stappen

Er zijn drie stappen nodig om huisartsen en POH's ggz te stimuleren tot integratie van e-mental health in hun werkwijze: Binnen de huisartsvoorziening is een heldere visie nodig voor en door huisartsen en POH's ggz over nut en noodzaak van de inzet van e-mental health bij een deel van hun patiënten met angst- en depressieve klachten en problematisch alcoholgebruik. Belangrijke onderdelen van deze visie:

### STAP 1



### Visie

- e-mental health, al dan niet begeleid door de POH-ggz, is een volwaardige vorm van preventie en behandeling;
- informatie over de eigen patiëntenpopulatie;
- de onderlinge taakverdeling tussen huisarts en POH-ggz met betrekking tot signalering, verwijzing en begeleiding.

## Voorwaarden voor opschaling e-Mental Health en blended zelfhulp

- Integratie in de reguliere werkzaamheden van POH-GGZ en huisarts.
- Financiering: verbetering van balans tussen investeringen en opbrengsten.
- Terugkoppeling van informatie uit e-Mental Health programma naar HIS/KIS.
- Opname in nascholing van huisarts en POH-GGZ, en in curriculum van opleidingen.
- Ontwikkeling van e-Mental Health toolkit met o.a. overzichten van het aanbod en keuzehulp.
- Begeleiding bij implementatie.
- Actief aanbod van e-Mental Health programma's aan patiënten door POH-GGZ en huisarts.
- (Door)ontwikkeling van aanbod.

### STAP 2 Kennis



Wanneer er overzichtelijke informatie over e-mental health beschikbaar is voor alle huisartsen en POH's ggz, geeft dat een goed startpunt. Het gaat om informatie over beschikbare programma's en de kwaliteit daarvan (inclusief handleidingen voor gebruik), aanbieders, training en scholing, financiering, enzovoorts. Als daarvoor keuzehulpen beschikbaar zijn, dan is dat inzetbaar als een e-mental health "starters-toolkit" voor huisartsvoorzieningen. Deze toolkit wordt in 2015 ontwikkeld door het Trimbos-Instituut, met een werkgroep waarin het NHG, de Landelijke Vereniging POH-ggz en het ROS-netwerk ggz zitting hebben. Het zou mooi zijn als deze kennis op termijn in de nascholing van huisartsen en POH's ggz en in het curriculum van hun opleidingen wordt opgenomen.

### STAP 3 Implementatie



Er is geen *one size fits all*-oplossing. Iedere praktijk, gezondheidscentrum of zorggroep moet een eigen visie formuleren en zelf kiezen uit het aanbod, maar de toolkit kan daar wel bij helpen. Voor de daadwerkelijke implementatie is begeleiding en ondersteuning op maat (training, aanbod afgestemd op patiëntenpopulatie, ict-zaken) raadzaam, waarbij intervisie en een helpdesk toegevoegde waarde hebben. Ook de uitwisseling van *best practices* kan helpen, zodat niet ieder voor zich het wiel hoeft uit te vinden.

### Programma's en technologie

Op microniveau bepaalt iedere huisartsvoorziening voor zich in welk tempo zij met e-mental health gaat werken. Op macro- of landelijk niveau zijn er factoren die daar invloed op hebben. We noemen er twee: (door)ontwikkeling van programma's en technologie. Aanbieders, zoals Minddistrict, Mirro, Therapieland, TelePsy en Mentalshare Direct zijn volop bezig met de ontwikkeling van nieuwe programma's en programmaonderdelen, zodat er op termijn voor zoveel mogelijk patiëntgroepen een passend aanbod bestaat. Bijvoorbeeld voor migranten, laaggeletterden, ouderen en jeugdigen. Ook het Trimbos-Instituut pakt hierin een rol. Het is belangrijk dat deze programma's voldoen aan een aantal criteria:

- effectiviteit (werkt het?)
- transparantie (zijn aanbieder en financier bekend, staan doel en doelgroep beschreven?)
- gebruikersvriendelijkheid (kan een deelnemer contact opnemen met de aanbieder, is er een klachtenprocedure?)
- veiligheid (is de communicatie veilig, gecodeerde opslag van gegevens?).

Het tweede punt is technologie, en specifieker de informatie-uitwisseling tussen e-mental health programma's en het HIS of KIS. Verschillende partijen werken aan de mogelijkheid dat programma's informatie terugkoppelen aan het HIS/KIS, zodat patiëntdossiers volledig zijn en alle informatie in één dossier beschikbaar (met toestemming van de patiënt). Daarnaast kunnen huisarts en POH-ggz in het dossier zien of de patiënt met het programma is gestart, hoe de patiënt het programma doorloopt en met welk resultaat. Op deze manier kunnen zij gericht ondersteuning bieden en de behandeling zo effectief mogelijk begeleiden. Op lange termijn gaat het om interoperabiliteit, oftewel dat het mogelijk is om informatie rondom een patiënt uit te wisselen

### E-Mental Health programma's, waar Thuisarts.nl naar verwijst

Mentaalvitaal.nl	Portal over psychische gezondheid en stoornissen, incl. o.a. zelftest depressie, verwijzing naar programma's
Kleurjeleven.nl	Zelfhulpprogramma om depressieve klachten te verminderen, met of zonder begeleiding. Met begeleiding: door POH-GGZ (huisartsenzorg) of door psycholoog (generalistische basis-GGZ)
Psyfit.nl	Zelfhulpprogramma om de mentale fitheid te verbeteren
Rouwverwerking.mirro.nl en Burnout.mirro.nl	Zelfhulpprogramma's die helpen bij rouwverwerking en burn-out
Drinktest.nl	Anonieme zelftest die advies-op-maat genereert over alcoholgebruik
Minderdrinken.nl	Gratis en anoniem zelfhulpprogramma om alcoholgebruik te minderen

## Complexiteitsreductie

De eerstelijnszorg zucht en steunt. Stijgende zorgvraag en toenemende bureaucratie leiden tot een ongekende complexiteit en daarmee een zucht naar de eenvoud van het verleden. Wat is er aan de hand?

De individuele zorgaanbieder heeft te maken met verschillende partijen waar rekening mee moet worden gehouden. In een bepaalde regio zijn er zes of zeven verschillende zorgverzekeraarscontracten en wellicht sets prestatie-indicatoren, eenzelfde aantal gemeenten en ketenpartners. Indien iedere partij zijn eigen inkoop of contractvoorwaarden wil aanhouden, is er een X in de derde macht aan verschillende afspraken, contracten of verantwoordingsdocumenten. Een onhaalbaar aantal in een dagelijkse huisartsen-, eerstelijns- of fysiotherapeutenpraktijk. Het is als de Rubik's kubus. Er is complexiteitsreductie nodig. Het aantal variabelen moet omlaag. Eén contract met de preferente zorgverzekeraar en verre zorgverzekeraars volgen. Eén contract met de belangrijkste gemeente in regio's en de anderen die zich daar in voegen, en één contract met de verschillende ketenzorgpartners. Daarmee wordt een werkzame situatie gecreëerd.

Als daarnaast het aantal indicatoren wordt beperkt, inhoudelijk afgestemd en inhoudelijk gedragen worden door de zorgaanbieders, kan een relatief eenvoudige verantwoording volstaan en de bureaucratie teruggedrongen.

Stel je voor dat de Rubik's kubus maar drie draaiende vlakken en vier kleuren heeft... Dan kan zelfs ik ermee uit de voeten.

Jan Erik de Wildt  
Directeur De Eerstelijns

Reageren? [Je.dewildt@de-eerstelijns.nl](mailto:Je.dewildt@de-eerstelijns.nl)



tussen systemen van zorgverleners onderling, en tussen systemen van zorgverleners en patiënten -waaronder e-mental health programma's. Dit moet natuurlijk transparant en veilig gebeuren. Bij de ontwikkeling van nieuwe programma's en apps wordt hier al rekening mee gehouden. Zo wordt het makkelijker om e-mental health te integreren in de reguliere werkwijze van huisarts en POH-ggz. Het is hierbij belangrijk dat de patiënt de regie behoudt, en zelf bepaalt wie inzage heeft in zijn of haar gegevens.

### M-health

Het gebeurt al, en het zal in de (nabije) toekomst nog veel vaker gebeuren: patiënten nemen technologie mee naar de spreekkamer. Zij gebruiken apps op hun smartphone om bijvoorbeeld hun hartslag, stemming of slaap te meten en nemen de resultaten daarvan mee naar de huisarts. Apps, maar ook sensortechnologie (*wearables*), zoals een hartslagmeter en het de *smartwatch*, duiden we aan als mobile health (m-health). Huisartsen en praktijkondersteuners hebben kennis over e-health en m-health nodig om niet achter te blijven op hun patiënten. Ervaringen van koplopers laten zien dat de inzet van e-mental health bij patiënten zeker mogelijk is, maar niet vanzelf gaat. In de komende jaren is er aandacht nodig voor visie, kennis en implementatie, naast de (door) ontwikkeling van passende effectieve programma's, zodat we e-mental health kunnen integreren in de reguliere werkwijze van huisarts en POH-ggz. <<

Agnes van der Poel & Barbara Conijn,  
projectleiders 'E-Mental Health in huisartsvoorziening', Trimbos-Instituut  
Katherina Martin Abello,  
programmahoofd 'Innovation Center of Mental Health & Technology',  
Trimbos-Instituut  
Jaco van Duivenboden,  
stafmedewerker sectie Automatisering, afdeling Implementatie, Nederlands Huisartsen Genootschap  
Brigitte Boon,  
programmahoofd 'Publieke Geestelijke Gezondheid', Trimbos-Instituut



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



Foto: Freeimages