

Beeldbellen en chatten met psycholoog

Eén op de tien patiënten met geestelijke gezondheidsklachten wordt in 2021 volledig online behandeld. Dat verwacht zorginhoudelijk adviseur ggz Peter van Zuidam van Zilveren Kruis. De zorgverzekeraar draait sinds begin dit jaar een project met drie aanbieders. De beoogde voordelen: meer regie bij de patiënt, geen wachttijden en uiteindelijk lagere kosten.



Zó kreeg - inmiddels ex-patiënt - Claire haar behandeling van DiSofa.

Een gz-psycholoog die Nederlandse cliënten behandelt vanachter haar laptop in Boston, Amerika. Een collega die bij wijze van proef besloot therapiegesprekken te voeren op zondagen en die vanaf het eerste moment kon rekenen op enorme animo onder patiënten. Welkom in de wereld van onlinezorg, welkom in een setting die blijft groeien in de toekomst.

Zilveren Kruis herkent de mogelijkheden. De zorgverzekeraar heeft de handen ineengeslagen met drie aanbieders van online-ggz: HSK Online/Interapy, MentaalBeter en DiSofa, onderdeel van GGZ Noord-Holland-Noord. Verzekerden die bellen met de afdeling zorgbemiddeling van Zilveren Kruis én die geïnteresseerd zijn in deze vorm van behandeling, worden sinds

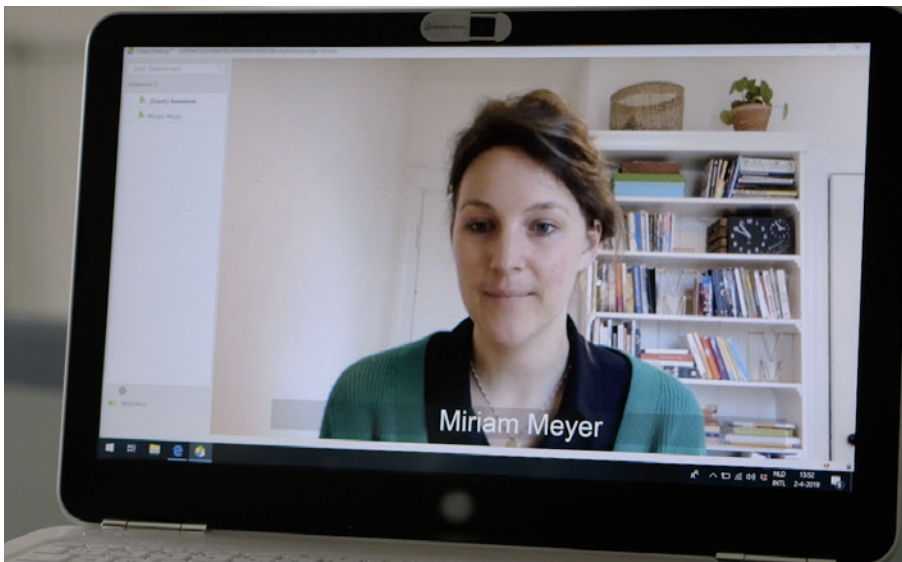
begin dit jaar naar deze partijen verwezen voor een gratis online kennismakingsgesprek. Tijdens dit onderhoud wordt bekeken of het een geschikte aanpak is. Overigens kan de huisarts direct verwijzen naar een aanbieder.

Aan het initiatief liggen drie ontwikkelingen ten grondslag. Eén: de wachttijden voor bepaalde aandoeningen in de ggz overschrijden al langere tijd de Treeknormen. Twee: de kosten voor ggz stijgen nog steeds. Dit moet worden tegengegaan om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. En drie: er zijn niet altijd voldoende deskundige zorgverleners om te voldoen aan de behoeften van de patiënt. Een belangrijk uitgangspunt van het project: de behandeling moet van wacht- naar woonkamer.

Alle tijdzones

“De effectiviteit van een behandeling wordt niet zozeer bepaald door de wijze waarop deze wordt gegeven”, zegt directeur zorg Bart Schrieken van Interapy.

- Jaarlijks kloppen 1,1 miljoen Nederlanders met geestelijke gezondheidsklachten aan voor zorg. Zij wenden zich tot de huisarts, POH, generalistische ggz of gespecialiseerde ggz.
- 90.000 Nederlanders zijn in afwachting van ggz.
- 30.000 van hen wachten langer dan de landelijke Treeknorm: de maximaal aanvaardbare wachttijden binnen de zorg.



Gz-psycholoog Miriam Meyer-Pot van DiSofa.

“Cruciaal voor het effect zijn een degelijke therapeutische ruggengraat en goede inhoudelijke begeleiding. Als je daarin voorziet, is het om het even of cliënt en behandelaar fysiek, telefonisch of via een beeldscherm contact hebben met elkaar. Onze organisatie, bijna twintig jaar geleden begonnen als startup van de vakgroep klinische psychologie van de Universiteit van Amsterdam, heeft een wetenschappelijk onderbouwde behandeling ontwikkeld. Deze blijkt in de praktijk anderhalf keer zo effectief te zijn als de Benchmark GGZ van de SBG, tegenwoordig AKWA.”

Miriam Meyer-Pot onderschrijft Schriekens mening. “Heb je de kern van het probleem te pakken en is de behandelkeuze bepaald, dan maakt de wijze van contact niet uit”, aldus de gz-psycholoog van DiSofa. “Tegelijkertijd kan online behandeling zich positief onderscheiden van andere vormen. Zo streven wij ernaar dat iedere cliënt van het moment van aanmelden tot en met het laatste gesprek te maken heeft met een en dezelfde persoon. Dat maakt het een stuk persoonlijker en vertrouwder. Bovendien voert de cliënt het gesprek met de psycholoog wanneer het hem uitkomt. Een hardwerkende vader van drie kinderen heeft misschien pas tijd om acht uur ’s avonds. Bij de keuze voor de psycholoog wordt rekening gehouden met dit soort specifieke wensen van de cliënt. Onze psychologen behandelen vanuit huis, dus

we zijn niet gebonden aan kantoor tijden. Deze flexibiliteit wordt versterkt doordat onze mensen wereldwijd actief zijn, dus in alle tijdzones. Ikzelf bijvoorbeeld, woon en werk in Boston.”

Focus op behandeling

Een ander voordeel voor de patiënt is een gevoel van veiligheid, zegt Meyer-Pot. “De patiënt voert het gesprek vanuit zijn eigen, vertrouwde omgeving. Hij hoeft niet te reizen, heeft geen stress

om tijdig een parkeerplek te vinden en kan zich dus focussen op de behandeling. Bovendien hoeft hij niet bang te zijn een bekende tegen te komen in de wachtkamer van de psycholoog.”

Schrieken: “Ook de vorm van online behandeling kan aan die focus bijdragen. Je kunt een patiënt een persoonlijke behandelomgeving aanbieden met precies *die* elementen voor behandeling van zijn specifieke stoornis: een optimale *ruggengraat* dus. Elke stap in de behandeling kun je ondersteunen met informatie - psycho-educatie - en de juiste oefeningen. En alle voortdrijvingen en inzichten worden gedocumenteerd. Uit ons onderzoek blijkt dat patiënten deze informatie ook na de behandeling blijven gebruiken: om terugval te voorkomen. Dat geeft dit format voordelen boven face-to-face-therapie, waar de inhoud van behandelingen gemakkelijker vervliegt.”

Niet voor iedereen

“Een 100%-online behandeling is voor ggz-patiënten misschien wel de meest persoonlijke behandeling.”

Waarop Peter van Zuidam deze uitspraak baseert? De zorginhoudelijk adviseur ggz van Zilveren Kruis: “Vergelijk het met de huidige gang van zaken. Iemand met geestelijke gezondheidsklachten moet eerst over de drempel heen om langs te gaan bij de huisarts. Die verwijst hem naar een ggz-instelling, waar de patiënt via een secretaresse een afspraak maakt met de psychiater, daarna voor de diagnostiek een intake doet bij de betreffende psychiater en vervolgens wordt gekoppeld aan een behandelaar. De patiënt heeft dus te maken met drie artsen. Bij een online behandeling kom je veel eerder terecht bij je therapeut.”

Van Zuidam brengt een nuance aan. “Een online behandeling is niet passend voor iedereen. Wie bijvoorbeeld een psychose heeft of suïcidaal is, moet de traditionele weg volgen. En de patiënt moet natuurlijk geen schroom voelen of bezwaar hebben om online handelingen uit te voeren. Online benadering kan ook geschikt zijn in de gespecialiseerde ggz. Een raad van bestuurslid van een grote verslavingszorginstelling vertelde me onlangs dat in zijn ogen meer dan 25% van de verslavingszorgbehandelingen 100% online zou kunnen plaatsvinden.”

‘Geen natte ogen in het openbaar’

“Je bent thuis. Dus op het moment dat je over heel moeilijke dingen praat, ben je in je meest veilige omgeving. Zodra je dat hebt gehad, hoeft je niet meer naar huis te rijden, je hoeft niet meer met natte ogen in het openbaar vervoer te zitten. Je kan je laptop dichtklappen, een kopje thee maken en op de bank gaan zitten. Of daar zit je zelfs al.”

Dit vertelt een ex-patiënt van DiSofa in een filmpje dat onder meer is te zien op YouTube. Zoektermen: een persoonlijk verhaal over online psychologische hulp.

Cognitieve gedragstherapie

Richt DiSofa zich voornamelijk op basis-ggz, de helft van de patiënten bij Interapy is verwezen voor specialistische zorg. Bij beide aanbieders vormt cognitieve gedragstherapie een belangrijke component. Tussen de contacten met hun psycholoog door hebben patiënten taken en voeren zij opdrachten uit. In die periode krijgen ze ook feedback en kunnen ze digitaal vragen stellen, bijvoorbeeld via een chatbericht. Schrieken: “Bij ons ligt het accent zelfs op de opdrachten en is normaal gesproken het beeldcontact met de psycholoog daaraan ondersteunend. Dat is efficiënt: patiënt en psycholoog hoeven niet perse op hetzelfde moment actief te zijn. De patiënt voert een opdracht uit of stuurt een vraag, waarna de behandelaar - op een zelf door hem te bepalen ogenblik, maar wel binnen de vastgestelde tijd - feedback of een antwoord verzendt.”

Vooroordelen overboord

Terug naar de uitgangspunten van Zilveren Kruis. Waarom worden wachttijden voorkomen? Meyer-Pot: “EHealth kan een oplossing zijn voor een deel van de wachttijdenproblematiek, doordat de inzet van tijd- en plaats-onafhankelijke zorgverleners nieuwe mogelijkheden biedt. Als patiënt ben je bijvoorbeeld niet meer afhankelijk van de openingstijden van de instelling. Of de patiënt

kan worden geholpen door - of toegang krijgen tot - behandelaars buiten zijn woonplaats of regio.”

‘Efficiënter de tijd van de therapeut gebruiken’

Waarom voorkomt online behandeling kostentoeename? Meyer-Pot: “Onder meer omdat er weinig overheadkosten zijn. Je hebt bijvoorbeeld geen kantoor en secretariaat nodig.” En waarom zijn er

bij deze benadering voldoende deskundige zorgverleners om te voldoen aan de behoeften van de patiënt? Schrieken: “Omdat je efficiënter gebruikmaakt van de tijd van de therapeut.”

Meyer-Pot pleit ervoor dat behandelaars vooroordelen over onlinetherapie overboord zetten. “Denk niet: *Dit is niets voor mij*. Als behandelaar vergeet ik soms bijna dat er een scherm zit tussen de patiënt en mij. We kunnen op deze manier meer servicegerichte en persoonlijke zorg leveren in een tijd van lange wachttijden.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Etopia/Zilveren Kruis

