

Hulp op het net

DE MOGELIJKHEDEN VAN E-MENTAL HEALTH VOOR ZELFMANAGEMENT

E-mental health is het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren (Riper e.a., 2007). Naast kostenbeheersing is het voornaamste doel de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg verbeteren. In dit artikel geven we een aantal concrete voorbeelden en gaan we in op de mogelijkheden van e-mental health voor zelfmanagement.

Door: O. Smeets, L. Bolier en Peter van Splunteren



Odile Smeets



Linda Bolier



Peter van Splunteren

CT is niet meer weg te denken uit onze samenleving. In Nederland heeft 93 procent van de bevolking de beschikking over internet. Niet-westerse allochtonen hebben hierbij een inhaalslag gemaakt: minimaal 96 procent kan thuis internetten (Sleijpen, 2010). Het gebruik van mobiele telefoons in Nederland is bijna 125% (de gemiddelde Nederlander heeft meer dan 1 simkaart; Telecompaper, 2009); in totaal werden volgens cijfers van GfK Retail en Technology in 2010 in Nederland 5,8 miljoen mobiele telefoons verkocht, waaronder ruim 2 miljoen smartphones.

Het e-mental health aanbod is groeiende. Er zijn websites beschikbaar over angst, paniek, fobie, alcohol, drugs, roken, gokken en depressie (Kiesbeter, 2011) in het hele interventiespectrum van preventie, behandeling en zorg. Ook voor het verhogen van mentale fitheid en omgang met alledaagse mentale problemen is er een laagdrempelige portal voorhanden: mentalvitaal.nl (zie kader 1). Stepped care (hulp minimaal waar mogelijk, intensiever als dit nodig is) is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

E-mental health

De term website doet het e-mental health aanbod tekort.

Mogelijkheden van e-mental health variëren van het geven van:

- algemene informatie over een ziekte of aandoening (psycho-educatie);
- zelftesten waarbij een advies-op-maat wordt gegeven (bijvoorbeeld drinktest.nl);
- lotgenotencontact;

- behandeling (geprotocolleerde ondersteuning met of zonder hulpverlenerscontact).

Voorbeelden van informatieve websites zijn alcoholinfo.nl en drugsinfo.nl, waarbij men professionals vragen kan stellen via e-mail. Er zijn ook zelfhulp cursussen beschikbaar waar je geheel zelfstandig met licht depressieve klachten aan de slag gaat (kleurjeleven.nl) of drankgebruik aanpakt (minderdrinken.nl). Bij behoefte aan meer begeleiding is er online een divers behandelaanbod beschikbaar (interapy.nl voor onder andere depressie en burn-out, alcoholdebaas.nl, online behandeling cannabis en alcohol via jellinek.nl).

Er is specifiek aanbod voor jongeren ontwikkeld. Mindyourownlife.nl geeft informatie over 'je gevoel' en jongeren kunnen chatten en mailen met deskundigen. Op gripopjedip.nl is er de mogelijkheid om in een gesloten chatbox onder leiding van een deskundige mee te doen met een 6-weekse groeps cursus. Op pratenonline.nl kunnen jongeren individueel met een professional chatten om problemen rondom angst en depressie aan te pakken. Andere relevante sites zijn hulpmix.nl (bereikt veel lager opgeleide jongeren en is ook specifiek gericht op allochtone jongeren), kopstoring.nl (voor jongeren van ouders met psychische problemen) en drankjewel.nl (voor jongeren en volwassenen met ouders met een drankprobleem).

Een andere mogelijkheid van e-mental health is de ondersteuning bij een chronische ziekte. Om te voorkomen dat iemand die een depres-

sie heeft gehad nogmaals een depressie krijgt, is een internetcursus ontwikkeld: Depressie-VRIJ.nl. Dit programma maakt gebruik van sms'jes om de therapietrouw aan het programma te verhogen. Maar ook de portal Eigen Regie is hier een voorbeeld van. Dit programma bevordert zelfmanagement bij zelfstandig wonende cliënten uit de psychiatrie (zie kader 2). Het gehele e-mental health aanbod is te vinden in de Kies Beter database van het RIVM (Kiesbeter, 2011).

De mogelijkheden van e-mental health

E-mental health zet mensen aan tot zelfmanagement: mensen kunnen veel zelf en gaan op zoek naar hun eigen oplossingen. Dit doen ze door problemen te voorkomen (preventie) en door het op peil houden van hun eigen mentale conditie. Ook worden chronisch zieke mensen gestimuleerd actief om te gaan met de aandoening, bijvoorbeeld door online monitoring van symptomen en daarop te handelen als dit nodig is of door zelf meer de regie te voeren over de zorg.

Internet en mobiele telefonie bieden kansen voor zelfmanagement vanwege de laagdrempeligheid, het grote bereik en de hoge bereikbaarheid (in principe 24 uur per dag beschikbaar). Juist voor taboeonderwerpen zoals verslaving en geestelijke problemen kan het uitermate prettig zijn om via internet toegang te hebben tot informatie en oplossingen, op een moment dat het de cliënt schikt. De Zorg2.0 beweging stimuleert via 'social media' als hyves, twitter en facebook cliënten om zich op te stellen als actieve zorgconsumenten waarbij ze zelf invloed kunnen uitoefenen op het zorgproces en de behandeling. De mogelijkheden om zelf aan de slag te gaan met je vragen en problemen, en het delen van ervaringen, zijn groot. En met de groei van mobiele applicaties worden die alleen maar groter.

Kwaliteit

De kwaliteit van e-mental health aanbod behelst vele aspecten. Eén aspect is effectiviteit. Werkt het internetaanbod op bijvoorbeeld het verminderen van depressieve klachten of angstklachten? Inmiddels zijn er veel individuele studies en meta-analyses verricht naar de effectiviteit van online interventies (bijvoorbeeld Spek e.a., 2007; 2008). Deze wijzen uit dat de behandelresultaten van wetenschappelijk onderbouwde online interventies vaak even goed zijn als face-to-face therapieën. Andere aspecten van kwaliteit zijn gebruiksvriendelijkheid, transparantie over bijvoorbeeld de organisatie die achter het aanbod zit en veiligheid (is de

Kader 1. Zelfmanagement in de praktijk op Mentaal Vitaal



Mentaal Vitaal (www.mentaalvitaal.nl) is een laagdrempelige internetportal over geestelijke gezondheid. Het is een gezamenlijk initiatief van Fonds Psychische Gezondheid en Trimbos-instituut en wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel van Mentaal Vitaal is mentale gezondheidsbevordering en het verhogen van het bereik van depressiepreventie. Om dit te bereiken stimuleert de portal zelfmanagementvaardigheden: mensen kunnen zelf actief hun eigen mentale gezondheid onderhouden of verbeteren met behulp van de aangeboden informatie en tips, eenvoudige oefeningen en online interventies. Zo nodig verwijst Mentaal Vitaal door naar het face-to-face behandelaanbod (stepped care). Hiermee verbindt de portal het online met het offline aanbod in de geestelijke gezondheidszorg.

De portal is inhoudelijk opgezet vanuit het mental fitness concept: iedereen kan werken aan zijn of haar mentale conditie door het gebruiken van mental fitness vaardigheden (Bolier, Haverman en Walburg, 2010). Voorbeelden hiervan zijn het investeren in relaties, optimistisch denken, bepalen van je persoonlijke missie en bewust leven en genieten. Op Mentaal Vitaal is hierover informatie te vinden en er zijn verschillende oefeningen te doen, zoals 'drie positieve dingen aan het einde van de dag' en een ontspanningsoefening. Ook kunnen mensen zich opgeven voor de online zelfhulp cursus Psyfit (www.psyfit.nl). In oktober 2010, op de Dag van de Psychische Gezondheid, is de portal Mentaal Vitaal officieel en crossmediaal gelanceerd, in nauwe samenwerking met veldpartners. De campagneboodschap ('Train jezelf mentaal vitaal') is verspreid via radiospotjes, internetadvertenties, foldermateriaal en via een mental fitness tv-cursus. Tijdens de campagneperiode van één maand hebben 28.000 unieke bezoekers de site bezocht, in februari 2011 is dit aantal gestabiliseerd tot 500 per dag.

Kader 2. Internetportal Eigen Regie

Eigen Regie is een vorm van zorg via internet. De internetportal richt zich op het bevorderen van eigen regie van mensen met ernstige psychiatrische problemen, zoals schizofrenie. Eigen Regie bestaat uit vier portals, die via het internet toegankelijk zijn. Er is een open portal met informatie over het leven met psychotische kwetsbaarheid, de behandel-, rehabilitatie- en herstel mogelijkheden en persoonlijke ervaringen. De beveiligde portals voor hulpverleners, cliënten en mantelzorgers bieden in de versie 1.0 mogelijkheden voor informatie-uitwisseling, communicatie tussen cliënt, hulpverlener en mantelzorger, en monitoring van de toestand van de cliënt.

Eigen Regie probeert cliënten meer mogelijkheden in handen te geven om de eigen regie over de behandeling en het eigen leven te voeren, zelf te beslissen wat goed voor hen is en op een zinvolle manier (leren) opnieuw deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Eigen Regie leunt theoretisch sterk op principes uit de HEE-beweging (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid) en is gebaseerd op het gedachtegoed over zelfmanagement (Boevink en Plooi, 2007; Brown, 2001; West, 2009; Lawn, 2007; Davidson, 2005).

Het vernieuwende aan Eigen Regie is de integratie van toepassingen waarmee reeds wordt geëxperimenteerd in de GGZ. In Eigen Regie komen deze toepassingen samen in één concept dat bovendien steeds verder kan worden uitgebreid en verbeterd. Het gaat om een combinatie van :

- tools voor zelfmanagement (afspraken maken, leren positief denken, gezonder leven, medicatiecontrole, diensten vragen, eigen ervaringen delen);
- toepassing van evidence based interventies, zoals vastgelegd in de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie. Hulpverleners worden gestimuleerd deze interventies toe te passen. Cliënten en mantelzorgers hebben een overzicht van het behandel aanbod en kunnen interventies aanvragen;
- samenwerking tussen hulpverlener, cliënt en mantelzorger. Een betere samenwerking kan achteruitgang bij de cliënt voorkomen. Samenwerken bevordert herstel van de cliënt;
- monitoren van functioneren van de cliënt. De cliënt vult vragenlijstjes in over hoe het gaat. De hulpverlener volgt het functioneren op verschillende levensgebieden en kan vroegtijdig problemen signaleren.

Eigen Regie is ontwikkeld door en met cliënten, hulpverleners en mantelzorgers van twee GGZ-instellingen, Westelijk Noord Brabant en de GGZ Breburg groep met ondersteuning van het Trimbos-instituut en het Julius centrum van de Universiteit van Utrecht. Eigen Regie is financieel mogelijk gemaakt door het transitieprogramma langdurende zorg (www.tplz.nl). De portal is gedurende een jaar beproefd met een groep van ongeveer 50 cliënten, 35 hulpverleners en 15 mantelzorgers. De evaluatie zal medio 2011 worden afgerond. Voor meer informatie over de portal raadpleeg www.eigen-regie.nl.

privacy geregeld en is de gebruikte techniek voldoende veilig) (Fischer e.a., 2010). Omdat in Nederland behoefte bleek te zijn aan een kwaliteitsinstrument om e-mental health interventies te toetsen, is het Trimbos-instituut bezig om samen met verschillende stakeholders een kwaliteitsinstrument te ontwikkelen. De eerste stappen hiervoor zijn in 2010 gezet en zullen hun vervolg krijgen in 2011 en 2012.

Toekomst

Voorlopig is het vakgebied van e-mental health volop in ontwikkeling, temeer omdat toepassingen steeds meer gebruikmaken van social media en mobiele telefonie. Toch ziet e-mental health zich ook voor een aantal grote uitdagingen geplaatst. Zo is de financiering nog niet goed geregeld. Vooral het anonieme aanbod, belangrijk vanwege de laagdrempeligheid, verhoging van het bereik en toeleiding naar de juiste zorg, staan onder druk. Deze zorg wordt niet vergoed vanuit een zorgverzekeringsspolis omdat er geen koppeling met een polisnummer is. Een voorbeeld hiervan is het online platform 113online.nl voor mensen die denken aan zelfdoding. Dit aanbod is juist opgericht met het uitgangspunt dat bezoekers hun identiteit niet kenbaar hoeven te maken. Hierdoor luchten mensen eerder hun hart en heeft de hulpverlener toch een voet tussen de deur voor interventie. De structurele financiering hiervan is echter een probleem. Voor geïndiceerde preventie en kortdurende behandelinterventies is de bekostiging doorgaans beter geregeld.

Een ander probleem bij e-mental health is de geringe therapietrouw in de interventies. Hoewel zeer toegankelijk is het internet ook bijna inherent aan vluchtigheid; net zo makkelijk als mensen zich aanmelden, klikken ze ook weer weg. De uitval van mensen uit interventies is dan ook hoog. Uit onderzoek blijkt dat de therapietrouw en daarmee ook effectiviteit toenemen bij het verhogen van contact met een hulpverlener. Ook elementen als mobiele ondersteuning en interactie tussen gebruikers dragen hieraan bij. Het maken van mooie, gebruiksvriendelijke, interactieve websites waar mensen graag gebruik van maken, blijft daarom dé uitdaging voor de toekomst.

Literatuur

- Boevink, W, A. Plooi en S. van Rooijen (redactie), *Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid*, SWP, Amsterdam, 2007.
- Bolier, L., M. Haverman en J.A. Walburg, *Mental fitness – Verbeter je mentale conditie*, Boom Uitgeverij, Amsterdam, 2010.
- Brown, C. (ed), *Recovery and wellness: Models of hope and empowerment for people with mental illness*, Haworth Press, New York, NY, US, 2001.

Davidson, L., Recovery, self management and the expert patient – Changing the culture of mental health from a UK Perspective, *Journal of Mental Health*, February 2005, 14 (1): 25-35.

Fischer, E., U. Nabitz en H. Riper, *Kwaliteitsbeoordeling e-mental health: de Keurkring*, Trimbo-instituut, Utrecht, 2010.

Kiesbeter. <http://www.kiesbeter.nl/zorgverleners/e-mental-health>, 2011.

Lawn, S., M.W. Battersby, R.G. Pols, J. Lawrence, T. Parry en M. Urukaloethe, Mental health expert patient: findings from a pilot study of a generic chronic condition self-management programme for people with mental illness, *Int J Soc Psychiatry*, 2007; 53, 63.

Riper, H., F. Smit, A.R. van der Zanden, B. Conijn, J. Kramer en K. Mutsaers, *E-Mental Health High Tech, High Touch, High Trust. Programmeringsstudie E-mental Health*, Trimbo-instituut, Utrecht, 2007.

Sleijpen, G., *Internetgebruik onder niet-westerse allochtonen. Sociaaleconomische trends, 2e kwartaal 2010*, CBS, Den Haag, 2010.

Spek, V., P. Cuijpers, I. Nylčiček, H. Riper, J. Keyzer en V. Pop, Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis, *Psychological Medicine*, 2007, 37, 319-328.

Spek, V., P. Cuijpers, I. Nylčiček, N. Smits, H. Riper, J. Keyzer en V. Pop, One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years, *Psychological Medicine*, 2008, 38, 635-639.

Telecompaper. www.telecompaper.com, 2009.

West, C., Powerful Choices: Peer Support and Individualized Medication Self-Determination. *Schizophrenia, Bulletin*, juni

2009, doi:10.1093/schbul/sbp053.

Informatie over de auteurs

Odile Smeets is werkzaam bij het Trimbo-instituut, programma I.COM: Innovation Center of Mental Health & Technology. Ze is projectleider van het kwaliteitsproject De Keurkring.

Linda Bolier is werkzaam bij het Trimbo-instituut, programma I.COM: Innovation Center of Mental Health & Technology. Ze is projectleider van www.psyfit.nl en www.mentaalvitaal.nl.

Peter van Splunteren is werkzaam bij het Trimbo-instituut, programma Zorginnovatie. Hij is projectleider van Eigen Regie.

Samenvatting

- Er zijn inmiddels veel internettoepassingen op het gebied van e-mental health ontwikkeld en toegepast in de praktijk van zorg en preventie.
- De interventies zetten mensen ertoe om op eigen gekozen momenten op zoek te gaan naar oplossingen voor ervaren psychische stress of ongemakken.
- Uit het onderzoek naar een aantal e-mental health interventies blijkt dat ze even effectief zijn als behandeling via face-to-face contacten.
- Er ligt een grote toekomst voor e-mental health maar er zijn nog wel hobbels te nemen zoals financiering en therapietrouw.

Certificatie in de zorgsector

Ondersteuning door onafhankelijke beoordeling



De zorgsector blijft doorgroeien. Met deze groei wordt ook de kwaliteit van uw dienstverlening kritischer bekeken door cliënten en (eventueel) overheidsinstanties en verzekeraars.

Deze hoge verwachtingen maakt u waar door uw kwaliteit systematisch te borgen. TÜV Nederland biedt u de mogelijkheden om dit vervolgens aantoonbaar te maken.

Wat wij al jaren voor onze klanten betekenen:

- HKZ Fysiotherapie
- HKZ Geestelijke Gezondheidszorg
- HKZ Gehandicaptenzorg
- HKZ Jeugdzorg
- HKZ Kinderopvang
- HKZ Openbare Apotheken
- HKZ Orthodontistenpraktijk
- HKZ Patiënt- en Clientveiligheid
- HKZ Tandartspraktijk
- HKZ Thuiszorg, Verpleeg- en Verzorgingshuizen
- HKZ Zorgboerderijen
- ISO 9001:2008
- ISO 14001:2004
- MVO Prestatieladder

TÜV Nederland is uw onafhankelijke partner in het certificatieproces. Met meer dan 30 diensten die onder *accreditatie* worden

uitgevoerd op een veelzijdigheid van onderwerpen (veiligheid, kwaliteit, milieu, maatschappelijk verantwoord ondernemen) kunnen we u met onze ervaring in uw branche in brede zin ondersteunen bij het verder ontwikkelen van uw organisatie.

Goed om te weten...

In 2010 stelden nog meer zorginstellingen hun vertrouwen in TÜV Nederland. We zijn daardoor relatief de sterkste groeier in HKZ certificatie!

Meer weten? We sturen u graag vrijblijvende meer informatie. Zo kunt u ons bereiken:

TÜV Nederland
de Waal 21 C
5684 PH Best
Tel.: 0499-339500
Fax: 0499-339509
E-mail: info@tuv.nl
Internet: www.tuv.nl
Twitter: www.twitter.com/tuynederland
LinkedIn: www.linkedin.com/tuynederland



TUV NEDERLAND
Member of TÜV NORD Group