



DOOR MARTIJN KREGTING

Saskia Timmer, tBureau: 'Voor langdurig resultaat moet e-health in GGZ ook geborgd worden'

E-health in de GGZ als onderdeel van blended behandeling kan veel voordelen bieden. "Het idee dat behandelen beter en makkelijker gaat door een e-health toepassing in te zetten, is een mooi vooruitzicht", stelt Saskia Timmer. Zij is mede-eigenaar van tBureau, een adviesbureau gericht op implementatie van digitale toepassingen in de gezondheidszorg. "Maar het perspectief kan ook een belemmering vormen. Je hebt als organisatie vaak grote ambities, die pas werkelijkheid worden bij brede implementatie. En implementatie is geen project, maar een langlopend traject dat van veel mensen veel inspanning vergt."

Efficiency ontstaat niet vanzelf door een e-health toepassing uit te rollen, weet Timmer na 15 jaar ervaring als behandelaar in de GGZ en 12 jaar praktijkervaring met tBureau. "Wie snel veel resultaat verwacht, kan dus teleurgesteld raken. Het is nog altijd een nieuwe behandelvorm, waar wel steeds meer cliënten en patiënten belangstelling voor hebben."

De GGZ heeft de afgelopen twee jaar onder druk van corona en stimuleringsprogramma VIPP GGZ flinke stappen gezet met e-health en digitalisering van gegevenswisseling. De belangrijkste vraag is nu: houdt deze verandering stand nu corona naar de achtergrond verdwijnt?

"Een tweede vraag is of we met de huidige

manier van blended behandeling de potentie die e-health heeft werkelijk waar maken", stelt Timmer. "Worden fysieke consulten e-consulten, is er ruimte voor a-synchrone feedback - bijvoorbeeld via messaging? Substitutie dus. Of zien de meeste behandelaars e-health modules vooral als aanvullend op de reguliere behandeling? Waarbij regulier nog steeds 'het gesprek in de spreekkamer' is."

Het gebruik van beeldbellen en online modules is nu in ieder geval nog geen standaard onderdeel van die reguliere behandeling, ziet Timmer. "Tijdens de coronacrisis hebben veel meer organisaties en behandelaars kennis gemaakt met e-health toepassingen en videobellen. Ze kwamen erachter dat het bij een grotere groep

mensen kan dan voorheen gedacht. Nu de coronacrisis voorbij lijkt, denken veel behandelaars ook dat alles weer gewoon fysiek kan. Digitalisering is dan dus niet geborgd en de meerwaarde niet geïnternaliseerd."

Gedragverandering lastig

Dat komt ook omdat gedragverandering heel lastig is, weet Timmer. Het vraagt om intensieve aandacht en begeleiding en langdurige monitoring. "We zijn gewoontedieren die onder tijdsdruk - wachttijden, corona, zwaardere problematiek - oplossingen zoeken. Dan kan innovatie ook juist door die tijdsdruk gaan knellen."

Dat betekent dat een organisatie langdurig moet blijven sturen op adoptie, stelt Timmer.

Daarbij mag je wel onderscheid maken in het gebruik per soort behandelaar. "Een psychiater kan een digitaal dagboek inzetten om te zien wat medicatie bij zijn patiënt doet, of beeldbellen voor korte follow-up gesprekken. Maar online behandelen gaat een psychiater niet doen. Leg dat bij de GGZ-psycholoog neer. Door te differentiëren en langdurig te monitoren, verbeter je de adoptie van e-health. En sta ook continu stil bij de waarde van e-health voor de patiënt, de organisatie en het bredere perspectief in de GGZ: de wachtlijsten."

Wat de afgelopen jaren adoptie van e-health vooruit geholpen heeft, is naast corona dat VWS het programma VIPP GGZ heeft aangeboden: subsidie voor het invoeren van digitale programma's - met een nadruk op veilige digitale gegevensuitwisseling en inzet van e-health in de GGZ. Inmiddels zet een groot aantal GGZ-instellingen online behandeling in, waarbij zo'n 10 tot 15 procent van de cliënten met ambulante behandeling een vorm van e-health aangeboden krijgt. Nog altijd een klein percentage, maar wel een duidelijke groei ten opzichte van enkele jaren geleden.

Digitalisering moeilijk

"Tegelijkertijd geeft het aan hoe moeilijk het is om te digitaliseren", benadrukt Timmer. "Je kunt het wel aanbieden aan 75 procent van je patiënten, maar verwacht niet dat het ook door die 75 procent gebruikt gaat worden, of door iedereen in gelijke mate. Door e-health en andere digitale toepassingen te integreren als logisch onderdeel van je behandelprocessen en behandelvisie, maak je verdere integratie en dus groei wel mogelijk. Dan moet je wel kijken naar aanbod op maat, zowel voor patiënten/cliënten als behandelaars. Anders blijft het een lastig verhaal."

Inmiddels worden er wel veel vaker bestaande e-health platforms gebruikt, in plaats van dat elke organisatie alles zelf ontwikkelt. De platforms van Minddistrict en concullega's zijn volgens Timmer gebruiksvriendelijk, zitten goed in elkaar, en als grote meerwaarde: ze hebben al veel content gebaseerd op langdurige doorontwikkeling. "Bijna elke behandelaar kan wel vinden wat hij of zij nodig heeft in een van de modules van zo'n platform."

Vereenvoudiging adoptie

Om een praktijkvoorbeeld te geven: tijdens een project van een GGZ-aanbieder in Limburg heeft tBureau samen met Minddistrict de uitrol verzorgd. Elk team behandelaars had al kartrekkers die positief tegenover e-health stonden, wat de uitrol makkelijker maakte. "We hebben alle behandelaars meegenomen in wat de modules van Minddistrict bieden. Alleen niet met bijvoorbeeld een angststoornis als uitgangspunt, maar de behandelvraag en welk aanbod daar het beste bij past - of wellicht juist nog niet. Door dit eerst te doen en dan terug te koppelen naar de organisatie, kon de ggz-aanbieder de modules beter inpassen in de behandelpro-

cessen. Dat vereenvoudigde de adoptie onder een bredere groep behandelaren."

Timmer heeft op deze manier meer GGZ-instellingen geholpen met het verbinding leggen tussen het platform van Minddistrict en de reguliere behandelingen, maar ook in het aanpassen van behandelprocessen. Bijvoorbeeld door een fysiek consult te vervangen door digitale feedback geven - iets waar men zelf vaak niet aan dacht. Of door een deel van een module aan te bieden en niet per se alles. Door de mogelijkheid aan te bieden om uitleg over een behandeling digitaal nog eens op het gemak te lezen.

"Professionals weten nog onvoldoende hoe ze een digitaal platform creatief in kunnen zetten", vertelt Timmer. "Bij onze trainingen besteden we dan ook niet zozeer aandacht aan het gebruik van de 'knoppen' in het platform maar aan de finesse ervan. Zo vergroten we professionele behandelingsbekwaamheid in de spreekkamer ook op digitaal vlak, bijvoorbeeld door psychologen tijdens trainingen in te zetten die hier al praktijkervaring mee hebben opgedaan."

Langdurige begeleiding

Er zijn ook GGZ-aanbieders die al een digitale strategie hanteren. Timmer vindt het belangrijk om die strategie eerst te koppelen aan gerichte inzet van de behandel mogelijkheden van een platform zoals Minddistrict. "Pas als het op die punten werkt, gaan we het gebruik van het platform verbreden en verdiepen. Bij sommige GGZ-aanbieders wordt er ook na drie jaar nog intensief gemonitord door kartrekkers of en hoe er gebruik gemaakt wordt van e-health. Er wordt gekeken wie er ergens hulp bij nodig heeft, of wie nieuwe hulpvragen heeft. Die langdurige aanpak werkt. Deze aanbieders stijgen nu fors in het gebruik van e-health: de integratie ervan in de behandeling én het aantal actieve gebruikers aan patiëntzijde."

Aanpak wachttijden

Ook bij de aanpak van wachtlijsten biedt e-health meerwaarde, merkt Timmer. "Bij sommige GGZ-aanbieders hebben we specifiek gekeken naar het aanmeldproces. De behandeling start met een aanmelding, traditioneel de verwijsbrief van de huisarts. We kijken dan naar wat een cliënt allemaal al digitaal kan bij aanmelding en tijdens het wachten op een intake en mogelijk behandelproces. Welke informatie kan de cliënt al digitaal verstrekken, hoe kan een cliënt maximaal voorbereid worden om de aanmelding zo efficiënt mogelijk te maken, om sneller te bepalen of hij/zij überhaupt op de juiste plek is, wat voor behandeltraject er ingezet kan worden, wat een cliënt kan verwachten."

Zo kun je ook tijdens de wachttijd al veel meer doen waar fysiek anders geen tijd voor is, stelt Timmer. Je kunt papieren vragenlijsten wel digitaliseren, maar iemand een pdf sturen van

een vragenlijst is heel wat anders dan iemand een online omgeving bieden, weet ze. "Nu hoef je als cliënt maar één keer je verhaal te vertellen. Ook een volgende behandelaar kan namelijk terugkijken naar je antwoorden."

Onderschat

"Een organisatie begint vaak met e-health als een project, concludeert Timmer tot slot. Maar het is een verandering in werkmethode en dat wordt vaak onderschat. De aandacht ervoor is dan vaak incidenteel, maar het móet structureel, want het gaat om een kentering in behandelbeleid.

"Het zal dus nog wel enige jaren duren voordat e-health op grote schaal geborgd worden. Je wilt de verdieping hebben, je wilt de meerwaarde ervan inzetten. Zoals digitale aanmeld- en intake-trajecten tijdens de nog altijd zeer lange wachttijden voorafgaand aan een behandeling. Zoals de inzet van VR tijdens een behandeling. Zoals digitale en toegankelijke informatie in woord, beeld en geluid die een cliënt op zijn gemak tot zich kan nemen. Zo kom je tot een echte blended behandeling." ■



Saskia Timmer is mede-eigenaar en -oprichter van tBureau.



Iedereen kan te maken krijgen met fysieke, emotionele en psychische problemen. Door gewoonten in denken en doen te veranderen, kunnen mensen weer grip krijgen op hun leven. Minddistrict maakt het mede mogelijk om duurzame verandering in denken en doen te maken. Door de slimme inzet van technologie leveren we persoonlijke zorg op maat die naadloos aansluit op het dagelijkse leven van mensen.

Minddistrict is lid van de Innovation Partner Groep.