



Problemen digitaal aanpakken

# Het succes van internettherapie

**Behandelingen via internet blijken net zo effectief als klassieke face-to-face-therapie. Daarnaast bieden ze tal van bijkomende voordelen, niet in de laatste plaats financiële. E-health: de sleutel tot het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg?**

“Drie jaar geleden heb ik mijn baan als GZ-psycholoog in een pijnkliniek opgegeven om mij helemaal op internettherapie te storten. Want ik ben ervan overtuigd dat internettherapie op mijn vakgebied, pijnrevalidatie, grote perspectieven biedt. Van alle Nederlanders heeft 20 procent chronische pijn. Tegen die achtergrond is het wonderlijk dat een internetbehandeling voor pijnrevalidatie er, op het moment dat ik eraan begon, nog niet was.”

Jarenlang werkte Marjet Blokhorst in revalidatiecentrum Het Roessingh in

TEKST HANS BOUMAN ILLUSTRATIE HET WONDERLAB

Enschede. Daar behandelde ze voornamelijk mensen met chronische pijnklachten. Met grote regelmaat lieten patiënten zich ontvallen dat wanneer ze de informatie die ze nu kregen eerder hadden gehad, ze niet zo vastgelopen zouden zijn in hun problemen. Blokhorst: “Deze mensen waren vanuit de eerstelijnszorg naar ons verwezen, maar hadden vaak maanden op wachtlijsten gestaan voor wij hen in behandeling konden nemen. Dikwijls waren hun pijnklachten in de loop van de tijd onnodig toegenomen.”

Die ervaring sterkte Blokhorst in het inzicht dat de eerstelijnszorg meer aan pijnrevalidatie zou moeten doen, vanuit cognitief-gedragsmatige invalshoek. “Maar dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan. Veel collega GZ-psychologen in de eerste lijn hebben immers ook te kampen met wachtlijsten. Bovendien zijn slechts weinig psychologen gespecialiseerd in chronische pijnproblematiek. Veel eerstelijnspsychologen houden zich vooral bezig met de behandeling van depressie, angst, rouwproblematiek en dergelijke.”

### Pionieren

Op basis van recente wetenschappelijke inzichten en haar jarenlange ervaring in de tweedelijnszorg ontwikkelde Blokhorst een therapievorm die online kon worden aangeboden: pijnrevalidatie.nu. Ze liet zich daarbij inspireren door collega-psychologen die al eerder het pad van de internettherapie hadden bewandeld. In Nederland is prof. dr. Alfred Lange de pionier op dit gebied. Vanaf 1997 verdiepte hij zich aan de UvA in het gebruik van internet als communicatiemiddel bij de behandeling van cliënten. Hieruit kwam Interapy voort, een zorgaanbieder en ontwikkelaar van online therapie in de ggz, die in 1999 van start ging. Onderzoek naar de door Interapy aangeboden behandeling ‘Stress door schokkende ervaring’ wees vervolgens uit dat na deze behandeling bij 80 procent van de cliënten de klachten waren verdwenen. Kortom: internettherapie werkte.

In de jaren die volgden groeide Interapy uit tot een organisatie met vijftig werknemers die uiteenlopende behandelprotocollen en ondersteunende software ontwikkelde, die door andere zorgaanbieders in licentie kunnen worden genomen. Ook kwam er internationale uitwisseling op dit gebied tot stand. Op een congres over ‘outcome measurement’ (resultaatgestuurde ggz) kwam psycholoog Henk

Maasson in contact met een Britse zorgaanbieder die het programma Beating the Blues op de markt bracht, een internettherapie voor depressie. Maasson was onder de indruk en besloot het programma geschikt te maken voor de Nederlandse markt. Later deed hij hetzelfde met Fearfighter, een therapie voor angst en fobie.

In samenwerking met enkele collega's zette Maasson de Innohealth op. Via deze onderneming kunnen zorgaanbieders een licentie nemen op Beating the Blues en dit in hun eigen dienstverlening verwerken. Momenteel werken er via Interhealth zo'n vijftig therapeuten met het programma.

### Veel onderzoek

“Na het pionierswerk van Lange zie je dat vanaf ongeveer 2004 de ontwikkeling van internettherapie een vlucht neemt”, stelt prof. dr. Pim Cuijpers, hoogleraar klinische psychologie aan de VU, die veel onderzoek doet naar deze behandelvorm. “Overigens bestonden er daarvoor ook al wel computerbehandelingen, alleen waren die nog niet via internet met elkaar verbonden.”

## “Je kunt met eenzelfde capaciteit veel meer mensen behandelen”

De hele beweging van internettherapie is volgens Cuijpers voor een groot deel gebaseerd op onderzoek naar zelfhulp. “Dat is iets dat al in de jaren zestig is begonnen. Met internettherapie presenteer je in feite een zelfhulpboek via internet, daarbij gebruikmakend van de mogelijkheden die internet biedt, zoals invulbare vragenlijsten, audiovisuele hulpmiddelen, en de mogelijkheid feedback te geven.”

Er is de afgelopen jaren heel veel onderzoek gedaan naar depressies en angststoornissen, maar ook op het gebied van allerlei gewoonteproblemen (overmatig drankgebruik, ongezond eten, roken) en lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, rugpijn en slapeloosheid. De uitlagen van die onderzoeken vallen stuk voor stuk zeer positief uit voor de internettherapie, die in de praktijk net zo effectief blijkt te zijn als face-to-face-therapie.

Deze constatering is goed nieuws voor de gezondheidszorg. Want internettherapie heeft een aantal duidelijke voordelen.

Marjet Blokhorst: “Om te beginnen zijn er geen wachtlijsten – een van de grote problemen in de hedendaagse gezondheidszorg. Verder hoeven de patiënten niet te reizen. Mensen met pijnklachten zijn vaak minder mobiel, dus dat is voor hen een belangrijk voordeel. Men kan in de thuisomgeving in eigen tempo, op een zelfgekozen moment, de behandeling volgen. Dit maakt ook de drempel lager om klachten te bespreken en gevoelens te uiten. En de deelnemer heeft meer tijd om de informatie te laten bezinken, en een antwoord te formuleren op de gestelde vragen en opdrachten.”

Daarnaast zijn er volgens Blokhorst vanuit therapeutisch oogpunt ook nog andere voordelen. “De online behandeling is transparant en gestructureerd: er worden geen onnodige zijpaden bewandeld. Een ander voordeel is dat er een appèl wordt gedaan op de zelfwerkzaamheid van een patiënt. Deze leert zelf verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gezondheid. En tot slot wordt in een thuisbehandelsetting voorkomen dat de pijnproblematiek onnodig wordt gemedicaliseerd.”

Henk Maasson ziet internettherapie naadloos aansluiten op de tijdgeest. “Mensen doen dingen graag op het moment dat het hun uitkomt. Deze behandelvorm past uitstekend bij het paradigma van consumer empowerment dat steeds sterker wordt. We constateren dan ook een hoge cliënttevredenheid. En dan is er natuurlijk het kostenaspect: je kunt met eenzelfde capaciteit aan zorgverleners veel meer mensen behandelen.”

De internettherapeuten beamen dat deze therapievorm niet voor alle cliënten geschikt is. Er zijn nu eenmaal mensen die ervan gruwen via de computer contact te hebben met hun behandelaar en staan op een face-to-face-behandeling. Overigens begint internettherapie altijd met een persoonlijk gesprek. Dit is ook wettelijk vereist om van een behandelrelatie te kunnen spreken.

### Multidisciplinair

Bij de internettherapie die Blokhorst aanbiedt, is bovendien sprake van samenwerking met andere eerstelijns zorgverleners, met name fysiotherapeuten. Pijnrevalidatie.nu werkt onder meer samen met FysOptima, een netwerk waarbij zo'n 250 fysiotherapiepraktijken verspreid over heel Nederland zijn aangesloten. GZ-psycholoog en fysiotherapeut voeren >



> hierbij regelmatig overleg over hun gezamenlijke cliënten. “Multidisciplinaire samenwerking is heel belangrijk, alleen al om te voorkomen dat patiënten van verschillende therapeuten tegenstrijdige adviezen krijgen”, aldus Blokhorst. “De samenwerking werkt optimaal, omdat de inhoud van de online behandeling ook voor de fysiotherapeut volkomen transparant is. Dat is echt een unieke verworvenheid die internettherapie biedt en die nog veel meer zou kunnen worden benut.”

### Vergoeding

Belangrijke voorwaarde voor de ontwikkeling van internettherapie is uiteraard dat de zorgverzekeraars er hun goedkeuring aan geven. En dat is vrijwel altijd het geval. Pijnrevalidatie.nu, Interhealth Interapy en veel ander e-healthaanbieders hebben afspraken gemaakt die ertoe hebben geleid dat vrijwel alle Nederlandse zorgverzekeraars de behandelingen voor hun cliënten vergoeden.

VU-hoogleraar Cuijpers: “Ik had vanmorgen nog overleg met de Kamer GGZ van Zorgverzekeraars Nederland en die zijn allemaal heel bereidwillig om mee te helpen met het implementeren van internettherapie. Natuurlijk speelt het feit dat de kosten van die behandelvorm lager zijn daarbij een rol. Maar men is dikwijls ook van mening dat het een kwalitatieve verbetering van de zorg kan opleveren. En het heeft zijn nut op het gebied van preventie.”

Ook in de politiek wordt het belang van e-health onderkend. In een brief aan de Tweede Kamer van januari dit jaar schrijft minister van VWS Edith Schippers: “Ook e-health biedt zeer veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is als hulpmiddel noodzakelijk om goede toegankelijke zorg in de toekomst te garanderen. Het is van belang om in te zien dat een grote

groep patiënten behoefte heeft om vanuit huis, van achter de eigen computer, zorgvragen te stellen, behandeltrajecten aangeboden te krijgen en gemonitord te kunnen worden zodat ziekenhuisopname voorkomen of uitgesteld kan worden. Ik ga met de betrokkenen bekijken of en hoe ik dit onderdeel van het zorgproces kan versterken.”

Met het oog op preventie ontwikkelen zorgaanbieders inmiddels in toenemende mate nieuwe internetprogramma's. Maasson: “In de slipstream van volwaardige behandelprogramma's als Beating the Blues en Fearfighter ontstond bij ons de gedachte dat het goed is om ook een aanbod te creëren voor de mensen die nog niet echt een stoornis hebben ontwikkeld, maar lijden aan wat we subklinische klachten noemen. Voor hen hebben we een licht product voor depressie ontwikkeld: Moodlifter. We zijn ook in voorbereiding een vergelijkbaar product te maken voor angststoornissen. En vanuit de gedachte dat gezondheid een competentie is en dat je mensen soms moet helpen hun competentie op peil te houden, hebben we infotainment-modules ontwikkeld die zich richten op het instandhouden of vergroten van de competentie om gezond te blijven.”

### Groter bereik

E-health wordt algemeen gezien als een belangrijke hulpmiddel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Cuijpers: “Het aantal mensen dat hulp zoekt voor psychische problemen is tussen 2000 en 2007 verdubbeld. Ik denk dat we die stijging kunnen proberen op te vangen door behandelingen in ‘stepped care vorm’ aan te bieden.” Hij denkt daarbij aan behandeltrajecten waarin in eerste instantie begeleide of niet-begeleide internettherapie wordt aangeboden. Wanneer deze therapievorm niet blijkt te volstaan, kan vervolgens worden overgegaan op face-to-face-behandeling.

Cuijpers: “Het is opmerkelijk om te zien dat zelfs niet-begeleide internettherapie al heel significante resultaten kan opleveren. Wij hebben een behandelmodule voor probleemdrinken onderzocht. De effecten daarvan bleken vergelijkbaar met face-to-face-behandelingen. Vanuit oogpunt van behandelcapaciteit en kosten is dat een bijzonder hoopgevend resultaat.

Bovendien vermoeden we dat via deze vorm van therapie mensen werden bereikt die op een andere manier geen hulp zouden willen.”

Op dit moment lijkt het erop dat internetinterventie vooral van nut is voor mensen met milde tot matige klachten en bijvoorbeeld kan helpen voorkomen dat iemand met een milde depressie een echte stoornis krijgt, of dat fysieke pijn chronisch wordt. Maar de ontwikkelingen gaan heel snel. Er worden ook allerlei behandelingen ontwikkeld ter ondersteuning van mensen met meer ernstige problematiek, zoals psychoses en bipolaire stoornissen.

### Nieuwe ontwikkelingen

Hoewel Nederland internationaal gezien behoorlijk vooroploopt met de e-health, neemt het binnen de gezondheidszorg nog een tamelijk bescheiden plaats in. Maar niemand twijfelt eraan dat die plaats belangrijker zal worden. Cuijpers: “Tot nu toe ging het om klassieke face-to-face-behandelingen die op internet worden gezet. Maar er zijn allerlei andere ontwikkelingen waarbij veel slimmer gebruik wordt gemaakt van beschikbare technologie.”

## Vrijwel alle verzekeraars geven hun goedkeuring aan internettherapieën

Zelf coördineert Cuijpers een groot Europees project waarbij wordt onderzocht in hoeverre internettherapie via de mobiele telefoon is aan te bieden. Daarbij wordt onder meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om via de telefoon data te verzamelen. Als voorbeeld noemt hij een pillendoosje dat een signaal naar de telefoon zendt als iemand een pil neemt. Die slaat het vervolgens op internet op en als iemand een tijdlang zijn pillen niet inneemt, wordt de huisarts daarvan in kennis gesteld. “We denken ook aan het benutten van accelerometers, die nu al in smartphones zitten, waarmee je kunt registreren of mensen zitten, staan, lopen, rennen, enzovoort. Die data kun je gebruiken om feedback te geven wanneer patiënten zich melden met klachten.”

Het is duidelijk: de gezondheidszorg is de digitale snelweg nog maar net opgereden. <