

Metro 2010-08-24

Depressies aanpakken op internet

· Computerprogramma's voor de behandeling van lichte depressie · Is e-health de oplossing voor het tekort in de gezondheidszorg? · Zorgondernemer Henk Maasson en Dick Nieuwpoort, directeur Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen over de voors en tegens van e-health

Foto: Maarten Brante



Zorgondernemer Henk Maasson en Dick Nieuwpoort, directeur Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen.

De geestelijke gezondheidszorg kampt niet alleen met een dreigend tekort aan psychologen, maar ook met een overmatig gebruik van medicatie. Om deze problemen mogelijk in een klap op te lossen is er e-health: therapie die de patiënt online kan volgen, meestal na een intakegesprek bij een psycholoog. Henk Maasson, directeur van Interhealth, de ontwikkelaar van de Nederlandse versie van e-healthprogramma Beating the Blues, verdedigt het fenomeen. Dick Nieuwpoort, directeur van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen volgt de ontwikkelingen uiterst kritisch.

Wat precies is een eerstelijnspsycholoog?

Nieuwpoort: Heel simpel gezegd is het verschil tussen eerstelijns- en tweedelijnspsychologie vergelijkbaar met het verschil tussen een huisarts en een specialist. Lichte en matig ernstige psychische problemen kunnen goed behandeld worden door de eerstelijnspsycholoog.

Maasson: Maar in de praktijk is het anders dan Dick schetst. Veel 'zwaardere gevallen' worden ook in de eerstelijnspsychologie behandeld. Dat is goed nieuws voor de LVE, want het laat zien dat eerstelijnspsychologen heel goed in staat zijn om ernstiger problematiek te behandelen. Ik denk dat het een achterhaald onderscheid is. Voor de consument is het bijzonder verwarrend, die wil alleen maar weten waar hij zo snel en zo goed mogelijk geholpen kan worden.

Is het onderscheid wel van belang bij e-health?

Maasson: Onderzoeksresultaten naar e-health laten zien dat het zowel bij milde, als matige, als ernstige problematiek effectief is. De zorgconsument wordt minder afhankelijk van de professional en kan in een veel eerder stadium autonoom met de eigen problematiek omgaan. Dat heeft tot gevolg dat de rol van de professional verandert. Vanuit mijn perspectief is dat goed nieuws voor de

eerstelijnspsycholoog, want die krijgt een breder instrumentarium om in dezelfde tijd veel meer mensen te helpen.

Nieuwpoort: Zo zie ik het ook. Maar ik heb kritische noten bij het onderzoek. Als ik het bekijk tegen de achtergrond van zappedrag en hoe jongeren met computers leren omgaan, zie ik een grote toekomst voor cognitiefachtige therapieën. Daar liggen kansen voor e-healthproducten. Maar dat wil niet zeggen dat alles meteen goed is. Mijn pleidooi is dat het een nuttig middel is dat in een behandelrelatie gebruikt kan worden. Toch zie je ook online therapieën die daar helemaal los van staan. Daar wringt volgens mij de schoen.

Zijn er programma's waar je zonder begeleiding mee aan de slag kan gaan?

Maasson: Het is belangrijk hier onderscheid tussen te maken. Bij Beating the Blues zijn er afspraken met zorgverzekeraars dat het samengaat met face-to-facebehandelingen. Maar als je er sec naar kijkt, is dat niet noodzakelijk.

Nieuwpoort: Ik vind dat je het sowieso moet gebruiken in combinatie met persoonlijk contact. Mijn tweede bezwaar is dat het onderzoek naar e-health te middelmatig en onvolledig is. Er is niet veel en wat er is komt uit de VS of Engeland. Zo ben ik nog nergens tegengekomen wie er gebruik van maakt en waarom. Dat onderzoek moet veel fundamenteeler. En er wordt mijns inziens te snel een kwaliteitsstempel opgedrukt met alle financiële en verzekeringstechnische gevolgen van dien.

Maasson: Daar ben ik het niet mee eens. Er is voldoende onderzoek, ook uit Nederland, dat onomstotelijk laat zien dat e-health net zo effectief is als face-to-face. Waar we naar moeten kijken is hoe we nu in Nederland staan in de gezondheidszorg. De afgelopen tien jaar zijn de uitgaven aan de geestelijke gezondheidszorg verdubbeld. We kunnen het ons niet permitteren om dat nog eens te doen. Daarbij wordt het personeel om behandelingen aan te bieden steeds schaarser. We worden dus gedwongen om te kijken naar andere manieren om geestelijke gezondheidszorg aan te bieden. Dit moeten we niet schoorvoetend doen, maar vol gas. Uiteraard moet er wel goed gelet worden op de effectiviteit.

Een programma als Beating the Blues duurt acht weken. Is de effectiviteit dan al te meten? Ben je daarna voorgoed van je psychische klachten af?

Nieuwpoort: Net zoals je je hele leven wel eens last hebt van griep, zul je ook je hele leven wel eens last van somberte hebben. Dat is helemaal geen probleem.

Maasson: We kijken naar geestelijk welbevinden alsof je ziek of gezond bent, maar zo werkt het helemaal niet.

Nieuwpoort: Daarom ben ik in ieder geval altijd voor een combinatie met face-to-facebehandeling. Je zou e-health als psycholoog kunnen gebruiken als er wachtlijsten zijn, maar veel mensen willen gewoon hun ei kwijt. Als die aandacht verloren zou gaan, is dat kwalijk voor de hulpverlening.

Maasson: Als je depressief bent en behandeling zoekt, zijn er allemaal andere mensen die voor jou beslissingen nemen. Patiënten zouden veel meer in staat moeten worden gesteld om eigen keuzes te maken. En we weten op dit moment eigenlijk maar weinig over de effectiviteit van de huidige ggz. Helaas laat wetenschappelijk onderzoek zien dat er geen enkel verband is tussen de inschatting van de cliënt over de kwaliteit van zijn behandeling en de inschatting van de behandelaar. Dat geeft te denken.

Nieuwpoort: Het succes is ook voor een groot deel afhankelijk van de relatie tussen de psycholoog en de cliënt. De techniek doet er niet altijd toe, maar die relatie des te meer. Je moet je ook niet vergissen in het non-verbale aspect van de behandeling.

Maasson: We denken te weten hoe het gaat in een face-to-facebehandeling, maar eigenlijk weten we daar heel weinig van. We moeten veel beter kijken naar het feitelijke herstel van de cliënt gedurende de behandeling. Bij e-health is de controleerbaarheid veel groter.

Dus alle psychische klachten voortaan met e-healthprogramma's behandelen?

Nieuwpoort: Waar ik bang voor ben is dat er bij een lichte depressie als eerste wordt gegrepen naar e-health. Koop maar een dvd'tje en ga jezelf maar helpen. Maar wat gebeurt er dan? Misschien hebben ze er geen baat bij, of het verergert. Als vertegenwoordiger van een beroepsgroep voel ik me een waakhond van dit soort ontwikkelingen, ook al kun je niet voorkomen dat mensen zulke programma's van internet plukken en gaan experimenteren.

Maasson: Er zijn programma's die een eigen leven gaan leiden op internet, maar we moeten ook niet overdrijven. Als je een zelfhulpboek over depressie koopt, doet niemand daar moeilijk over. Maar als het over e-health gaat, doen we daar ineens wel moeilijk over. Alsof je, wanneer je een of ander programmaatje downloadt, je de volgende dag aan de hoogste boom opknoopt. Dat is toch onzin.

Nieuwpoort: Sommige e-healthproducten hebben de pretentie dat je ermee bent geholpen, daar heeft het mee te maken. De vraag is of er niet te snel naar gegrepen wordt. Daar komt bij dat zelfhulpboeken niet in verzekeringspakketten zitten, dat vind ik nogal een verschil.

Maasson: Huisartsen schrijven bij 56 procent van de psychische stoornissen psychofarmaca voor, terwijl recent onderzoek ernstige twijfels stelt bij de werking van antidepressiva. Dat vinden we blijkbaar allemaal geen probleem, maar dat iemand misschien te gemakkelijk een internetprogramma gebruikt wel.

Nieuwpoort: Het enorme medicijngebruik is inderdaad een probleem, terwijl je daar kwalitatief goede alternatieven voor hebt. Ik denk dat een psycholoog, die middelen zoals e-healthproducten tot hun beschikking hebben, een goed alternatief is. Mijn devies is: Blijf het kritisch volgen.

Maasson: Daarom moet E-health zo snel mogelijk breed worden ingezet in de geestelijke gezondheidszorg.