

## STAND VAN ZAKEN

## E-health in de GGZ: hoe staat het daar nu mee?

Odile Smeets, Katherina Martin Abello, Moniek Zijlstra-Vlasveld en Brigitte Boon

Het 'e-mental-health'-aanbod, waaronder ook 'm-health' en 'i-health' vallen, varieert van psycho-educatie en zelftesten tot zelfhulp, behandeling en lotgenotencontact. Veel programma's zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, maar ook andere therapievormen worden gebruikt.

Het onlinezorgaanbod voor depressie, alcoholproblemen en angst kan, volgens onderzoek, deze klachten verminderen en kosteneffectief zijn. Dit geldt voor zelfhulp- en behandelingsprogramma's.

In Nederland zijn veel e-programma's ontwikkeld voor de GGZ en verslavingsproblemen.

Een probleem van e-mental-health is dat het aanbod versnipperd is, en dat een landelijk overzicht ontbreekt, terwijl het voor patiënten en professionals wel belangrijk is om inzicht in de kwaliteit te krijgen. Het kwaliteitskeurmerk 'Onlinehulpstempel.nl' voorziet hierin.

Het gebruik van e-mental-health in de zorg staat in de kinderschoenen. In de huisartsenzorg wordt het gebruik gestimuleerd door nieuwe financiering.

Het combineren van verschillende vormen van zorg, zoals online hulpverlening en face to face zorg ('blended e-health'), biedt kansen voor patiënten en praktijkondersteuners GGZ in de huisartsenzorg om aan de slag gaan met e-health.

**E**-health, je hoort de term overal. Maar hoe wordt e-health nu werkelijk gebruikt in de GGZ? Wat is het wetenschappelijk bewijs voor e-health-toepassingen, en hoe worden ze gebruikt? Is er financiering voor? En is er zicht op de kwaliteit van het aanbod? In dit artikel beschrijven wij de stand van zaken ten aanzien van 'e-mental-health'; de inzet van e-health in de GGZ en verslavingszorg.

### GEESTELIJKE GEZONDHEID IN NEDERLAND

In Nederland hadden 1.896.700 mensen in de leeftijd van 18-64 jaar in het afgelopen jaar een psychische aandoening. Jaarlijks zijn 797.000 mensen depressief en hebben 1.057.800 mensen last van een angststoornis, zoals fobieën of een paniekstoornis.

Voor het alcoholgebruik in Nederland geldt dat in totaal jaarlijks 478.000 mensen alcoholproblemen hebben; dit betreft zowel alcoholmisbruik (395.600) als alcoholafhankelijkheid (82.400).<sup>1</sup> De totale kosten van verzuim door deze aandoeningen worden geraamd op 2,7 miljard euro; dat is precies de helft van de kosten van chronische somatische aandoeningen.<sup>2</sup>

Trimbos-instituut, Utrecht.

Innovation Center of Mental Health & Technology: ir. O. Smeets, project-manager e-health; drs. K. Martin Abello, programmahoofd.

Afd. Publieke Geestelijke Gezondheid: dr. M. Zijlstra-Vlasveld, wetenschappelijk medewerker; dr. B. Boon, programmahoofd.

Contactpersoon: ir. O. Smeets (osmeets@trimbos.nl).

**TABEL** Het e-mental-health-aanbod voor depressie, alcoholproblemen en angststoornissen\*

omschrijving e-mental-health-interventie	website
<b>depressie bij volwassenen</b>	
portal over psychische gezondheid en stoornissen	<a href="http://www.mentaalvitaal.nl">www.mentaalvitaal.nl</a>
zelftest voor depressieve klachten	<a href="http://www.mentaalvitaal.nl/Tools-en-therapie/Depressietest">www.mentaalvitaal.nl/Tools-en-therapie/Depressietest</a>
zelfhulpprogramma om depressieve klachten te verminderen, dat nu op 2 manieren met begeleiding wordt aangeboden:	<a href="http://www.kleurjeleven.nl">www.kleurjeleven.nl</a>
(a) bij de huisarts onder begeleiding van de praktijkondersteuner GGZ	
(b) in de generalistische basis-GGZ onder begeleiding van een psycholoog	
online behandeling van depressie onder begeleiding van een professional	<a href="http://www.interapy.nl/depressie">www.interapy.nl/depressie</a>
preventie van zelfmoord door informatie, zelftest, zelfhulp, en behandeling	<a href="http://www.113online.nl">www.113online.nl</a>
app voor patiënten met borstkanker om mentale fitheid te vergroten en depressie te voorkomen	<a href="http://www.metRobbin.nl">www.metRobbin.nl</a>
zelfhulpprogramma om depressieve klachten bij diabetes te verminderen met begeleiding van een coach	<a href="http://www.diabetergestemd.nl">www.diabetergestemd.nl</a>
<b>depressie en angst bij jongeren</b>	
portal voor jongeren over psychische gezondheid, verslaving en seksualiteit	<a href="http://www.mindyourownlife.nl">www.mindyourownlife.nl</a> ; <a href="http://www.hulpmix.nl">www.hulpmix.nl</a>
informatie over depressie, zelftest, mogelijkheid om te e-mailen met een deskundige en via groepschatcursus onder begeleiding van een professional	<a href="http://www.gripopjedip.nl">www.gripopjedip.nl</a>
depressieve klachten te verminderen	
mogelijkheid om hulp te krijgen via chatgesprekken met een hulpverlener	<a href="http://www.pratenonline.nl†">www.pratenonline.nl†</a>
<b>alcoholproblematiek</b>	
website voor volwassenen over alcohol en gezondheid	<a href="http://www.alcoholinfo.nl">www.alcoholinfo.nl</a>
zelftest om na te gaan of het drinkgedrag een risico is voor de gezondheid, en mogelijkheid tot persoonlijk advies	<a href="http://www.drinktest.nl">www.drinktest.nl</a>
zelftest voor jongeren, persoonlijk advies over alcoholgebruik, tips om in lastige situaties te minderen of niet te drinken	<a href="http://www.watdrinkjij.nl">www.watdrinkjij.nl</a>
zelftest voor alcoholproblemen	<a href="http://www.zelfhulpalcohol.nl/Portal/Home/SelfTest">www.zelfhulpalcohol.nl/Portal/Home/SelfTest</a>
zelfhulpprogramma's om te minderen of stoppen met drinken	<a href="http://www.minderdrinken.nl">www.minderdrinken.nl</a> ; <a href="http://www.zelfhulpalcohol.nl">www.zelfhulpalcohol.nl</a>
online-behandeling van alcoholproblemen onder begeleiding van een professional	<a href="http://www.alcoholenik.nl†">www.alcoholenik.nl†</a> ; <a href="http://www.alcoholdebaas.nl">www.alcoholdebaas.nl</a> ; <a href="http://www.alcoholondercontrole.nl">www.alcoholondercontrole.nl</a>
combinatie van een face to face- en online-behandeling	<a href="http://www.jellinek.nl">www.jellinek.nl</a>
<b>angst bij volwassenen</b>	
portal voor volwassenen over psychische gezondheid en stoornissen	<a href="http://www.mentaalvitaal.nl">www.mentaalvitaal.nl</a>
zelfhulpprogramma voor depressieve klachten en angstklachten	<a href="http://www.molemann.nl/e-health/moodgym/">www.molemann.nl/e-health/moodgym/</a>
combinatie van een zelfhulpprogramma en face to face-gesprekken	<a href="https://psyhealthdirect.nl/Behandeling/Fear-Fighter">https://psyhealthdirect.nl/Behandeling/Fear-Fighter</a>
online behandeling onder begeleiding van een professional	<a href="http://www.interapy.nl/paniekaanval">www.interapy.nl/paniekaanval</a>
<b>ouders met psychische problemen of een verslaving, en hun kinderen</b>	
website met forum, e-mailservice en chatcursus voor jongeren van wie de ouders psychische problemen hebben	<a href="http://www.kopstoring.nl">www.kopstoring.nl</a>
website met forum, e-mailservice en chatcursus voor opvoedondersteuning, bedoeld voor ouders met psychische of verslavingsproblemen	<a href="http://www.KopOpOuders.nl">www.KopOpOuders.nl</a>

\* Dit is geen compleet overzicht, maar een greep uit het aanbod.

† Deze e-mental-health-toepassingen zijn goedgekeurd door het kwaliteitskeurmerk [www.onlinehulpstempel.nl](http://www.onlinehulpstempel.nl).

## WAT IS E-MENTAL-HEALTH?

Een definitie van 'e-mental-health' is: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie om de geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.<sup>3</sup> In de beginjaren beperkte het werkkterrein van e-mental-health zich tot inhoudelijke programma's voor patiënten. De aansluiting van deze toepassingen bij patiëntendossiers, social media en zorginformatiesystemen wordt echter steeds belangrijker.

E-mental-health-toepassingen zijn vaak websites en apps. Deze kunnen bestaan uit één test, maar kunnen ook de verschillende mogelijkheden combineren. In zelfhulp- of behandelingsprogramma's wordt informatie vaak in verschillende vormen aangeboden, zowel geschreven als gesproken, via filmpjes of podcasts. Deze bevatten bijvoorbeeld de instructies voor ontspanningsoefeningen of de uitleg van huiswerkopdrachten, zoals het bijhouden van een dagboek.

Er zijn ook andere vormen van e-mental-health. Door de opkomst van smart phones is de term 'm-health' geïntroduceerd, dit staat voor 'mobile-health'. Bij m-health worden interventies aangeboden via smart phones en tablets. Een andere nieuwe term is 'i-health' (de i staat voor 'I', 'ik'), waaronder de inzet wordt verstaan van sensortechnologie en apparaten met sensoren die men op het lichaam kan dragen ('wearables').

### WELKE E-MENTAL-HEALTH-PROGRAMMA'S EN APPS ZIJN ER?

Het e-mental-health-aanbod kent vele vormen. Sommige toepassingen geven bijvoorbeeld algemene informatie over een ziekte of aandoening en psycho-educatie. Andere bieden zelftesten aan, al dan niet gevolgd door een advies op maat. Voorbeelden hiervan zijn de depressietest op [www.mentaalvitaal.nl](http://www.mentaalvitaal.nl), of een zelftest voor alcoholgebruik op [www.drinktest.nl](http://www.drinktest.nl). Ook kunnen patiënten terecht bij e-mental-health-programma's voor zelfhulp en zelfs voor zelfbehandeling via geprotocolleerde ondersteuning; met of zonder hulpverleningscontact. Een andere mogelijkheid is het vinden van lotgenotencontact.<sup>4</sup> Vaak wordt een mix van zorgvormen aangeboden, zoals een programma waarin psycho-educatie, een zelftest en een behandeling worden gecombineerd. In de tabel geven we een indruk van beschikbare programma's voor patiënten met een depressie, alcoholproblematiek of angststoornissen.

Er zijn echter veel meer programma's op de markt, en het is goed om te realiseren dat er ook aanbod beschikbaar is voor andere psychische stoornissen, zoals <http://www.autismeplein.nl> voor mensen met autisme, "Temstem" voor mensen die stemmen horen, [www.benzodebaas.nl](http://www.benzodebaas.nl) en [www.zelfhulpcannabis.nl](http://www.zelfhulpcannabis.nl). Daarnaast is er aanbod ontwikkeld voor verschillende doelgroepen, zoals voor

jongeren, ouderen of mantelzorgers. Een voorbeeld van een toepassing voor deze laatste groep is [www.dementieonline.nl](http://www.dementieonline.nl) voor mantelzorgers van patiënten met dementie.

Veel e-mental-health-toepassingen zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en daar is dan ook het meeste onderzoek naar gedaan.<sup>5</sup> Het is goed om te weten dat er ook programma's zijn ontwikkeld die gebaseerd zijn op andere therapievormen, zoals 'problem solving treatment', interpersoonlijke therapie en oplossingsgerichte therapie, en dat hier ook wetenschappelijk bewijs voor is.<sup>5-7</sup>

### KWALITEIT E-MENTAL-HEALTH-AANBOD

Met de groei van het aanbod en de komst van nieuwe, al dan niet onbekende aanbieders, is het voor de consument en professionals belangrijk om inzicht in de kwaliteit van het aanbod te krijgen. Dat inzicht is er op dit moment nauwelijks. Ook voldoen bestaande kwaliteitsrichtlijnen – zoals de 'Health on the Netcode' voor de toetsing van medische informatie of de richtlijnen voor 'Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector' (HKZ) – niet om de verschillende aspecten van e-mental-health-interventies te beoordelen; van inhoud tot techniek.

Het Trimbos-instituut heeft samen met 'stakeholders' het kwaliteitskeurmerk [www.onlinehulpstempel.nl](http://www.onlinehulpstempel.nl) ontwikkeld. Voor dit keurmerk worden e-mental-health-interventies beoordeeld aan de hand van 4 kwaliteitscriteria: effectiviteit, techniek en veiligheid, transparantie en gebruiksvriendelijkheid. Wanneer een e-mental-health-interventie het keurmerk heeft behaald, kunnen gebruikers ook een oordeel geven.<sup>8,9</sup> Het onlinehulpstempel is een startend merk en zal moeten groeien. Zorgverzekeraar VGZ stimuleert de toepassing en noemt het onlinehulpstempel als kwaliteitsvoorwaarde voor e-mental-health-interventies in haar inkoopbeleid voor 2015.<sup>10</sup>

### WETENSCHAPPELIJK BEWIJS

Net zoals je niet kan zeggen dat 'de zorg' effectief is, kun je ook niet zeggen dat 'e-health' effectief is. Wat veel professionals echter niet weten, is dat er wel evidencebased e-mental-health-aanbod beschikbaar is.

### DEPRESSIE: EFFECTIVITEIT VAN ONLINE ZELFHULP EN BEHANDELING

Stemmingsklachten kunnen effectief verminderd worden door internetzelfhulp, zoals het programma 'Kleurjeleven' en door internetbehandeling, bijvoorbeeld door 'Interapy'. Deze programma's zijn ook effectief gebleken bij de behandeling van patiënten met een depressie. Begeleide internetzelfhulp bij patiënten met een depressie bleek zelfs net zo effectief als reguliere therapie.<sup>5</sup>

Ook van e-mental-health-interventies voor jongeren is recent het effect aangetoond. De onlinegroeps cursus 'GripopjeDip' bleek een afname van de symptomen van een depressie te geven, en verbeterde ook angstklachten en het gevoel grip te hebben op het eigen leven ('mastery').<sup>11</sup> Jongeren met stemmingsklachten kunnen ook individueel en anoniem een chatbehandeling volgen via 'Pratenonline'. Dit programma, dat is gebaseerd op 'oplossingsgerichte therapie', bleek eveneens depressieve klachten te verminderen, ook nog 7,5 maand na het volgen van deze behandeling.<sup>12</sup>

Naar de kosteneffectiviteit van het online-aanbod voor de behandeling van patiënten met een depressie is divers onderzoek gedaan.<sup>13-15</sup> Hieruit is bijvoorbeeld gebleken dat het volgen van het zelfhulpprogramma Kleurjeleven kosteneffectief was. Ook bleek dat patiënten die dit programma volgden lagere maatschappelijke kosten gaven na 6 en 12 maanden dan patiënten die zorg kregen via de huisarts (4-5 consulten) of dan patiënten die een combinatie kregen van huisartszorg aangevuld met Kleurjeleven.<sup>16</sup>

#### ALCOHOLPROBLEMATIEK

Voor patiënten met alcoholproblemen is relatief veel onlinezorgaanbod beschikbaar en deze programma's zijn ook vaak wetenschappelijk onderzocht. Als patiënten met alcoholproblemen onlinezelfhulpprogramma's en onlinebehandelingen volgen, dronken zij daarna significant minder alcohol en vaker binnen de verantwoorde norm, zo bleek uit nationale en internationale onderzoeken en meta-analyses. Ook bleken dergelijke programma's kosteneffectief.<sup>5,14,17</sup> Onderzoek naar het zelfhulpprogramma 'minderdrinken.nl' liet bijvoorbeeld zien het alcoholgebruik verminderde, en dat daarnaast kosten werden bespaard. Een jaar nadat patiënten dit programma hadden gebruikt, waren de maatschappelijke kosten die zij veroorzaakten met 567 euro gedaald ten opzichte van een jaar daarvoor. Dit verschil in kosten was vooral toe te schrijven aan afgenomen verzuim en minder productieverlies op het werk.<sup>18</sup>

#### ANGSTSTOORNISSEN

Tegen angstklachten is er in Nederland minder evidence-based e-mental-health-aanbod beschikbaar. Hiernaar is ook minder wetenschappelijk onderzoek gedaan dan bij toepassingen voor depressie en alcoholproblematiek. Toch laat buitenlands onderzoek positieve resultaten zien van e-mental-health-toepassingen hiervoor. De resultaten van Nederlands onderzoek naar internetzelfhulp zijn echter minder overtuigend dan bij depressie en verslaving.<sup>5</sup>

Nederlands onderzoek naar behandeling is vooral gedaan door Interapy, een organisatie die onlinebehandelingen

aanbiedt voor werkgerelateerde stress, panieklachten en posttraumatische stress. Interapy heeft gecontroleerde gerandomiseerde studies uitgevoerd naar de effectiviteit van haar behandelingen en de effecten van de behandelingen daarnaast getoetst in haar praktijk. Beide benaderingen lieten significante verbeteringen zien van de klachten op de korte (nameting en follow-up na 6 weken) en langere termijn (1 jaar). In de praktijk waren de uitvalpercentages (29%) vergelijkbaar met die in de reguliere GGZ.<sup>19</sup>

#### FINANCIERING

De financiering van e-mental-health volgt tegenwoordig de reguliere financiering. Samengevat komt het er op neer dat universele preventieve e-interventies – net zoals in de reguliere zorg – vaak lastiger te financieren zijn dan behandelingsaanbod, omdat een behandeling vaak wordt gefinancierd via een diagnosebehandelcombinatie. Voor e-mental-health in de huisartsenzorg is er sinds 1 januari 2014 financiering via extra uren voor een praktijkondersteuner GGZ; die zijn gestegen van 9 naar 12 uur per normpraktijk.<sup>20</sup> Per zorgverzekeraar verschilt het hoe deze uren gelabeld zijn voor de inkoop van e-mental-health-programma's. Voor anonieme hulpverlening heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sinds een paar jaar financiering beschikbaar. Hieruit worden programma's betaald zoals [www.113online.nl](http://www.113online.nl) voor suïcidepreventie en [www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl) tegen alcoholproblemen.<sup>21</sup>

#### GEBRUIK IN DE ZORG, 'BLENDED CARE'

Met de opkomst van het internet kwamen er kansen om patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen of verslavingen op een nieuwe, laagdrempelige manier te bereiken. We hebben het immers in de GGZ over taboegevoelige thema's. Voor patiënten is de stap om naar de reguliere hulpverlening te gaan gemiddeld hoger dan voor mensen met, bijvoorbeeld, een beenbreuk. In de beginjaren van het internet zijn daarom 'pure' online programma's ontwikkeld, zoals de zelfhulpprogramma's 'Minderdrinken', 'Kleurjeleven' en 'Zelfhulpalcohol', en de behandelprogramma's 'Interapy' en 'Alcoholdebaas'. De laatste jaren overheerst de vraag hoe het e-mental-health-aanbod geïntegreerd kan worden in de zorg. De term 'blended care' is geïntroduceerd voor vormen van zorg waarin het onlinezorgaanbod gecombineerd wordt met het face to face-zorgaanbod. Hierbij worden de voordelen van beide vormen van gezondheidszorg samengevoegd. De gestandaardiseerde, geprotocolleerde opzet van het online-aanbod wordt gecombineerd met direct contact waarin op maat kan worden ingegaan op vragen

en problemen van de patiënt, en op motivatie en therapietrouw.

Om implementatie van e-mental-health-interventies te bevorderen, bundelen tweedelijns GGZ- en verslavingszorginstellingen hun krachten. Zo is onlangs 'Blended7' opgericht. In dit samenwerkingsverband wisselen 7 GGZ-instellingen kennis, ervaringen en programma's uit met als doel in 3 jaar tijd 60-70% van de cliënten e-mental-health-interventies te laten gebruiken, in plaats van de huidige 5-10%.<sup>22</sup> Een vergelijkbaar netwerk van samenwerkende GGZ- en verslavingszorginstellingen is het 'Gx-netwerk'.<sup>23</sup>

De eerste lijn is net begonnen aan een inhaalslag wat betref de toepassing van e-mental-health. Vooral in de huisartsenzorg lijkt het gebruik van e-mental-health-interventies behoorlijk gestimuleerd te worden door de nieuwe financieringsmogelijkheden, te weten de uitbreiding van de uren voor een praktijkondersteuner GGZ.<sup>20</sup> Hierdoor kan een huisartsenpraktijk programma's inkoop en zijn er geen kosten voor de patiënt. Met de invoering van de generalistische basis-GGZ wordt de eerstelijnspsychologische zorg ook gestimuleerd om e-health in te zetten.<sup>20</sup> Daadwerkelijk gebruik van e-mental-health door deze groep lijkt echter minder snel te gaan, onder andere door het ontbreken van gerichte financiering hiervoor.

#### 'BLENDED': IMPLEMENTATIE VAN E-MENTAL-HEALTH BIJ DE HUISARTS

Het Trimbos-instituut is gestart met een ZonMw-implementatieproject om Kleurjeleven aan te bieden in de huisartsenzorg.<sup>24</sup> Kleurjeleven werd al eerder genoemd; het is een evidencebased onlinecursus voor volwassenen met depressieve klachten. In het project is een begeleidingsprotocol opgesteld voor de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ, waarin face to face-contacten afgewisseld worden met een onlineprogramma. Trainingen voor de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ over zowel e-mental-health als Kleurjeleven maken onderdeel uit van dit project, net als implementatiebegeleiding en onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren voor de toepassing van het programma.

De eerste resultaten van dit project beschouwen wij als veelbelovend. De houding van huisartsen en praktijkondersteuners ten aanzien van de inzet van e-mental-health was al positief,<sup>25</sup> en met de financieringsmogelijkheden die ontstonden per 1 januari 2014 werd het animo voor deelname aan het project groot. In de periode mei-juli 2014 werden tientallen huisartsen en praktijkondersteuners GGZ getraind. In juni 2014 berichtte KPMG nog dat e-mental-health in de huisartsenpraktijk nog niet of nauwelijks gebruikt werd.<sup>26</sup> Maar binnen het Kleurjeleven-project hebben circa 50 praktijkondersteuners GGZ inmiddels ongeveer 230 patiënten aangemeld tot novem-

ber 2014. Dit is een goede start gezien het feit dat dit een nieuw aanbod en een nieuwe werkwijze is, en gezien alle mogelijke implementatiebelemmeringen. Er moet bijvoorbeeld op verschillende niveaus draagvlak gecreëerd worden, trainingen moeten worden gepland en uitgevoerd, en het aanbod moet in de dagelijkse hectische praktijk worden geïntegreerd. De groep praktijkondersteuners GGZ die nu actief met patiënten aan de slag gaat – en wekelijks groeit –, noemt als positieve factoren bijvoorbeeld: 'patiënten reageren positief', 'ik ben blij dat ik het de patiënt kan aanbieden', 'ik merk dat een patiënt ook tussen de gesprekken aan de slag is met zijn problematiek' en 'ik kan mijn gesprekstijd met de patiënt zo gericht inzetten'.

#### CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

E-mental-health heeft zich ontwikkeld van programma's die volledig online toegankelijk zijn naar programma's die geïntegreerd kunnen worden in de directe patiëntenzorg. De tweedelijns GGZ-instellingen lijken nu grote stappen te maken met de implementatie hiervan, de eerste lijn wordt sinds dit jaar gestimuleerd door de nieuwe basis-GGZ. Er kan en moet nog veel geoptimaliseerd worden met betrekking tot de techniek, aansluiting op administratieve en dagelijkse werksystemen en patiëntendossiers. En er moet uiteindelijk een toegankelijk, praktisch toepasbaar overzicht komen van het huidige e-mental-health-aanbod, met aandacht voor evaluatie van de kwaliteit, bijvoorbeeld via een keurmerk.

Innovatie biedt vele kansen voor e-mental-health-toepassingen, bijvoorbeeld dankzij de grote toegankelijkheid via smartphones en de mogelijkheden van sensortechnologie. Ook kunnen nieuwe technologieën, zoals 'persuasive technology', de toepassingen voor patiënten aantrekkelijker te maken; zowel om ermee te beginnen als om deze vol te houden. Een andere ontwikkeling is een opsplitsing van behandelingen in kortere modules die per patiënt op maat kunnen worden ingezet. Zo kan een module voor depressieklachten samengaan met een module voor het stoppen met alcoholgebruik. De innovatieve mogelijkheden bieden ook kansen om het aanbod te verbeteren voor patiënten met een lagere opleiding. Aanbod dat korter en bijvoorbeeld meer klachtgericht, begrijpelijker en visueler is, kan beter aansluiten bij de behoeften van deze groep.

#### VERVOLGONDERZOEK

Nader onderzoek moet toetsen of de nieuwe mogelijkheden voor e-mental-health-interventies, zoals hiervoor genoemd, ook effectief en kosteneffectief zijn. Ook is onderzoek nodig naar de effecten van blended e-mental-

## LEERPUNTEN

- Met 'e-mental-health' worden programma's bedoeld voor onlinezelfhulp en behandeling van psychische klachten.
- De effectiviteit van e-mental-health-interventies tegen klachten van depressie, alcoholproblemen en angst is wetenschappelijk aangetoond.
- Een kwaliteitskeurmerk, zoals [www.onlinehulpstempel.nl](http://www.onlinehulpstempel.nl), kan zowel patiënten als professionals inzicht geven in de effectiviteit van e-mental-health-programma's, en in of deze veilig, transparant en gebruiksvriendelijk zijn.
- E-mental-health-interventies worden steeds vaker geïntegreerd in het directe patiëntenzorgaanbod; dit staat bekend als 'blended care'.
- Implementatie van e-mental-health in de klinische praktijk van de huisarts wordt sinds januari 2014 gestimuleerd door nieuwe vormen van financiering, maar voor deze implementatie zijn ook specifieke inspanningen nodig.

health in de eerste en tweede lijn. Implementatieonderzoek is nodig om te achterhalen welke factoren daadwerkelijk gebruik belemmeren en hoe deze opgelost kunnen worden. Inhoudelijk is verder de vraag interessant welke elementen precies de gevonden effecten van e-mental-health-programma's verklaren.

E-mental-health brengt een behoefte met zich mee naar meer innovatie in onderzoeksopzetten. Innovatie en ICT-ontwikkelingen gaan snel en de traditionele vormen van onderzoek, zoals randomized controlled trials, zijn minder geschikt, omdat er veel tijd nodig is voor de uitvoering en het verkrijgen van de resultaten van dergelijk onderzoek. Hierdoor gaan implementatiekansen verloren, en ontstaat het risico dat een product niet meer innovatief is op het moment dat het gelanceerd wordt op de markt.

Een nieuw onderzoeksgebied ligt in het veld van de 'big data'. Het raadplegen hiervan kan diverse inzichten ople-

veren. Wat kan de inhoud van miljoenen twitterberichten ons bijvoorbeeld leren over hoe mensen in hun vel zitten? Is er een verband te vinden tussen depressieve klachten en het minder vaak gebruiken van de mobiele telefoon en social media? Hoe doorlopen gebruikers de modules van een mobiele e-mental-health-applicatie?

## CONCLUSIE

Er is wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van verschillende onlineprogramma's voor depressie, alcoholproblemen en angst. Een kwaliteitskeurmerk zoals [www.onlinehulpstempel.nl](http://www.onlinehulpstempel.nl) kan zowel patiënten als professionals inzicht geven in de effectiviteit van e-mental-health-interventies, maar ook in of deze veilig, transparant en gebruiksvriendelijk zijn. Het combineren van online-interventies met face to face-contact staat bekend als 'blended care'. Dankzij deze combinatie van zorg kan de clinicus e-mental-health-interventies gemakkelijker toepassen in zijn of haar praktijk. Wat betreft het daadwerkelijk gebruik van e-mental-health-interventies in de zorg valt nog winst te halen. In de huisartsenpraktijk wordt het gebruik van blended care voor psychische aandoeningen sinds dit jaar gestimuleerd dankzij extra financiering voor de praktijkondersteuner GGZ. Investering in implementatie is hierbij nodig.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: Het implementatieproject om 'Kleurjeleven' aan te bieden in de huisartsenzorg werd uitgevoerd in samenwerking met ZonMw, de coöperatie VGZ en MentalshareDirect. ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 27 november 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8589

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A8589](http://WWW.NTVG.NL/A8589)**

## LITERATUUR

- 1 De Graaf R, Have M, van Dorsselaar S. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
- 2 De Graaf R, Tuithof M, van Dorsselaar S, ten Have M. Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2). Utrecht: Trimbos-instituut; 2011.
- 3 Riper H, Smit F, van den Zanden AR, Conijn B, Kramer J, Mutsaers K. E-mental health: high tech, high touch, high trust. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007.
- 4 Smeets O, Bolier L, van Splunteren P. Hulp op het net; De mogelijkheden van e-mental health voor zelfmanagement. *Kwaliteit in zorg*, 2011;2:18-21.
- 5 Blankers M, Donker T, Riper H. E-mental health in Nederland. Wetenschappelijke evidentie en uitdagingen voor de praktijk. *Psycholoog*. 2013;12-23.
- 6 Warmerdam EH. Online treatment of adults with depression: Clinical effects, economic evaluation, working mechanisms and predictors [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2010.
- 7 Dagöo J, Asplund RP, Bsenko HA, et al. Cognitive behavior therapy versus interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder delivered via smartphone and computer: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*. 2014;28:410-7.
- 8 Trimbos-instituut en GGZ-instellingen. [www.onlinehulpstempel.nl](http://www.onlinehulpstempel.nl), geraadpleegd op 21 november 2014.

- 9 Hutink H, Van Oostenbrugge L. Keurmerken, certificaten en kwaliteitsverklaringen in de zorg. Een praktisch overzicht. Den Haag: NICTIZ en Zorginstituut Nederland; 2014.
- 10 VGZ Toelichting inkoop 2015. <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/geestelijke-gezondheidszorg/eerstelijns-psychologische-zorg/documents/vgz%20toelichting%20inkoop%202015%20ogbggz.pdf>, geraadpleegd op 21 november 2014.
- 11 Van der Zanden AP. Master your Mood. Online depression treatment for adolescents and young adults: effectiveness, mechanisms of change and language use as psychological marker [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2014.
- 12 Kramer J, Conijn B, Oijejaar P, Riper H. Effectiveness of a web-based solution-focused brief chat treatment for depressed adolescents and young adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2014;16:e141.
- 13 Lokkerbol J, Adema D, Cuijpers P, et al. Improving the cost-effectiveness of a healthcare system for depressive disorders by implementing telemedicine: a health economic modeling study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22:253-62.
- 14 Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: World Health Organization; 2013.
- 15 Conijn B, Rüter M. Preventie van depressie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2011.
- 16 De Graaf LE, Huibers MJ, Riper H, Gerhards SA, Arntz A. Use and acceptability of unsupported online computerized cognitive behavioral therapy for depression and associations with clinical outcome. *J Affect Disord*. 2009;116:227-31.
- 17 Smit F, Lokkerbol J, Riper H, Majo MC, Boon B, Blankers M. Modeling the cost-effectiveness of health care systems for alcohol use disorders: how implementation of eHealth interventions improves cost-effectiveness. *J Med Internet Res*. 2011;13:e56.
- 18 Riper H, Kramer J. MinderDrinken in de praktijk, proefimplementatie van een online zelfhulp site voor probleemdrinkers. Den Haag: ZonMw eindverslag; 2009.
- 19 Ruwaard J. The efficacy and effectiveness of online CBT [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2013.
- 20 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de Tweede Kamer over POH-GGZ en de generalistische basis GGZ. Den Haag: Rijksoverheid; 2013.
- 21 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring anonieme e-mental health 2014. Den Haag: Rijksoverheid; 2014.
- 22 Mark van Dorresteyn. 'E-health in minimaal helpt ggz-behandelingen'. Zorgvisie ICT 8 september 2014.
- 23 Ondertekening contract Minddistrict. GGZ Delfland, 12 november 2013.
- 24 Trimbos-instituut. Praktijkondersteuner GGZ aan de slag met e-health. Trimbos nieuws 11 juni 2014.
- 25 Boerema I, Van Duin D, Oud M. Inbedding e-health voor depressieve klachten in de eerste lijn. Eindrapportage deelproject Mentale Vitaliteit. Utrecht, Trimbos-instituut; 2010.
- 26 KPMG Plexus. Monitor basis GGZ. Nederland: KPMG Advisory N.V.; 2014.