

‘Apps niet aanwenden om te besparen in ggz’

Ergens tussen persoonlijke hulp en digitale begeleiding. Daar moet de geestelijke gezondheidszorg naar evolueren, vindt Tom Van Daele. De psycholoog is een van de docenten van de online cursus ‘Trends in ePsychology’, die deze week van start ging aan de KU Leuven.

Bijzondere aandacht gaat in de online cursus uit naar eMental Health zoals apps en wearables. “In Vlaanderen is het gebruik van apps in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) momenteel nog exemplarisch. Maar we moeten ook geen jaren meer wachten om ze structureler in te zetten.”

Medische apps worden op steeds grotere schaal gebruikt. Hoe zit het met apps in de geestelijke gezondheidszorg?

De laatste jaren zijn ook de mental health apps aan een opmars bezig. Daaronder valt een breed spectrum aan applicaties: gaande van lifestyle-apps tot eerder klinische applicaties tegen bijvoorbeeld angst- en stemmingsstoornissen. Wellicht is het brede publiek het meest bekend met mindfulnessapps, maar noem eender welke (psychische) aandoening en er zullen internationaal wel een of meer apps voor beschikbaar zijn. De Nederlandstalige ggz-apps zijn veelal door onze noorderburen ontwikkeld. Vlaanderen is op dat gebied wat terughoudender geweest. Onze ‘markt’ is bovendien ook veel kleiner, voor ontwikkelaars is dat geen onbelangrijke factor.

Op uw blog voorspelde u dat mental health applicaties ‘game changers’ kunnen worden in de klinische praktijk.

De geestelijke gezondheidszorg kampt met capaciteitsproblemen. Door apps selectief aan te bieden, kunnen wachtlijsten gereduceerd worden. Ongeveer één op drie wordt ooit in zijn leven geconfronteerd met een psychisch probleem, maar er is ook overbehandeling. In die zin kunnen apps fungeren als triagemiddel. Ze kunnen iemand weer op weg helpen, zonder dat het via de klassieke methode moet.

Let wel, ik zeg ‘selectief aanbieden’ omdat een app dan wel klinisch betrouwbaar kan zijn, maar ze is daarom niet per se geschikt voor een bepaalde persoon. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat iemand gedesillusioneerd afhaakt vanuit de overtuiging dat psychologische begeleiding niets voor hem is.

Laten mental health apps ook andere vormen van begeleiding toe?

Ja. Therapie bij een hulpverlener beperkt zich vaak tot slechts een uurtje per week persoonlijke hulp. Soms kan het gebeuren dat je opdrachten krijgt, maar het komt erop neer dat je het de rest van de week alleen moet redden. Met je smartphone kan je nu al de tijd tussen sessies beter benutten.

‘Een app of website kan nooit de toegevoegde waarde van menselijk contact vervangen’

Zo sturen bepaalde apps je dagelijks een herinnering om je klachten bij te houden waardoor de begeleiding ook consequenter verloopt. Je bent ook niet langer enkel gebonden aan die wekelijkse begeleiding. Een app kan je right here, right now helpen.

Apps maken het ook mogelijk om zelf initiatief te nemen, zonder professionele begeleiding.

Inderdaad. Door middel van klassieke, een-op-een en face-to-face begeleiding is het onmogelijk om iedereen te helpen. Er zijn te weinig hulpverleners om iedereen zo

intens te begeleiden, en die begeleiding kost ook geld. Met laagdrempelige apps of websites kan je zelf hulp zoeken voor bijvoorbeeld milde tot matige depressieve klachten. Door onderzoek weten we bijvoorbeeld dat online interventies – die weliswaar aan de hoogste kwaliteitsnormen voldoen – even effectief zijn als psychotherapie of andere vormen van psychologische begeleiding.

Maar hoe kan een gebruiker/patiënt weten of een app betrouwbaar is?

Er bestaan inderdaad veel apps om, pakweg te stoppen met roken, maar slechts enkele zijn wetenschappelijk getest. In Nederland heeft Trimbos Instituut daarom de ‘Onlinehulpstempel’ opgericht, een keurmerk dat kan toegekend worden aan online hulpprogramma’s gericht op de geestelijke gezondheidszorg. De eigenaars dienen volgens dit principe een vragenlijst in te vullen over de gebruiksvriendelijkheid, techniek en veiligheid, effectiviteit en transparantie van hun website. Niet alle ontwikkelaars staan hier echter voor te springen.

Het probleem met deze keurmerken is dat hun impact slechts beperkt lijkt, aangezien het aanbod aan apps sneller groeit dan het beoordeeld kan worden. Zo’n review is dan ook een tijdsintensief proces. Het brengt vaak ook heel wat kosten met zich mee. Vanuit dit opzicht is het realistischer om de eindgebruiker concrete tools aan te reiken om apps zelf te gaan beoordelen. Zo heeft PatientView, een Engels initiatief, enkele jaren geleden een Europese index opgesteld van gezondheidsapps. Patiëntenverenigingen en eindgebruikers beoordeelden meer dan 200 apps. De ideale kwaliteitscheck is waarschijnlijk echter een combinatie van beide initiatieven – een officieel keurmerk én beoordeling door eindgebruikers.

Zijn er ook nadelen verbonden aan het gebruik van apps in de geestelijke gezondheidszorg?

Voor de gebruiker is het niet altijd duidelijk wie erachter zit en waarvoor de app in kwestie precies dient. Vandaar het belang van het informeren van patiënten rond aandachtspunten bij het gebruik

dergelijke apps. Last but not least is een technische vraag wat er gebeurt met de gegevens die worden ingegeven. Het is niet altijd duidelijk waar de informatie wordt opgeslagen en wie dit kan lezen. Kunnen derden

vertrouwelijke informatie bekijken? Die zorg zal blijven zolang mental health apps ontwikkeld worden los van ggz-instellingen. Een veiliger vertrekpunt zou zijn dat deze instellingen een online, beveiligd platform aanbieden in eigen beheer. Nu, er lopen zo wel al enkele proefprojecten in Vlaanderen. Sommige groepspraktijken van psychologen werken ook met zelf ontwikkelde apps.

Kunnen mental health apps op termijn de psycholoog of psychiater vervangen?

De vrees bestaat dat het gebruik van dergelijke apps een veredelde manier is om kosten in de geestelijke gezondheidszorg te besparen, bijvoorbeeld door contactmomenten helemaal af te bouwen. Die reflectie is niet geheel onterecht. In Nederland zien we al dat vanuit overheidswege en vanuit de zorgverzekeraars wordt gepusht om ICT-tools zoveel mogelijk in te zetten in de ggz. Technologie inzetten om de zorg te verbeteren is uiteraard aanbevelingswaardig. Maar we moeten opletten dat een managementaanpak niet de bovenhand krijgt. Een app of website kan nooit de toegevoegde waarde van menselijk contact vervangen.

En hoe staan hulpverleners uit de ggz in België tegenover mental health apps?

In België hebben we tot nu toe een beetje de kat uit de boom gekeken. Dat is onze mentaliteit. We nemen eerst een afwachtende houding aan, vooraleer innovaties te omarmen. Ik verwacht dat er binnen twee jaar heel wat zal veranderen. Zowel in de ambulante als residentiële ggz worden reeds initiatieven opgestart. Uit een eigen, exploratieve bevraging dit jaar bij 90 hulpverleners uit de ggz bleek ook dat de meerderheid niet bang is om apps toe te passen in zijn praktijk. Er is wel een breder wetgevend en technisch kader nodig, stellen ze. Wordt aan die randvoorwaarden voldaan, dan zal het gebruik van apps binnen de ggz vermadelijk een sterke boost krijgen.

Emily Nazionale

