

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Mogelijkheden voor *e-health in psychotherapie*

.....

Van Daele, T., Best, P., Bernaerts, S., Van Assche, E., & De Witte, N. A. J. (2021). Dropping the E: The potential for integrating e-mental health in psychotherapy. *Current Opinion in Psychology*, 41, 46-50.

E-mental health bestaat al ruim twee decennia en inmiddels zijn er vele applicaties waarvoor de evidentie van de werkzaamheid snel toeneemt. Toch wordt in de praktijk terughoudend en beperkt gebruikgemaakt van dergelijke technologische mogelijkheden. Het zou kunnen dat de huidige COVID-19-pandemie wat dit betreft een kantelpunt wordt, gezien de snelle overstap op online therapie die plaatsvindt. In het voor u gelezen artikel wordt een aantal mogelijkheden om technologie in psychotherapie te integreren op een rij gezet, enigszins toegespitst op de mogelijkheden bij trauma.

Een eerste mogelijkheid is het online zoeken van informatie en het kiezen van een (eerste) behandeling. De kwaliteit van digitale informatie over psychische gezondheid (online en in apps voor smartphones) varieert enorm. Internet is zeker geen betrouwbare bron voor dergelijke informatie en dit beperkt het potentieel ervan. Het is moeilijk te bepalen welke online bronnen betrouwbaar zijn, en als ze dat zijn, is de gebruikte taal vaak dermate ingewikkeld dat de gemiddelde lezer niet begrijpt wat er staat. Online zelfhulpapplicaties zijn wijdverspreid, maar hoewel ze bewezen effectief zijn voor tal van aandoeningen, is de effectiviteit ervan in het dagelijks leven toch beperkt. Vooral hoge drop-out is en blijft een probleem.

Een tweede mogelijkheid is het gebruik van chatbots. Deze werken over het algemeen op basis van een vaste set regels en zijn geïmplementeerd als onderdeel van standalone software. De mogelijkheden voor interactie zijn beperkt. Deze applicaties focussen vooral op therapie of training bij depressie en autisme. Er is nog weinig evidentie over de uitkomst van het gebruik van chatbots, maar wat er is, is wel veelbelovend.

Als ondersteuning in psychotherapie kan (als derde mogelijkheid) *ecological momentary assessment* (EMA) worden ingezet. Dit is een alternatief

voor zelfrapportage. Vaak kan EMA realtime worden ingezet, bijvoorbeeld via een app op de telefoon, waardoor een helderder beeld verkregen wordt van bijvoorbeeld stemmingsdisregulatie, vooral als de app regelmatig wordt gebruikt en contextspecifieke informatie meeneemt. Op dit moment wordt EMA vooral ingezet in onderzoeksprojecten, waar het vaak *experience sampling monitoring* heet.

Bekender zijn waarschijnlijk de zogeheten *wearables*, zoals smartwatches en fitness-trackers, die biofeedback verzamelen. Ook deze kunnen worden ingezet om data te verzamelen voor een psychologisch assessment en eventuele interventie. Er is echter nog zeer beperkte evidentie voor de toegevoegde waarde van wearables in de klinische praktijk.

Een volgende mogelijkheid (we zijn inmiddels bij de vijfde) is het inzetten van virtual reality (VR). Met VR kan *prolonged* imaginaire exposure plaatsvinden. Voordelen van VR zijn de hoge mate van controle over de omstandigheden, en de mogelijkheid die te manipuleren en toe te spitsen op de cliënt. Daarnaast kunnen in realtime data worden verzameld. Een van de nadelen van VR is de geringe beschikbaarheid van evidence-based software die routinematig ingezet kan worden. Ook het bijhouden van de technologische ontwikkelingen, waaronder de hardware, is een uitdaging.

Ten slotte zal het met behulp van bijvoorbeeld een tracking app waarschijnlijk mogelijk worden om over te gaan op *digital phenotyping* (DP), waarbij van moment tot moment data verzameld worden, en patronen in gedrag en functioneren kunnen worden herkend. Daardoor wordt het mogelijk om mensen te waarschuwen als er afwijkingen zijn in hun gewone gedrag en functioneren. Dit zou ertoe kunnen leiden dat zij beter in balans blijven. Deze mogelijkheid is op dit moment nog vooral theoretisch.

E-mental health zal pas ten volle ingezet kunnen worden als deze voldoende kan worden afgestemd op de omgeving waarin ze wordt ingezet: als de houding en voorkeuren van therapeuten, cliënten, de ggz en de gezondheidszorg als geheel kunnen worden meegenomen. Aan de ene kant lijken mobiele apps op dit moment het meest veelbelovend, aan de andere kant leveren technologieën als VR of DP niet alleen verbeteringen op, maar zelfs nieuwe mogelijkheden voor geestelijke gezondheidszorg.

Om de implementatie van de genoemde technologieën mogelijk te maken, zijn er substantiële investeringen nodig door alle relevante actoren: gezondheidszorgprofessionals, hun werkomgeving, maar ook door ontwikkelaars. Op termijn zullen een gezamenlijke inspanning en nieuwe technologische ontwikkelingen het mogelijk maken om e-mental health ten volle in te zetten in de geestelijke gezondheidszorg.

Zoals dit artikel schetst, ligt het potentieel van e-mental health niet zozeer in de toepassing ervan als standalone interventies (websites, zelfhulpapps) als wel in het zogenoemde *blended* werken: het gebruik van technologie als een hulpmiddel, in combinatie met een psychologische behandeling en met omkadering door een therapeut. Voor gedragstherapeuten kan technologie een uitstekend hulpmiddel zijn tussen de behandelsessies door, bijvoorbeeld voor registratieopdrachten in het dagelijks leven (via EMA met gebruik van bijvoorbeeld m-Path) en voor het helpen generaliseren van de effecten van de behandeling buiten de therapieruimte (via VR en AR). Van exposure weten we bijvoorbeeld dat verder oefenen in andere contexten dan de therapieruimte cruciaal is. Voor spinnenfobie bijvoorbeeld betekent dit doorgaans de confrontatie opzoeken met spinnen in relevante contexten, zoals op het toilet of in de slaapkamer. Via een app als Phobos AR, een toegankelijke *augmented reality* app, kan een cliënt gemakkelijk met zijn eigen smartphone in de eigen thuiscontext in interactie treden met verschillende soorten virtuele spinnen.

De centrale vraag blijft waarom het gebruik van technologische tools slechts in beperkte mate doordringt tot de klinische praktijk. Speelt bijvoorbeeld een gebrek aan kennis en opleiding bij behandelaars een rol? Zijn er praktische hindernissen, zoals de beschikbaarheid van hard- en software, of de kostprijs? Of hebben behandelaars negatieve overtuigingen over het integreren van technologie in hun behandeling, bijvoorbeeld dat dit een nefaste invloed kan hebben op de therapeutische relatie? Door hindernissen bij behandelaars te identificeren, kan de implementatie van e-mental health instrumenten op een gerichte manier bevorderd worden.

Daarnaast is er een breed gamma aan tools beschikbaar – waaronder commerciële toepassingen – die zonder input van het klinisch werkveld zijn ontwikkeld en waarvan de effectiviteit (nog) niet is onderzocht. Het is niet altijd vanzelfsprekend dat klinici kwalitatieve tools kunnen onderscheiden van minder kwalitatieve. Integratie van evidence-based e-health-toepassingen in behandelprotocollen en opleidingen kan in dit opzicht behulpzaam zijn. De volgende websites geven een handig overzicht (inclusief een indicatie van de kwaliteit) van beschikbare apps voor de ggz: onlinehulp-apps.be (Vlaanderen) en ggzappwijzer.nl (Nederland).

Ik hoop dat bovenstaande samenvatting u alvast mag inspireren om de integratie van e-mental health instrumenten in uw praktijk (verder) te verkennen.