
Kan digitale technologie een rol spelen in het voorkomen van een opname in de GGZ?



Hinke Veenstra

Gerlinde Speelman

Auteurs zijn SPV i.o.

Inleiding

Jeroen is 43 jaar en woont beschermd in een appartementje in Coevorden. Hij heeft een aantal jaren geleden eenmalig een psychose gehad waardoor hij zijn eigen bedrijf is kwijtgeraakt en het contact met zijn kinderen minimaal is. Sinds anderhalf jaar krijgt Jeroen een depot antipsychoticum waarna zijn psychose verbleekte. De SPV heeft hem recent psycho-educatie gegeven over het ontstaan van een psychose en daarnaast heeft Jeroen online een eHealth module gevolgd over het onderwerp. Jeroen heeft veel last van sch.

uldgevoelens en schaamte over wat hij zijn gezin, familie en vrienden heeft aangedaan tijdens zijn psychose. Hierdoor heeft hij dagelijks last van sombere gevoelens en kost het hem grote moeite om naar de dagbesteding te gaan of andere activiteiten te ondernemen. Wanneer hij wat beter in zijn vel zit lukt het hem met ondersteuning van de woonbegeleiding en de SPV die hem wekelijks bezoekt zijn dagstructuur te behouden, maar wanneer de sombere gevoelens de overhand krijgen kruipt hij het liefst in zijn bed. Om beter zicht te krijgen op zijn wisselende stemming houdt Jeroen sinds een aantal maanden zijn gemoedstoestand dagelijks bij via een app. In deze app kan hij zijn dagelijkse activiteiten noteren en door middel van een emoticon zijn stemming per dagdeel aangeven. Hierdoor krijgt hij inzicht in zijn stemming gedurende de dag en ook of het ondernemen van activiteiten een positieve invloed heeft op zijn stemming. Verder verwerkt de app zijn gegeven antwoorden in een grafiek waardoor hij een goed beeld krijgt van zijn stemmingswisselingen gedurende de dag en/of week. De uitkomsten van de app bespreekt hij dagelijks met de woonbegeleiding waardoor zij hun interventies kunnen aanpassen aan datgene wat nodig is voor Jeroen. Verder krijgt hij wekelijks CGT-training van een psychologe, maar door de coronapandemie kon hij niet naar zijn face-to-face afspraken met haar in Emmen komen. Aangezien de CGT-training voor hem erg belangrijk is in de strijd tegen zijn sombere gevoelens heeft de psychologe ervoor gekozen om de training via beeldbellen te geven. Op deze manier kan de CGT toch doorgaan en heeft de psychologe goed zicht op zijn stemming en mimiek.

Dit artikel beschrijft de inzet van digitale technologie in de GGZ en de vraag of de inzet van deze middelen een opname in de GGZ kunnen voorkomen. Zoals uit dit voorbeeld blijkt wordt het toepassen van digitale hulpmiddelen naast de reguliere face-to-face contacten in de GGZ steeds meer gemeengoed. Digitalisering van de zorg is niet nieuw in de GGZ. Zo liep GGZ-Nederland al voor de coronacrisis voorop in de ontwikkeling en toepassing van digitale zorg. Er werd al veel gebruik gemaakt van online behandelmogelijkheden zoals de onlinetherapie van '113 zelfmoordpreventie' of 'GGZ hulp online'. De GGZ ondergaat de laatste jaren een gedaanteverandering; zo wordt er door de politiek, om kosten te besparen, in toenemende mate ingezet op het afbouwen

van het aantal klinische bedden en tegelijkertijd wordt er meer ingezet op thuis blijven wonen met ambulante zorg, preventie en online behandelen. Naast het feit dat deze manier van zorgverlenen kostenbesparend is, past het 'blended behandelen' (online behandeling samen met face-to-face behandeling) meer in de huidige tijd. De digitale opmars in de GGZ is sinds de coronacrisis in een stroomversnelling geraakt en de vraag die wij ons stellen in dit artikel is of de digitale zorg de patiënt ook kan ondersteunen in het voorkomen van een opname in de GGZ en wat daarbij de rol van de SPV is?

Wat houdt digitale technologie in de GGZ in

De GGZ heeft in de medische wereld een koploerspositie in het ontwikkelen en toepassen van digitale zorg. Dat heeft ermee te maken dat de behandeling in de GGZ grotendeel gebaseerd is op communicatie, educatie en protocollen en daardoor gemakkelijk te vertalen is naar digitale technologie. Het toepassen van technologie in het zorgproces wordt binnen de geestelijke gezondheidszorg ook wel eHealth genoemd en omvat volgens het Ministerie van Volksgezondheid alle informatie- en communicatietechnologie (ICT) met als doel om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Voorbeelden van eHealth zijn online behandelprogramma's zoals Karify of Therapieland, apps, websites, beeldbellen via teams of whats app, online fora, serieuze games en virtual reality.

Jacobine Geel, voorzitter van GGZ Nederland, noemt in haar artikel in het magazine "Digitale zorg.nl" dat de Nederlandse GGZ één van de koplopers is op het gebied van digitale toepassingen bij behandelingen. Dit komt vooral naar voren in het aanbod van eHealth waarbij veel gebruik wordt gemaakt van apps en online modules, maar ook games die ontwikkeld zijn ten behoeve van de jeugd met als doel het verhogen van de motivatie voor behandeling en tegelijkertijd te werken aan de oplossing van hun problemen. Zo heeft er bij GGZ Friesland een digitale ontwikkeling plaatsgevonden waardoor er nu gebruik kan worden gemaakt van een virtual reality bril waardoor je leert omgaan met je angst. Deze voorbeelden van digitale toepassingen sluiten goed aan bij het digitale leven dat we steeds meer leiden en zijn een waardevolle aanvulling op de bestaande behandelmethodes. Uit het artikel 'De digitale revolutie is aangebroken in de GGZ' van Jacobine Geel blijkt ook dat het merendeel van de GGZ-patiënten (bijna 70%) positief staat tegenover het inzetten van eHealth in de behandeling, net als een derde van de psychiaters in Nederland.

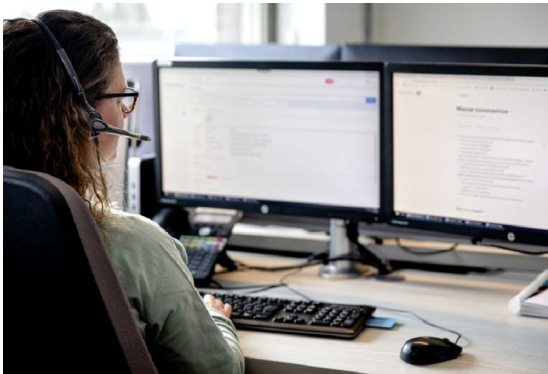
Op welke wijze zoekt een patiënt online-hulp

Veel patiënten gaan over het algemeen eerst op zoek naar informatie en mogelijke oplossingen voor hun problemen op openbare internetplatforms. Via deze weg kunnen ze eenvoudig, anoniem, gratis en vanuit hun eigen omgeving hulp zoeken. Je kunt daarbij denken aan online vragenlijsten, lotgenotenplatforms, maar ook kan een patiënt via deze weg uiteindelijk doorverwezen worden naar professionele hulpverlening. De zoektocht van een patiënt naar hulp begint vaak online waardoor een openbaar internetplatform een brugfunctie kan hebben in de eerste stap tussen zorgvraag en zorgaanbod. Het online zorgaanbod zorgt ervoor dat een deel van de hulpverlening rechtstreeks toegankelijk is voor patiënten en dat de drempel om met zorgaanbieders in contact te komen verlaagd wordt. Een kanttekening daarbij is wel dat dit niet voor alle leeftijdsgroepen opgaat. Zo hebben ouderen in de regel vaak meer moeite met het online-aanbod in de zorg en het vinden van de juiste hulp dan jongeren. Dit komt veelal voort uit het feit dat ze niet opgegroeid zijn met de digitale wereld waarin we nu leven waardoor het voor hen vaak nieuw en onbekend is. Er blijkt bij ouderen vooral veel behoefte te zijn aan duidelijkheid waar ze online de gewenste informatie kunnen vinden omdat er op het web op zoveel verschillende plekken informatie staat kunnen ze het overzicht kwijt raken. In het artikel 'Ouderen aan de knoppen' van het Zorg Innovatie Forum wordt gesignaleerd dat de ontwikkelingen op eHealth gebied snel gaan en dan met name voor een grote groep ouderen die deze vernieuwingen niet goed kunnen bijbenen. Hier zal bij het ontwikkelen en stimuleren van het gebruik van digitale hulpmiddelen in de zorg rekening mee gehouden moeten worden anders zal een deel van de ouderen de overstap naar de toenemende digitale zorg niet (zelfstandig) kunnen maken.

Daar tegenover staan kinderen en jongeren van de huidige generatie die ook wel digital natives genoemd. Daarmee wordt bedoeld dat ze met computers, smartphones, tablets, etc. zijn opgegroeid en daardoor automatisch weten hoe ze moeten omgaan met digitale technologie. Dit blijkt echt een misvatting te zijn: net als andere vaardigheden moeten ook jongeren digitale vaardigheden aanleren. Dus zowel voor ouderen als jongeren geldt dat voor een succesvol gebruik van eHealth toepassingen, ze toegespitst dienen te worden op de interesses en vaardigheden van de doelgroep.

Patiënten, die voor het eerst te maken krijgen met psychische problemen en op het internet niet de juiste informatie vinden, wenden zich vaak tot hun huisarts of de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan de patiënt bij psychische klachten doorverwijzen naar (bedrijfs)maatschappelijk werker. De huisarts behandelt lichte psychische klachten zelf of samen met de POH-GGZ van de praktijk. De POH GGZ maakt ook gebruik van online-behandel mogelijkheden zoals psycho-educatie of communicatie op afstand. Mochten de klachten niet behandeld kunnen worden binnen de huisartsenpraktijk dan kan de huisarts of POH-GGZ de patiënt doorverwijzen naar de basis- of gespecialiseerde ggz. Een voorbeeld van een online tool is de digitale triagewijzer applicatie. De SiRM (Strategies in Regulated Markets) heeft in samenwerking met hulpverleners vanuit het werkveld de GGZ-triagewijzer ontwikkeld. *Dit is een stappenplan voor de triagist om in te schatten welk type acute psychiatrische hulpverlening iemand nodig heeft, wat de urgentie is en welke hulpverlener(s) ingeschakeld moeten worden.* De triagist kan dan online alvast 5 ingangsklachten scannen en een inschatting maken van de urgentie van de benodigde zorg. Deze app kan helpen om de patiënt in een crisissituatie snel en adequaat in contact te brengen met de meest passende hulpverlening. Belangrijk blijft wel dat klinisch redeneren bij onvoorspelbare en complexe zorg nodig blijft.

Patiënten die al eerder contact hebben gehad met de GGZ zullen over het algemeen eerder aan de bel trekken bij de GGZ-instelling waar ze al eerder in behandeling zijn geweest omdat ze bekend zijn binnen de instelling. Ze weten vaak wie ze kunnen benaderen, ze kennen de personen misschien al van een eerdere behandeling of hebben een eigen behandelaar waarmee ze contact hebben opgebouwd. Dit alles zorgt bij de patiënt veelal voor een iets vertrouwder gevoel wanneer hij op zoek gaat naar hulp bij problemen.



Het belang van het betrekken van het netwerk van de patiënt bij de online-behandeling

Hoewel er eHealth toepassingen zijn die zich richten op online discussiegroepen of portals waar lotgenoten samen kunnen komen, is de meeste eHealth gericht op de individuele patiënt. Het aantal eHealth toepassingen voor bijvoorbeeld systeemtherapie of relatietherapie is (nog) beperkt.

Desondanks is de steun van het sociale netwerk van patiënten bij zowel de online als face-tot-face behandeling erg belangrijk. Door steun en begrip te creëren bij naasten, wordt de weg naar herstel korter en is de kans op terugval kleiner. Dit wordt ook wel social support genoemd.

eHealth brengt naasten dichterbij doordat familie, vrienden en andere naasten makkelijker een rol kunnen krijgen binnen de online behandeling. Zo kan een zoon via een video-verbinding eenvoudig deelnemen aan het intakegesprek van zijn moeder of kunnen naasten, patiënt en hulpverlener elkaar op de hoogte houden van de behandeling/psychische toestand van de patiënt via een groepschat.

Behalve dat familie en vrienden een patiënt kunnen helpen, kunnen zij soms zelf ook ondersteuning gebruiken in hun zorg voor de patiënt. Daarom kan eHealth ook voor hen een uitkomst bieden doordat er modules aangeboden kunnen worden met bijvoorbeeld zelfhulp of psycho-educatie

Online interventies ter voorkoming van een opname in de GGZ:

De volgende online-interventies kunnen in de digitale of blended-behandeling ingezet worden om het psychisch welbevinden van de patiënt te monitoren of om rechtstreeks contact te hebben met de patiënt ter voorkoming van opname in een GGZ-instelling.

- *Consult*: gesprek op afstand via beeldbellen, mail of chat tussen zorgverlener en patiënt en/of naaste. Deze manier van contact is snel te regelen, kan op elk moment van de dag plaatsvinden, is niet plaats gebonden. Door deze manier van contact kan er snel een oplossing aangedragen worden voor de crisissituatie waarin de patiënt zich bevindt.
- *(Zelf)monitoring*: de patiënt krijgt door het bijhouden van zijn gedrag of stemming in een app of een dagboek zicht op de voortgang en de effecten van zijn behandeling. De SPV kan via dagboek-contact of de app de voortgang van de behandeling inzien en kan daarnaast signaleren of er een eventuele crisissituatie dreigt. Deze manier van monitoring laat een duidelijk beeld zien van de situatie waarin patiënt zich bevindt, hoe het patroon zich de afgelopen dagen heeft ontwikkeld en wat de actuele stand van zaken is. Het geeft zelfinzicht maar ook de spv kan snel concluderen dat er acuut hulp nodig is of dat er een geleidelijk beeld ontstaat en er bv een consult kan worden ingepland.
- *Coaching en educatie*: de patiënt kan aan de hand van de resultaten van (zelf)monitoring feedback ontvangen van de SPV over zijn/haar gedrag en stemming en tips over mogelijke interventies om terugval in een crisis te voorkomen. Daarnaast kan de SPV de patiënt en zijn naasten begeleiden op het gebied van terugvalpreventie door het geven van advies en informatie, maar ook door psycho-educatie. Door tijdig signaleren van terugval of valkuilen kan er eerder ingegrepen worden of kan er een plan worden gemaakt hoe verder te gaan. Dit kan verwerkt worden in een signaleringsplan wat zicht geeft op spanningen.
- *Communicatie*: bijvoorbeeld over de resultaten van monitoring, maar ook kan gedacht worden aan een forum voor lotgenotencontact of online chatgroepen. Het delen van je gedachten en gevoelens met lotgenoten geeft vaak herkenning maar kan ook zorgen voor meer begrip en kan een adviserende functie hebben wat betreft de klachten en het omgaan ermee.

Wanneer in de thuissituatie de bovengenoemde online interventies niet meer toereikend zijn en een patiënt toch moet worden opgenomen dan kan er ook gebruik gemaakt worden van digitale hulpmiddelen. Daarbij kun je denken aan:

- Tijdens het opnamegesprek de familie van de patiënt erbij betrekken via beeldbellen zodat de behandelaar direct door middel van een hetroanamnese extra informatie kan krijgen over de patiënt. Daarnaast kan de 'aanwezigheid' van een familielid tijdens het opnamegesprek geruststellend werken voor de patiënt.
- Wanneer de patiënt is opgenomen kan er via een beeldscherm op zijn kamer informatie over de afdeling en de kliniek met hem gedeeld worden.
- De patiënt heeft op zijn kamer de beschikking over een beeldscherm met een internetverbinding waardoor hij eenvoudig en laagdrempeling in contact kan blijven met zijn naasten.

- Wanneer de arts op dat moment geen tijd heeft om bij het opnamegesprek aan te sluiten, kan hij wel online aansluiten via beeldbellen. Dit heeft als voordeel dat de arts de patiënt gezien heeft en er afspraken gemaakt kunnen worden over medicatie en vrijheden binnen en buiten de kliniek.

Wat zijn de voordelen en nadelen van het gebruik maken van digitale technologie:

Over het algemeen kan gezegd worden dat de voordelen van het toepassen van digitale technologie in de behandeling groter zijn dan de nadelen. Hieronder worden een aantal voorbeelden van genoemd waarin de voordelen van online behandelen op de voorgrond staan.

Binnen *Psynet* wordt er gebruik gemaakt van een digitale crisiskaart. *Psynet* is een platform op internet waarmee de patiënt zijn crisiskaart toegankelijk kan maken voor het eigen netwerk. De bedoeling is dat iedereen die betrokken is bij de patiënt met elkaar in contact kan komen wanneer de patiënt in crisis raakt. De patiënt kan zelf al zijn naasten direct informeren als er wat verandert in zijn situatie en wat hij belangrijk vindt om met hen te delen. De naasten kunnen dan zelf toegang krijgen tot de crisiskaart en het crisisplan van de patiënt en zijn hiermee direct op de hoogte van de problemen en de interventies die (o.a. door hen) geboden kunnen worden. Naasten zijn vaak de familie, mantelzorgers, hulpverleners en of huisarts. Via *Psynet* kan de patiënt ook zelf eenvoudig veranderingen aanbrengen en bijvoorbeeld vertrouwenspersonen toevoegen.

Volgens '*Dimence zorg*' zijn de belangrijkste voordelen van digitale technologie dat het online inschakelen van de psychiater sneller werkt dan het maken van een face-to-face afspraak. De psychiater is goed bereikbaar, reageert snel op mail-bericht en de patiënt hoeft de deur niet uit om het contact aan te gaan. Ook de naastbetrokkenen kunnen makkelijker aanschuiven in een onlinegesprek wanneer dit nodig blijkt te zijn. Voor de psychiater is het voordeel dat hij via beeldbellen kan zien hoe de patiënt erbij zit. Ook maakt het niet uit waar iemand is, er is immers geen reistijd meer.



Annet Spijker van PsyQ gaf in 2020 aan dat het via beeldbellen ook makkelijker is om oefeningen te volgen om bijvoorbeeld tijdig te ontspannen en zo een crisissituatie mogelijk te kunnen voorkomen. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat er geen verdere hulp op dat moment nodig is en de crisis zou kunnen worden afgewend.

Belangrijke kanttekening hierbij is wel dat de patiënt in staat moet zijn om zelf regie te kunnen voeren. *Shahriar Fazili, van GGZ Nexus Nederland* benoemt 5 fasen in de regievoering van de patiënt. Van non-regie tot zelfregie. Een belemmering kan zijn dat een patiënt die ernstig ziek is, maar niet erkend ziek te zijn door bijvoorbeeld zijn verslaving of manische ontremming waardoor hij niet in staat is de regie te hebben en dus ook niet in staat is tot online hulpvragen.

Alle voordelen van online behandelen op een rij:

- Het effect van het behandelen is sneller zichtbaar. Dit ook omdat je vaker contact kunt hebben en patiënten in hun eigen omgeving kunnen blijven.
- Behandelingen duren korter.
- De zorg is veel laagdrempeliger.
- De hulp is toegankelijker, vooral bij patiënten met angst en depressieklachten.
- Patiënten onthouden informatie beter doordat ze de informatie kunnen bewaren en na kunnen lezen.
- Patiënten worden opener in contact omdat ze via digitaal contact makkelijker informatie delen.
- Nauwelijks tot geen wachttijden.
- Behandeling in een veilige en vertrouwde omgeving.
- Behandeling afgestemd op de voorkeuren/wensen van de patiënt.
- Een digitale behandeling is goedkoper dan een face-to-face behandeling. Het combineren van beide (blended care) wordt gezien als de meest effectieve manier van behandelen omdat de productiviteit van de behandeling toeneemt en daarnaast de kosten af zullen nemen. Dit geldt voor zowel individuele- als groepsbehandelingen.

Naast de voordelen zijn er natuurlijk ook nadelen van online behandelen te benoemen:

- Je kunt hierbij denken aan de twijfel van de patiënt of het online behandelen wel vertrouwelijk is en of de privacy gewaarborgd kan blijven. "In bepaalde gevallen leidde digitalisering in de GGZ tot verslechtering van de zorgkwaliteit", aldus Jet Bussemaker, voorzitter van de RVS in augustus 2020.
- Wanneer er sprake is van een echte crisissituatie, dan kan de therapeut moeilijk of niet reageren. Er is dan wel degelijk sprake van afstand en de therapeut heeft geen zicht op de non-verbale communicatie die de patiënt toont. Dit zou bij beeldbellen wel kunnen maar via app contact of de mail is dit niet mogelijk.
- De patiënt is sneller geneigd af te haken in de zorg door de anonimiteit die er mogelijk is.
- Online behandelingen worden zowel door de patiënt als door de hulpverlener als intensiever ervaren.
- Niet elke patiënt heeft toegang tot het internet of heeft door geldgebrek niet de beschikking over bijvoorbeeld een webcam of smartphone.

De rol van de SPV

Vakanties worden online geboekt, we reserveren via een app en internetbankieren is volledig ingeburgerd. We maken met z'n allen dagelijks veel gebruik van digitale dienstverlening. Ook in de zorg is de digitale dienstverlening relatief normaal geworden. Het is minder belangrijk om naar de psychiater toe te komen, herstel speelt zich in toenemende mate af in de eigen omgeving van de patiënt. De patiënt krijgt steeds meer de regie over zijn eigen herstel. Dit vraagt dat we als SPV nog meer aansluiten bij de patiënt en zijn wensen; de rol van de zorgverlener wordt afgestemd op de wensen van de patiënt en de overeengekomen behandelvorm. Wanneer wij dit als hulpverlener beseffen, dan betekent dit voor ons ook dat je een andere attitude moet ontwikkelen. Naast hulpverlener en expert word je ook coach van de patiënt, wat inhoudt dat je als hulpverlener één van de 'bronnen' bent waar de patiënt gebruik van kan maken. In de praktijk betekent dit een nieuwe rol voor de SPV. In plaats van de alwetende hulpverlener die zijn richtlijnen centraal stelt wordt de SPV uitgedaagd andere competenties te ontwikkelen. Deze competenties hebben te maken met het loslaten van de exclusieve, expert gedreven regie en hebben betrekking op 'niet weten', luisteren, meepuzzelen, ondersteunen en motiveren op afstand. De SPV moet de patiënt meer loslaten en stimuleren om bijvoorbeeld deel te nemen aan online-community. Volgens M. Milo, MBA-verbinder op het snijvlak van GGZ, verandermanagement en digitale transformatie, zijn dit de belangrijkste competenties.

Volgens A. Kuipers, psychiater bij GGZ-instelling Arkin, is een andere belangrijke taak voor de SPV het zorgen voor verbinding. Collega's kunnen bijvoorbeeld sceptisch reageren op veranderingen, ze kunnen denken dat het om een vorm van bezuinigingen gaat. SPV-en kunnen dan inzicht geven dat eHealth nieuwe mogelijkheden biedt, zoals laagdrempelige zorg en nieuwe apps die de patiënt kunnen ondersteunen bij hun proces van het omgaan met je psychische ziekte. Daarnaast is het ook belangrijk om je als SPV te realiseren dat het enthousiasme van een patiënt voor eHealth ook sterk afhankelijk kan zijn van de manier waarop je als hulpverlener de toepassing onder de aandacht brengt, met andere woorden de motivatie van de SPV voor eHealth is in belangrijke mate een graadmeter voor de motivatie van de patiënt.

Voor de patiënt heb je als SPV in de online hulpverlening een belangrijke rol. De kwaliteit van een zorgtraject hangt grotendeels samen met de kwaliteit van de therapeutische relatie. Ook voor online behandelen geldt dat een competente behandelaar het effect van een behandeling vergroot. De taken van de SPV in de online hulp kan bijvoorbeeld bestaan uit voorlichting en psycho-educatie geven, vertrouwen bieden over betrouwbaarheid en privacy van de online behandeling, contact opbouwen met de patiënt via app en mail en wanneer je op huisbezoek bent het contact met de regie-behandelaar tot stand brengen via beeldbellen. Wanneer de behandeling volledig online is, dan is het de taak van de SPV de patiënt te motiveren, te monitoren en te structureren. Dit kan onder andere inhouden dat je huiswerkopdrachten nakijkt en feedback geeft.

Als hulpverlener ben je één van de 'bronnen' waar patiënten "gebruik van maken"

De SPV kan als spin in het web de vertaalslag maken naar wat er nodig en mogelijk is binnen de online-hulpverlening. Dit komt door de generalistische functie van de SPV. De SPV heeft een verbindende rol tussen verschillende partijen (familie, patiënt, hulpverleners, ketenpartners). Hierin zijn verschillende competenties van de SPV van belang: communicator, zorgverlener, samenwerkingspartner. (Derks, J., Padt van der, I., Boon, J. 2014). Het werk van de SPV begint met het kunnen maken van een goede analyse. Denk daarbij vooral aan welke informatie die wordt gegeven door de patiënt betrouwbaar is en vanuit welke perspectieven zaken door de patiënt worden belicht. Tel daarbij op de informatie die wordt verkregen van externe instanties over de patiënt. De SPV moet een totaalbeeld genereren van de patiënt. Dit alles vraagt dat de SPV in staat moet zijn tot kritisch denken. Flexibiliteit is van belang daar elke dag en elke situatie van de patiënten anders is. De SPV maakt een inschatting of het van belang is om iets over te nemen van de patiënt of dat zij zichzelf aan de zijlijn plaatst. Los nog van het feit dat de SPV de gehele dag prioriteiten aan het stellen is. Het vraagt om snel te kunnen schakelen naar de dan gewenste situatie voor patiënt en zorginstanties. Men houdt daarbij rekening met het feit dat in de nabije toekomst door de toenemende diversiteit van de bevolking het 'Kritisch denken' toeneemt. R. Brouwer, lector hogeschool Noord-Holland, verwacht dat door de sterke groei in online communiceren en het op afstand verrichten van handelingen, dat de SPV de digitale geletterdheid in de toekomst verder in waarde zal laten toenemen.

Weerstand tegen online behandelen zal zeker voorkomen, vaak heeft dit te maken met angst en onbekendheid, vooral bij de wat oudere patiënten zou dit een rol kunnen spelen. Neem de tijd om goede uitleg te geven. Betrek de omgeving van de patiënt erbij, naasten, burens, collega's. Dit zal zorgen voor meer draagkracht en verbintenis.

Als laatste is het belangrijk om te bedenken dat de online hulpverlening geen evident andere wereld is dan de offline hulpverlening. De zorg voor de patiënt en zijn behandeling blijft bij beide soorten hulpverlening voorop staan, alleen wordt deze door het toevoegen van de online behandelmodules uitgebreid en flexibeler waardoor patiënten meer regie krijgen over hun eigen behandeling. Voor het werk van de SPV is kennis van de digitale wereld de laatste jaren steeds belangrijker geworden, er wordt

verwacht dat ze op de hoogte is van verschillende online-behandelmodules, apps en websites omdat deze inmiddels volledig geïntegreerd zijn in de basale handelingen van de hulpverlening. Dit vraagt daarom van de SPV dat ze naast vakinhoudelijke kennis ook kennis heeft van de online behandel mogelijkheden en dat ze haar manier van begeleiden van de patiënt hierop kan aanpassen.

Conclusie

'Regeren is vooruitzien' zei een dierbaar iemand eens tegen één van ons. Nu wij hierover nadenken, komen we tot de conclusie dat dit ook op de digitale technologie binnen de geestelijke gezondheidszorg van toepassing is. De online zorgverlening in de GGZ werd al wel mondjesmaat toegepast, maar door de gevolgen van COVID-19 is het proces van online dienstverlening in een stroomversnelling terecht gekomen. Wachtlijsten in de zorg nemen de komende jaren alleen maar toe, de vraag naar GGZ zorg stijgt en de capaciteit van de zorg is gedaald door personeelstekort. Online hulpverleners kan een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van deze problemen.

De vraag die wij ons stelden was, of digitale technologie opname voorkomend kon werken. Uit de literatuur blijkt dat eHealth zeker mogelijkheden biedt ter ondersteuning (van de behandeling) van de patiënt, maar dat hulpverlening in een fysieke omgeving nooit volledig kan worden vervangen door een digitale behandeling van de patiënt. Op momenten dat een patiënt in een crisissituatie zit, suicideplannen heeft of ernstig psychotische klachten heeft is het niet aan te raden volledig online te behandelen. Het kan vanwege de symptomen van de patiënt namelijk erg lastig zijn om in die situaties contact op afstand te onderhouden en goed in te kunnen schatten welke interventies noodzakelijk zijn. Ten tijde van een (dreigende) crisis is het heel belangrijk voor patiënt en hulpverlener om fysiek in dezelfde ruimte aanwezig te zijn omdat deze face-to-face observaties van de patiënt door hulpverlener essentieel zijn om de gevraagde zorg en de geboden zorg goed op elkaar af te kunnen stemmen. 'Blended behandelen' (geïntegreerd hulpaanbod van online en face-to-face interventies) met goed geschoolde zorgprofessionals zou daarom de voorkeur hebben. Online hulpverleners moet daarom niet gezien worden als een vak apart, maar als een aanvulling op de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Het instrumentarium van zowel de patiënt als de hulpverlener wordt hierdoor uitgebreid waardoor de hulpverlener de behandeling nog beter kan laten aansluiten bij de diagnose, de mogelijkheden en de wensen van de patiënt en de patiënt heeft via zijn mobiele telefoon, tablet of computer de mogelijkheid om, bij een eventuele psychische terugval direct de benodigde online ondersteuning te vragen en te ontvangen van de hulpverlener.

Bronnenlijst

- A. Waringa, A. R. (2018). *E-health, handboek voor zorg- en hulpverleners*. Amsterdam: Boom uitgeverij.
- Dantuma, E. (2017). *Digitalisering in de GGZ 'Een nieuwe mindset voor betere zorg'*. ING.
- *GGZ Standaarden*. (2018). Opgehaald van <https://akwaggz.nl/>.
- J. Derks, I. v. (2014). *Expertisegebied Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige*. Eindhoven: V&VN-SPV.
- M. Gulden, J. v. (2015). *Social media in zorg en welzijn*. Uitgeverij Scriptum.
- Nagel, K. A. (2013). *Therapie Online*. Houten: LannooCampus.
- 'Ouderen aan de knoppen' *handreiking digitalisering*. (2021). Opgehaald van Zorg Innovatie Forum Groningen.
- <https://akwaggz.nl/online-triageapplicatie-werkt-makkelijker-en-zorgvuldiger/>
- <https://www.umcutrecht.nl/nl/innovatie-in-de-psychiatrie>
- <https://www.zorgvisie.nl/blog/blog-de-juiste-technologie-kiezen-voor-de-ggz/>
- <https://www.zorgvisie.nl/opmerkelijk-ggz-e-consult/>
- <https://www.trouw.nl/zorg/digitale-zorg-werkt-goed-maar-is-voor-de-ggz-geen-oplossing/>
- <http://www.digitalezorg.nl/digitale/uploads/2016/08/DZM-3.pdf>
- <https://www.icthealth.nl/nieuws/online-therapie-in-de-ggz-bewijst-juist-nu-haar-effectiviteit/>
- <https://pointer.kro-ncrv.nl/online-therapie-in-de-ggz-deze-psychiater-hoopt-dat-we-het-ook-na-corona-blijven-doen#gs.6uw676>
- <https://www.dekrachtvananderszijn.nl/gezondheid/voor-en-nadelen-online-therapie/>