

# Therapie via internet

Sophie Broersen

E-health heeft de toekomst. Tenminste, als je de trendsetters in de ggz moet geloven. Maar hoe het eigenlijk in zijn werk gaat, weet niet iedereen. Een blik achter het scherm van de e-hulpverleners. Inclusief aansporing om zelf eens te gaan mailen met patiënten.

**S**téphanie Dijkstra is psycholoog bij Brijder Verslavingszorg in Purmerend. Drie dagen in de week werkt ze met verslaafden in de dagbehandeling. Maar vier uur per week zit ze achter de computer om verslaafden via internet te behandelen. In een kantoor. Dijkstra: 'Maar het kan ook thuis. Of in de trein via de smartphone. Hoewel ik daar voorzichtig mee ben, in verband met de privacy'.

Dijkstra heeft ongeveer twintig tot dertig mensen onder haar hoede die een programma volgen via internet. Om van hun verslaving af te komen, of het nu blowen, drinken of gokken is. Via de huisarts, maar meestal via een eigen internetzoektocht, komen

mensen die worstelen met een verslaving terecht bij de internethulpprogramma's van Brijder. Daar schrijven ze zich in en behandelaars beoordelen of deze vorm van therapie geschikt voor ze is, of dat er beter een ander traject ingezet kan worden. Maar als het kan,

bij niet al te heftige problematiek of relevante comorbiditeit, kunnen ze aan de slag. Ze kunnen inloggen op een pagina, waar ze beginnen met een vragenlijst. Die vullen ze in, en ze krijgen antwoord van een behandelaar. Dat kan Dijkstra zijn. Maar ze kennen haar niet, en zij hen niet. Dijkstra: 'Ik heb ze nog nooit gezien, en zal ze ook niet zien, het gaat helemaal via internet.' Andersom kennen de patiënten ook de psycholoog niet. 'Ze kennen mijn naam, maar verder niets. Ze weten niet hoe oud ik ben, hoe ik eruitzie, of wat voor werk ik verder doe. Als ze ernaar vragen, vertel ik het ze, maar anders niet, want ze mogen hun ideale therapeut voor ogen houden. Als zij willen dat ik een wijze, oude vrouw ben, dan ben ik dat ook', zegt de jonge, blonde Dijkstra.

*'Als ze willen dat ik een wijze, oude vrouw ben, dan ben ik dat'*

## Balans

Ze logt in en laat zien wie haar patiënten zijn: voornamen, een enkele schuilnaam, leeftijd, het middel waaraan ze verslaagd zijn, en hoe lang geleden ze gereageerd hebben. De mensen die nog geen reactie hebben gehad op een bericht, lichten op. Dijkstra kijkt wat ze geschreven hebben en reageert.

Het programma waar mensen aan meedoen, is volgens Dijkstra vergelijkbaar met hoe poliklinisch gewerkt wordt aan verslaving: 'Motivatatie kweken, daadwerkelijk veranderen, zelfcontrolemaatregelen, terugvalpreventie.' Dat gaat met verschillende stappen die de patiënten doorlopen. 'Ze beginnen met het registreren van het gebruik en wat er op dat moment speelde, waar ze waren, wat voor gedachten en gevoelens ze hadden. Dan volgt de balans, wat zijn de voor- en nadelen van gebruik en van stoppen, op de korte en lange termijn.' En zo gaat het door. Patiënt vult iets in, Dijkstra reageert erop, helpt, bespreekt

Psycholoog Stéphanie Dijkstra 'spreekt' haar patiënten heel frequent, zo vertelt zij in Mctv Uitgelicht. Bekijk het filmpje op [www.medischcontact.nl/video](http://www.medischcontact.nl/video).

mctv  
uitgelicht



00:00





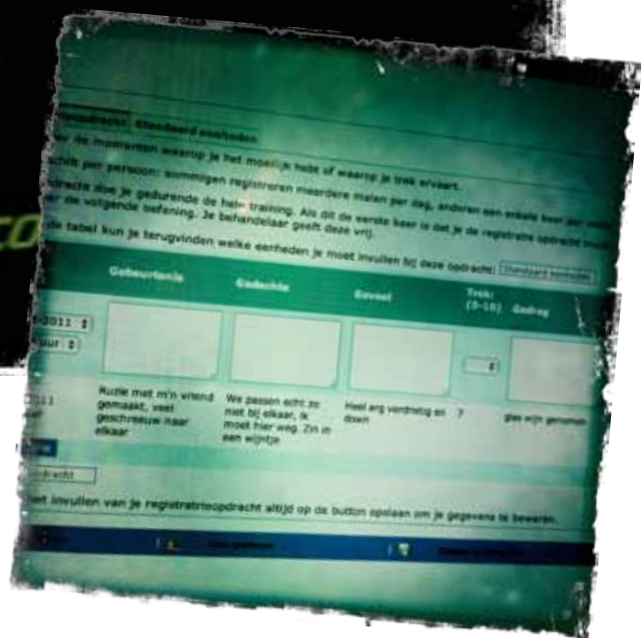
Stéphanie Dijkstra begeleidt verslaafden bij het doorlopen van een online behandelprogramma. 'Ik bepaal het tempo, afhankelijk van hoe ik mensen inschat.'

beeld: MC

de balans. 'Ik wijs ze op wat ze ervan kunnen leren. Bijvoorbeeld: "hé, een van de nadelen van drinken is dat je er somber van wordt. Maar je zegt ook dat je gaat drinken als je somber bent, dat is een vicieuze cirkel". Dat inzicht kan heel verhelderend zijn.'

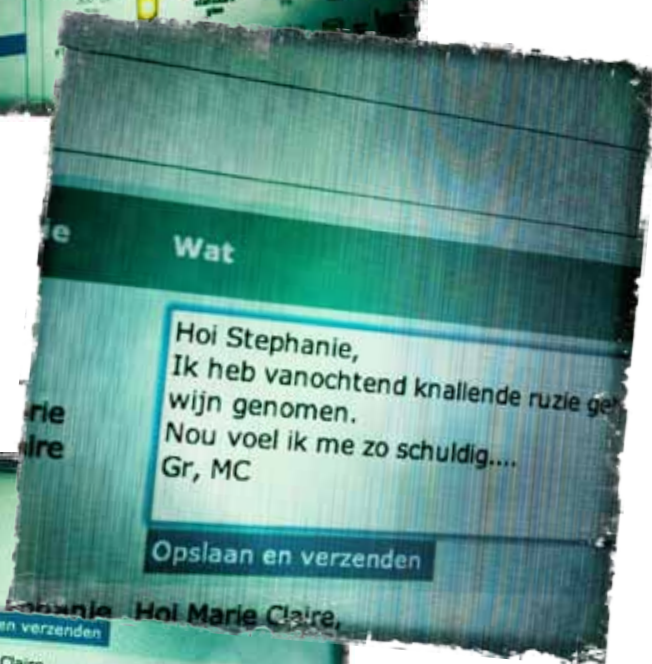
#### Geen LOI-cursus

Dijkstra bepaalt of iemand vervolgens doorgaat naar de volgende stap, bijvoorbeeld het maken van een plan: zoveel dagen in plaats van vier glazen wijn twee glazen wijn gaan drinken.



Het is dus geen zelfhulpmodule: 'Nee, zeker niet. Mensen kunnen niet bij een stap tot ik die open zet. Het is geen LOI-cursus waarbij mensen even gauw dat hele schema doorwerken. Ik bepaal het tempo, afhankelijk van hoe ik mensen inschat. Sommige mensen kunnen





goed over zichzelf nadenken, zien patronen sneller, anderen hebben daar meer moeite mee, daar zal het langzamer bij gaan.' De patiënten zijn bij Dijkstra onder behandeling, niet bij een computer: 'We hebben echt een therapeutische relatie. Tenslotte ben ik ervoor opgeleid en word ik ervoor betaald.'

Bij een therapeutische relatie verwacht je ook een bepaalde band met patiënten. In hoeverre kan dat via een scherm? 'Dat is eigenlijk niet anders dan in de behandelkamer. Soms weet ik dat iemand komt, maar moet ik toch gespreksaantekeningen even doorlezen om te weten wat er ook alweer speelde. Hetzelfde is het met de e-healthcliënten: van 80 procent weet ik bij de naam alleen al wie het is, hou oud, hoe ver we zijn, waar we mee bezig waren. Eigenlijk vorm je een band met de letters die op het scherm staan, omdat je weet wie daarachter schuilgaat.'

### Gesprekstechnieken

Dijkstra heeft het zonder blikken of blozen over 'gesprekstechnieken', als ze het heeft over hoe ze met haar e-cliënten omgaat. Bijvoorbeeld als het gaat over mensen die een bepaalde behandelstap niet willen doen. 'Dan komt het aan op gesprekstechniek.' Het klinkt raar. Sowieso bevreedt het: een psycholoog die behandelt via de computer. Behandelaren willen toch ook zien hoe iemand erbij zit, wat voor non-verbale signalen iemand afgeeft. Dijkstra:

**Behandelaren willen  
toch ook zien  
hoe iemand erbij zit...**

'Veel behandelaren vinden dat lastig, die vinden dat ze het persoonlijke contact nodig hebben. Maar als je tegenover iemand zit die een heel verhaal houdt, is het onbeleefd om te onderbreken en te zeggen "vertel eens wat nou echt belangrijk is". Op internet mogen mensen dat hele verhaal tikken. Je leest het door, maar je gaat niet op alles in, alleen op datgene wat jij van belang vindt voor de behandeling. Dus, ik vind het heel handig, het is niet bot als je niet op alles ingaat, terwijl dat face to face wél zo is.' 'Het is in ieder geval wel wennen om het persoonlijk contact te missen. In een behandeling zijn non-specifieke factoren belangrijker dan de interventies. Iemand hebben die naar je luistert, die meevoelt, die er is. Maar dat is hier

### ‘Persoonlijk contact heeft niet altijd meerwaarde’

Hulp bieden via internet, het lijkt wel gemaakt voor geestelijke gezondheidszorg. In nog geen tien jaar tijd zijn er voor talloze psychische aandoeningen online testen, interactieve zelfhulpprogramma's, en behandelingen ontwikkeld. Voor de patiënt, of zijn omgeving, die kampt met angst-, stemmings-, of eetstoornis, verslaving, schizofrenie of Alzheimer bijvoorbeeld. Elke week is er wel weer een nieuwe module, een nieuwe behandelmethode, helemaal via internet. Is e-health al gemeengoed in de ggz? 'Welnee', zegt Erik Hoencamp, psychiater bij Parnassia Bavo. 'Kijk naar onze organisatie, waar zo'n kleine 150.000 mensen ingeschreven staan: als er 1000 mensen gebruikmaken van e-health in welke vorm dan ook, is het veel hoor. En ik geloof niet dat het elders anders is.' Zelf is hij al jaren bezig met e-health, al moet hij van die term eigenlijk niets hebben. Hoencamp: 'Ik noem het gewoon behandelen.' Met praktisch al zijn patiënten heeft hij e-mailcontact. Praktisch voor de patiënt, die snel een vraag kan stellen, en makkelijk voor de behandelaar, die tussendoor mailtjes kan beantwoorden. Patiënten mailen bijvoorbeeld over medicatie, maar ze kunnen ook hun hart luchten, of op verzoek een plan maken. Mist Hoencamp de non-verbale communicatie niet? 'Word je daar dan beter van? Natuurlijk kan het belangrijk zijn om iemand te ontmoeten, en sommige dingen bespreek je liever niet via de mail. Maar persoonlijk contact heeft niet altijd meerwaarde. Ik denk dat veel patiënten weggaan met het gevoel "waarom kom ik eigenlijk?". Consistente, integere bereikbaarheid is belangrijk, en dat kan prima via e-mail.'

Problemen heeft het digitale contact met patiënten hem nog nooit opgeleverd, zegt Hoencamp: 'Artsen verschuilen zich achter angst voor stalking. Nou, ik doe dit al sinds de jaren negentig en ik heb dat probleem nog nooit gehad. Je moet gewoon duidelijk zijn. Als iemand hele epistels schrijft, antwoord ik: ik heb niet de tijd om dat te lezen. Mensen begrijpen dat heus wel.'


Maar artsen schieten niet echt op met de digitale communicatie, zegt Hoencamp: 'Als ik een praatje hou over e-health, en ik vraag aan de artsen wie er e-mailadressen heeft van zijn patiënten, kijken ze me glazig aan.' Alle mooie verhalen over wat er technisch mogelijk is ten spijt, is de digitale revolutie in de zorg vooral een kwestie van attitude, vindt Hoencamp: 'Behandelaars moeten bereid zijn om digitaal te communiceren met hun cliënten. Daar moeten we mee beginnen. En niet met de achterkant van het verhaal, namelijk de techniek, het optuigen van allerlei mooie modules en online behandelingen.' Digitaal contact leggen is volgens Hoencamp een cruciale stap voor e-health: 'Als mensen inloggen en op een persoonlijke pagina van een organisatie binnenkomen, biedt dat zoveel mogelijkheden. Je kunt ze makkelijker naar een bepaald programma verwijzen, maar je kunt ook preventieve ingrepen doen.'

Wat hem betreft, wordt die houding afgedwongen: 'Ja, organisaties zouden het van hun behandelaars moeten eisen, en faciliteren. Verzekeraars zouden moeten eisen dat organisaties digitaal communiceren met hun patiënten.'

precies hetzelfde, ik lees het, kan zeggen "wat rot voor je". Ook al zit diegene aan de andere kant van het scherm, in plaats van aan de andere kant van het bureau, diegene is er wel. Het is nog steeds heel erg effectief.'

#### Schouderklopje

Het is niet altijd even simpel, digitaal behandelen, vindt Dijkstra: 'Je beschikt als behandelaar ook niet over die non-verbale mogelijkheden, van een blik of een schouderklopje. Ironie komt ook niet over. Je moet alles uittikken. Ik zou ook geen beginnening op internet zetten, je moet net de goede dingen uit de tekst kunnen pikken. Soms schrijven mensen enorme lappen

tekst, over dat de hond is overleden, alles wat ze maar kwijt willen. De behandelaar moet net die stukken eruit halen die relevant zijn voor de verslaving. Je schrijft dat je vrienden langskwamen en dat je toen mee ging drinken, vervelend. Maar hoe kan je volgende keer nou zorgen dat je dat niet doet. Je moet dus wel weten welke dingen je eruit moet pikken.' De uitval bij het programma is hoog, maar dat is vooral in de fase van vlak na de inschrijving. Dijkstra: 'Inschrijven via internet is makkelijk. Een deel van de mensen komt nooit verder dan dat, vinden het bij nader inzien toch te veel moeite, of zijn er toch niet aan toe. Maar als ze doorgaan, maken ze het vaak af.' 



Meer over werken met e-health vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).