

E-health zal de samenleving veel tijd en geld besparen, maar het is vooral de mens die ervan gaat profiteren.

Door: Harry Doornink, directeur Pronos

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg in Nederland neemt fors toe als gevolg van allerlei maatschappelijke ontwikkelingen. Zoals ontoereikende budgetten, politieke keuzes en de grotere toestroom in de zorg. Gerichte technologie zal soelaas bieden. De tijd lijkt daarom rijp voor een krachtiger implementatie van digitale toepassingen. Zowel de overheid als de gezondheidszorg en de verzekeraars beginnen ‘dezelfde kant op te kijken’ en sturen aan op voortgang — mede als gevolg van de roep om verandering van de gezondheidszorg. Met name in de diagnostiek, die qua toepassing van nieuwe technologie achteroploopt, komt verandering. Een van de opvallendste nieuwkomers is zonder meer de PTSS Screener. Toepassingen in de sfeer van e-health liggen voor het grijpen.

Wat is e-health?

Onder e-health verstaan we alle ICT en internettechnologie voor behandeling of begeleiding van mensen met een psychische aandoening. Zoals online behandelprogramma's, beeldbellen, mobiele apps, cliëntenplatforms, het persoonlijk gezondheidsdossier, serious games en virtual reality. Steeds meer GGZ-instellingen bieden behandelingen aan die zich deels online afspelen. Centraal bij deze ontwikkeling is de behoefte om betere zorg te leveren tegen lagere kosten. Het geld dat overblijft, kan worden ingezet voor intensieve behandeling van mensen ná of in plaats van de onlineactiviteiten.

De PTSS Screener is state of the art: het stellen van de diagnose met behulp van geavanceerde digitale technologie. Dat bleek tot voor kort een van de moeilijkste terreinen om digitaal op het niveau te komen van de klassieke manier van diagnose stellen.

Zoeken naar een manier om de intake te verkorten

De Universiteit Twente zette het project 'Verkorting en verbetering intake-trajecten bij personen met Posttraumatische Stress Stoornis' op. De basis was text mining gecombineerd met wiskundige algoritmen, een techniek waarbij de software teksten analyseert en aan het woordgebruik van de proefpersoon kan concluderen of deze PTSS heeft. Randvoorwaarden van het project waren: praktische bruikbaarheid en de mogelijkheid om het instrument laagdrempelig en kostenefficiënt in te zetten.

Opgestart op patiëntenfora

Voor de ontwikkeling van het instrument kregen de onderzoekers de beschikking over teksten van PTSS-patiënten en van patiënten die leden aan andere psychische aandoeningen. In hun teksten schreven de patiënten over wat ze meemaakten en wat ze voelden, in minder dan 20 regels. Na enige tijd konden (combinaties van) sleutelwoorden worden geclassificeerd waarmee PTSS-patiënten met 82% zekerheid konden worden aangewezen door het programma.

Daarmee was het programma een succes en lag de weg open naar een voorname rol bij de intake van nieuwe patiënten via een laagdrempelige, snel en weinig belastende intakeprocedure. Minder belastend voor de deelnemer en minder belastend voor de professionals.

Voordelen tot aan de voordeur

Er zijn diverse voorbeelden te geven van situaties waarin de PTSS Screener de helpende hand kan bieden. Eén daarvan is de overbelaste huisartsenpraktijk, waar vandaag de dag te veel expertises dreigen samen te komen. Het woord 'doorverwijzen' ligt al gevoelig. Tot in de Tweede Kamer is onenigheid over wie wat moet betalen, en over de mate waarin huisartsen geneigd zijn te veel of te weinig door te verwijzen. Zij moeten niet zo gemakkelijk doorverwijzen, is al heel lang het credo van de financiële waakhonden. Een ander voorbeeld is de situatie bij arbodiensten die te maken hebben met een dreigend personeelstekort en die steeds meer geconfronteerd worden met mensen met psychische problemen. Doortastend signaleren van PTSS wordt hierdoor bemoeilijkt.

De praktijk is ingewikkeld, zeker met het doorverwijzen voor complexe aandoeningen zoals PTSS. Onterecht doorverwijzen is kostbaar, maar een

patiënt niet of pas heel laat in beeld krijgen, is ronduit rampzalig. Voor de patiënt, die naarmate de tijd verstrijkt steeds meer last krijgt van PTSS, en voor de samenleving, die bij te late ontdekking een veel hogere rekening gepresenteerd krijgt. Het doet denken aan achterstallig schilderwerk aan de buitenkant van een huis: naarmate er meer tijd verstrijkt, komt er behalve afgebladderde verf ook nog houtrot bij, en wordt herstellen onnodig kostbaar. ‘Het zekere voor het onzekere nemen’ was altijd een prijzige aangelegenheid; met de PTSS Screener ligt de weg eindelijk open. Dat geldt voor huisartsenpraktijken, maar ook voor bedrijfsartsen en andere professionals.

Er is een bijzondere rol voor ICT

Ondanks de wereldwijde recessie zijn investeringen in farmaceutische technologie en ICT de laatste jaren toegenomen. ICT heeft alles in zich om problemen op te lossen die het efficiënt inrichten van de zorg in de weg staan. Innovaties waarin ICT een hoofdrol in speelt zijn bijna aan de orde van de dag. Geen overbodige luxe; uit studies blijkt bijvoorbeeld dat zorgverleners ongeveer 60 procent van hun tijd bezig zijn met communiceren en dat de helft van de informatie die zorgverleners nodig hebben, wordt verkregen uit contacten met hun collega's. Voor thuiszorg gelden lagere percentages, 45% gaat daar op aan allerlei vormen van communicatie. Het effectief toepassen van ICT in de ggz staat of valt met het juist inrichten van de interne organisatie.

De technologie achter de PTSS Screener heeft de wind in de rug. Niet alleen is de toepassing wetenschappelijk getoetst, ook hebben de onderzoekers prijzen in ontvangst genomen. Zoals de Abbas Dissertation Award voor QiweiHe, vanwege haar innovatieve bijdrage aan de ontwikkeling. De verwachtingen van deze nieuwe, diagnostische e-health toepassing zijn dan ook terecht hooggespannen.

BRONVERMELDING BIJ DIT ARTIKEL

- Cogiscope, tijdschrift over gevolgen van schokkende gebeurtenissen (maart 2015)
- Theo de Vries, Afscheidsrede Utrecht (2005)

