

## Rapport 08

### Implementeren van online en GGZ-interventies in de thuiszorg. Uitdagingen en mogelijkheden

Onderzoeker: dr. Tom Van Daele  
Promotor: Prof. dr. Omer Van den Bergh  
Copromotoren: Prof. dr. Deb Vansteenwegen, Prof. dr. Dirk Hermans en Prof. dr. Chantal Van Audenhove

## Samenvatting

Vlaanderen verwacht in het komende decennium een sterke toename van het aantal ouderen, waardoor het aantal chronisch zieken sterk zal toenemen. Het is daarom belangrijk om te anticiperen op deze verhoogde druk op ons gezondheidszorgsysteem en op de hogere kosten die hierbij zullen komen kijken. Ook nu is een van de voornaamste uitdagingen echter al om met dezelfde middelen betere en meer toegankelijke zorg te creëren. De technologische vooruitgang biedt hier een aantal mogelijkheden. In de geestelijke gezondheidszorg is online hulpverlening voor psychische problemen bijvoorbeeld een piste die aan belangstelling wint. Naast dergelijke e-mental health interventies is er ook in toenemende mate aandacht voor de rollen die professionals in de gezondheidszorg kunnen opnemen binnen de geestelijke gezondheidszorg. De introductie van nieuwe technologieën en een herdefiniëring rol van professionals zijn dan ook twee belangrijke evoluties die kunnen bijdragen aan een betere vermaatschappelijking van de zorg en aan de verdere uitbouw van balanced care.

Dit onderzoek focust specifiek op de rol van thuisverpleegkundigen in dit proces. Een eerste doel is het in kaart brengen van hoe zij staan ten aanzien van depressie, een courante psychische stoornis bij chronische zieke patiënten en hun mantelzorgers. Een tweede doel is evalueren of een minimale interventie kan bijdragen aan de competenties en attitudes van thuisverpleegkundigen in het omgaan met depressie. Een derde doel is om onderbouwde antwoorden te formuleren op een aantal algemene onderzoeksvragen. Deze staan enerzijds stil bij de rol die thuisverpleegkundigen kunnen opnemen in de vermaatschappelijking van de GGZ en anderzijds bij hoe men tegenover e-mental health staat in de thuiszorg en in de huisartsenpraktijken.

Om deze doelen te realiseren implementeerden de onderzoekers verbonden aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de online cursus Kleur je Leven in drie afdelingen van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen. Op drie tijdstippen konden 92 verpleegkundigen hierbij een vragenlijst invullen die peilde naar hun attitudes en competenties ten aanzien van depressie. In twee van de drie regio's namen verpleegkundigen verder ook deel aan een minimale interventie die als doel had om deze attitudes en competenties te beïnvloeden. Ten slotte werd er ook een info-avond georganiseerd voor huisartsen in Leuven.

De resultaten toonden aan dat de minimale interventie slechts een beperkt effect had op de attitudes en de gepercipieerde competenties van de thuisverpleegkundigen. Zij slaagden er echter wel in om significant meer patiënten met depressieve klachten te detecteren. Een expertenpanel met de verpleegkundigen en twee interviews met het diensthoofd zorg van een afdeling en een stafmedewerker GGZ brachten verder meer inzicht in de sterktes, zwaktes, uitdagingen en bedreigingen van e-mental health en de inzetbaarheid van verpleegkundigen in de vermaatschappelijking van de GGZ. Een expertenpanel met huisartsen stond daarnaast ook stil bij de visie van deze beroepsgroep op de inzetbaarheid van e-mental health in de eerste lijn.

De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat er een aantal basisvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om e-mental health en geestelijke gezondheidsinterventies succesvol te implementeren in de thuiszorg. Ten eerste is er binnen het takenpakket van de thuisverpleegkundige nood aan ruimte om preventieve handelingen of ondersteunende taken te stellen die niet enkel op de louter fysieke gezondheid van patiënten betrekking hebben. Dit lijkt een *conditio sine qua non* om bijkomende vervolgacties kunnen worden ondernomen. Een tweede stap heeft betrekking op kwaliteitsgaranties van interventies. Wanneer thuisverpleegkundigen doorverwijzen naar huisartsen, hebben deze nood aan een volledig en degelijk overzicht van beschikbare GGZ-interventies. Voor e-mental health is het aanbod nu nog beperkt, maar het blijkt nu al een uitdaging om het overzicht te houden en geïnformeerd te blijven. In Nederland werd eind 2012 hiervoor bijvoorbeeld de 'online hulpstempel' ingevoerd. Deze keuring geeft een indicatie dat het online hulpaanbod goedgekeurd is door GGZ-professionals. Interventies worden hierbij doorgelicht met onder meer aandacht voor de wetenschappelijke evidentie, de gebruiksvriendelijkheid en techniek en veiligheid. In Vlaanderen zou een goede veiligheidsgarantie dan bijvoorbeeld een integratie kunnen omvatten met Vitalink, het platform voor elektronische gegevensdeling tussen verschillend zorg- en welzijnsactoren. Daarnaast is kennisbevordering bij professionals ook noodzakelijk. Thuisverpleegkundigen moeten worden geïnformeerd en gemotiveerd om responsief te zijn voor psychische problemen. Verschillende tools en inspiratiebronnen zijn momenteel al voorhanden. Deze focussen op succesvol detecteren, bespreken, motiveren en doorverwijzen. Hoewel huisartsen een centrale plaats innemen als doorverwijspersoon, heeft niet elke huisarts echter de tijd of de ruimte om een volledige kennis van het (online) GGZ-aanbod. Mogelijk ligt hier dan ook een rol weggelegd voor eerstelijnspsychologen, die niet alleen als taak hebben om laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg aan te bieden, maar ook andere GGZ-professionals te informeren en op de hoogte te houden van het beschikbare aanbod en te helpen bij het matchen van patiënten met interventies.

In Bijlage 1 bij dit rapport is ten slotte ook nog een praktische gids terug te vinden. Deze heeft als doel heeft om organisaties in de eerste lijn een eerste houvast te geven bij eventuele plannen om met online hulpverlening aan de slag te gaan. De inhoud is gebaseerd op de internationale literatuur en de praktijkervaringen in het kader van het onderzoek.