



Op basis van de juiste inzet van technologie is de arts veel beter in staat inzicht te krijgen in de behoefte van de patiënt en de juiste informatie bij de patiënt te brengen. De arts is dan beter in staat de zorg te organiseren voor de patiënt. Als een huisarts bijvoorbeeld een of twee Parkinson-patiënten in behandeling heeft, dan vergt dat specialistische kennis. Als hij dan Radboud's ParkinsonNet kan inzetten dan kan hij veel makkelijker die specialistische zorg verlenen onder begeleiding van specialisten.

Alhoewel de zorg steeds specialistischer wordt, moet die wel bij elkaar komen bij de huisarts. De huisarts kan dit niet meer uitvoeren zonder ICT. Je moet nooit vergeten dat zorg 'human touch' blijft, ofwel mensenwerk en heel persoonlijk. We zien het dus als: 'High tech enables human touch'.

#### ALS JE ZOU MOETEN KIEZEN VOOR EEN VAN DE THEMA'S VAN DE eHEALTH WEEK, WELKE ZOU JE DAN KIEZEN?

Alle thema's zijn belangrijk. Maar als ik echt moet kiezen dan is het: 'empowering people', die springt er echt tussen uit. De vraag hoe kunnen we mensen digitale tools en informatie geven om gezond te blijven en als ze een medisch probleem hebben dit onder controle te krijgen. Er is een enorm gat tussen kwaliteit en werkbaarheid van informatie en tools die worden aangeboden en die mensen echt nodig hebben en die gevalideerd zijn. Dus empowering people is toch wel het startpunt en het gaat natuurlijk ook altijd om de patiënt.

#### eHEALTH WEEK IN NEDERLAND, WAT KAN DE REST VAN DE WERELD LEREN VAN NEDERLAND?

Nederland loopt voorop in de manier waarop wij naar eHealth kijken en de ambitie die VWS zichzelf heeft gesteld. Ik hoop dat wij iets neerzetten met een echte EU-uitstraling. Als Europese markt hebben wij schaal maar als iedereen zijn eigen ding blijft doen, dan gaat dat verloren. Als de markt fragmentarisch blijft dan gaan we onvoldoende bereiken. Het mooie van ICT-oplossingen in de Cloud is dat de kosten laag en de schaal en impact hoog kunnen zijn. Het is niet voor niets dat de meest waardevolle bedrijven, Google, Apple, Facebook, Amazon, op deze manier werken. De voordelen zitten hem in de schaal waarop ze zaken doen in de Cloud. Dit aspect gaat nog weleens verloren in de discussie. Als 84 ziekenhuizen en 4.500 huisartsenpraktijken in Nederland hun eigen systemen gaan ontwikkelen en telehealth centra opzetten dan komen wij er niet. Wij willen graag een stimulerende rol spelen om een gemeenschappelijke, open eHealth infrastructuur neer te leggen. Wij denken dat het goed is voor Nederland, voor de zorg maar ook voor de economische positie. Zorg is een groeiende markt waar mensen op zoek zijn naar ICT gebaseerde oplossingen. En dat is uiteindelijk ook goed voor Philips.

*Martijn Claus*

#### e-mental health

INTERVIEW MET KATHERINA MARTIN ABELLO VAN HET TRIMBOS-INSTITUUT OVER E-MENTAL HEALTH:

## 'We kunnen met online preventie en behandeling een verschil maken'



Drs. K. (Katherina) Martin Abello. Geboren op 28 mei 1976 in Caracas, Venezuela. Dochter van Spaanse ondernemers die na de Spaanse burgeroorlog geïmmigreerd zijn naar Latijns-Amerika. Afgestudeerd in Modern Languages, business administration en gespecialiseerd in webmarketing (with honors) op de Metropolitan University in Caracas, Venezuela. Katherina werkt als director Innovation Centre bij het Trimbos-instituut. Het Trimbos-instituut is een landelijk kenniscentrum op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en verslaving ([trimbos.nl](http://trimbos.nl)).

#### Hoe ben je ertoe gekomen om e-mental health applicaties te gaan ontwikkelen?

Ik werkte in 2000 in Nederland bij een reclamebureau. Het Trimbos-instituut vroeg ons om ideeën om mensen met alcoholproblemen, die willen stoppen of minderen met drinken, te helpen met een webgebaseerde aanpak. De content was door het Trimbos ontwikkeld, maar er moest nog een webversie worden gemaakt. Dat was mijn allereerste e-mental health opdracht. Ik werd hieraan gekoppeld omdat ik een achtergrond in webmarketing heb. Ik had daarvoor gewerkt bij een veilingwebsite, die was overgenomen door eBay. Vanuit een commerciële insteek probeerde ik gedrag te veranderen of te beïnvloeden om te zorgen dat mensen dingen online zouden gaan kopen of verkopen. Die inzichten heb ik later toegepast voor gedragsverandering met een ander doel, namelijk in de geestelijke gezondheidszorg. Omdat ik kennis maakte met de inhoud en doelen om gedrag te veranderen in de geestelijke gezondheidszorg, én mijn kennis en ervaring over webontwikkeling en webmarketing daaraan toevoegde werd ik ongemerkt een expert op het gebied van eHealth. Die terminologie of naam eHealth bestond toen overigens nog niet. Wij spraken over e-business, webmarketing en internetmarketing.



“  
*Wat ik op dit moment als belangrijke drempel zie, is dat we te weinig middelen hebben om op te schalen*  
”

Op een bepaald moment werden de ontwikkelde e-mental health interventies ook onderzocht en bleken de interventies effectief: depressieve klachten daalden bijvoorbeeld na het gebruik van een interventie, of mensen dronken bijvoorbeeld minder. Dat was eigenlijk het turning point. Ik raakte steeds verder gespecialiseerd in de ontwikkeling van e-mental health interventies en in 2009 vroeg Trimbos mij bij hen te komen werken. Wat betreft mijn achtergrond vanuit webmarketing was ik in het begin wel een beetje 'een vreemde eend in de bijt'. Maar ik heb gemerkt dat dit juist een goede toevoeging is aan de wetenschappelijke basis die vanuit het Trimbos-instituut geleverd wordt. Ik wil een brug slaan tussen wetenschap en vormgeving zodat een product ontstaat wat de gebruiker ook aantrekkelijk vindt en wat uitnodigt voor gebruik. In ons Center for Innovation werken we nu ook vanuit een multidisciplinaire aanpak om optimale oplossingen te ontwikkelen.

#### Wat is jouw passie voor e-Mental health?

Wij hebben in de afgelopen 15 jaar veel transformaties gezien. Bijvoorbeeld in de reisbranche en in de bankwereld waar de dienstverlening voor het grootste deel online is geworden.. De zorg was voor mij een hele vanzelfsprekende sector die hierin zou kunnen meegaan. Wat ik heel apart vond was dat de eerste stappen veel meer gericht waren op een soort van automatiseringsslag, veel meer gericht op administratie en meten. En veel minder gericht op het leveren van een dienst. In de Retail richtte men zich bij ontwikkeling vooral op de eindgebruiker en op de vraag hoe je diensten kon ontwikkelen voor de eindgebruiker. In de zorg zag ik dit minder. In de geestelijke gezondheidszorg zag ik wel meer aandacht voor de ontwikkeling van inhoudelijk online aanbod. Mijn hart ligt echt bij de dienstverlening en de vraag hoe wij eHealth kunnen benutten om mensen te bereiken die wij anders niet zouden bereiken. Om diensten te leveren via internet die anders niet voor

hen bereikbaar zouden zijn. In de geestelijk gezondheidzorg is nog veel winst te halen in het bereiken van mensen, en kunnen we met online preventie en behandeling een verschil maken. In de e-mental health kan ik mijn levens- en professionele motto combineren en mooie producten maken.

**Op jullie website staat geschreven: 'Stel je een wereld voor waarin mentale zorg toegankelijk en betaalbaar is voor iedereen. Waar de zorg is aangepast aan jouw behoeften. Een wereld waar professionals met verschillende specialismen, zoals creatieve innovators, technici, wetenschappers en ondernemers samenwerken om passende en efficiënte oplossingen te ontwikkelen die de mentale gezondheid bevorderen. Dát is de droom van Katherina Martin Abello, een droom die zij samen met haar team verwezenlijkt bij het Innovation Centre of Mental Health & Technology (I.COM) van het Trimbos-instituut'.**

#### Hoe ver ben je al gekomen in deze droom?

In de afgelopen twee jaar zie ik verschillende positieve ontwikkelingen. Ik zie mooie bewegingen tussen verschillende partijen, bijvoorbeeld toepassingen in het onderwijs, maar ook samenwerking tussen publiek-private partijen. De multidisciplinaire aanpak bij de ontwikkeling en toepassing van e-mental health producten zie ik ook als positief. De persuasieve technologie zorgt voor aantrekkelijk design, en de psychologie kan een effectieve inhoudelijke basis voor producten geven. Steeds meer sociale wetenschappen worden toegepast door ontwikkelaars, databaseontwikkelaars en vormgevers. De oplossingen zijn daardoor ook veel meer toepasbaar. Op het moment dat je een iPhone in je handen hebt en je ervaart dat het een metgezel van je geworden is die ook slim is, dan zie je dat mensen ook geïnspireerd raken.

Wat nog niet goed gaat en wat aandacht nodig heeft is de

uitrol van bestaande producten, deze is onvoldoende. Ik denk dat daar twee oorzaken aan ten grondslag liggen: het ontbreken van marketing en een gezamenlijk optrekken in de zorg. Als marketeer is het voor mij simpel; als je geen aandacht besteedt aan communicatie, weten mensen niet dat iets bestaat en landt het niet bij mensen. In de zorg is marketing vaak een onderschoven onderwerp, terwijl dit in de commerciële wereld één van de prioriteiten is. Verder is het aanbod in de zorg versnipperd. Ter vergelijking: als de banken niet gezamenlijk telebankieren waren gaan aanbieden of luchtvaartmaatschappijen niet waren gaan digitaliseren om onlinediensten aan te bieden, dan was er van die ontwikkelingen ook niets terecht gekomen. En die gezamenlijke aanpak mis ik in de zorg. Maar mijn droom komt dichterbij. Voor mij staat de rol van de patiënt hierbij super centraal, dat is voor mij zó vanzelfsprekend! Ik vind dat we de cliënten/patiënten in de zorg ook echt als klanten moeten zien, die je in de watten moet leggen.

Stel je werkt bij Nike en je ontwerpt schoenen en je betreft nooit een klant daarin, dat kan toch gewoon niet. Als wij ervan uit gaan dat wij diensten willen leveren die betekenisvol en zinvol zijn voor mensen, dan heb je de eindgebruiker echt nodig. Bij de ontwikkeling van e-mental health producten betrekken wij die dan ook altijd. Het zit in mijn denken besloten dat de patiënt centraal staat.

#### Is e-mental health breed inzetbaar in andere landen of zijn er culturele verschillen waar je echt rekening mee moet houden?

Ik denk zeker dat e-mental healthproducten breed inzetbaar zijn. Kijk bijvoorbeeld naar Facebook, dat over de hele wereld gebruikt wordt. Er is dus kennelijk een soort van common ground in functionaliteiten en bepaalde tools. Aan de andere kant heb je een hogere therapietrouw als je echt het gevoel hebt dat een dienst voor jou is ingericht. De content van een product moet dus echt speciaal en betekenisvol zijn ingericht. Neem bijvoorbeeld een interventie voor depressie. Die zou je veel beter kunnen ontwikkelen als je weet of iemand ook diabetes en COPD heeft. Je kan het dan echt afstemmen op een specifieke situatie. Er kunnen natuurlijk ook culturele aandachtspunten zijn. Heb je te maken met een cultuur waar de familiebanden of sociale context heel erg belangrijk zijn, dan hou je daar rekening mee in de ontwikkeling. Het is dus altijd EN/EN. Je moet én de common ground zoeken en ontwikkelen en daarnaast heel goed kijken naar je doelgroep en je product daarop aanpassen.

#### Zie jij privacy, informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling als drempels?

Nee totaal niet. Het zijn hele belangrijke factoren, die we als uitgangspunt nemen bij de ontwikkeling van onze producten. Het zijn ook items waarnaar gevraagd wordt bij de implementatie in de eerste lijn bijvoorbeeld. Maar de

implementatie en het gebruik an sich van e-mental health zie ik op dit moment als een groter probleem. Wat ik op dit moment als belangrijke drempel zie, is dat we te weinig middelen hebben om op te schalen. Zowel in de zorg zelf, als direct gericht op het publiek. Het ontbreekt bijvoorbeeld aan middelen om op grote schaal de implementatie van de bestaande producten in de reguliere zorg te bevorderen. Daarbij hoeft het overigens niet alleen in geld te zitten, maar kan ook op creatieve manieren winst worden gehaald door bijvoorbeeld samenwerking en ondersteuning.

#### Kan de buitenlandse markt van Nederland leren?

Jazeker kan er veel geleerd worden, ik denk bijvoorbeeld aan een organisatie als 113online.nl. In overleg met de overheid en de media wordt een beweging in gang gezet om ervoor te zorgen dat mensen die suïcidale gedachten hebben daadwerkelijk hulp kunnen vinden, off- en online, en dat vind ik echt een uniek voorbeeld voor de hele wereld. 113online.nl werkt bijvoorbeeld ook samen met Facebook en ze hebben ook synergie gecreëerd met de NS. Dat vind ik echt een voorbeeld van een dienst leveren. Een ander voorbeeld is dat wij als Trimbos-instituut voor de World Health Organization (WHO) op basis van onze eigen kennis en ervaringen met eHealth interventies voor alcoholproblemen een portal voor alcoholproblematiek hebben ontwikkeld voor vier verschillende landen. Een concreet voorbeeld waar al gebruik gemaakt is van de Nederlandse kennis. Nederland heeft in wetenschappelijke zin ook veel kennis ontwikkeld op het gebied van (kosten)effectiviteit rondom e-mental health. Daar kan de internationale gemeenschap veel aan hebben. De schat aan literatuur is enorm en ook te benutten om veel meer te ontwikkelen.

#### Welk thema van de eHealth Week spreekt jou het meest aan?

Het thema 'Empowering people' spreekt mij het meeste aan, omdat dit ons uitgangspunt is bij de ontwikkeling van eMental health producten. Mijn boodschap hierbij is dat in het veld van e-mental health voldoende mooie evidence-based producten beschikbaar zijn en dat het tijd is voor grootschalige uitrol. Er zijn zoveel mooie ontwikkelingen waar ook andere landen profijt van kunnen hebben. Internet heeft geen grenzen en laten wij dat benutten om de mens te helpen. Wij hebben te maken met een enorm probleem. De WHO voorspelt bijvoorbeeld dat depressie in 2020 één van de grootste gezondheidsproblemen wereldwijd zal zijn. Ik voel mij als wereldburger verantwoordelijk om daar een verandering in te brengen.

Martijn Claus, Odile Smeets