

A man in a dark suit and blue tie is sitting on a large white globe. He is holding a black laptop and looking off to the side with a slight smile. The background is a clear blue sky with a few white contrails.

# **Verslavingszorg via internet: kortdurend en effectief**

Wie aan online gokken verslaafd is, kan zich er ook online voor laten behandelen. Zoals er ook via internet therapieën zijn voor verslaving aan alcohol, medicijnen of cannabis. Aanbieders als Brijder Verslavingszorg en Tactus Verslavingszorg signaleren een snel toenemende vraag naar online behandelingen. Vooral voor lichte verslavingen blijkt dat effectief. De therapietrouw is hoog en verzekeraars zijn vaak nog goedkoper uit ook.

## Case van de maand | Loek Kusiak

# ‘Inloggen wanneer je wil en goedkoper voor de verzekeraar’

Van de ruim 400 000 Nederlanders met een problematisch cannabisgebruik klopt slechts acht procent aan bij de reguliere verslavingszorg voor hulp. En dan is het roken van buitensporig veel joints niet eens de meest voorkomende verslaving.

Alcohol- en medicijngebruik scoren vele malen hoger. Alcoholisme onder mannen is zelfs de tweede meest gestelde psychiatrische diagnose. In opmars is online gokverslaving. De schaamte voor het verlies van zelfcontrole is het belangrijkste motief om niet snel bij een instelling voor verslavingszorg aan te kloppen. Ook de kantooruren waarop meestal de therapeut ‘face to face’, dus persoonlijk, bezocht moet worden, zijn een belemmering.

‘Maar niets doen omdat je jezelf geen loser vindt, verergert de verslaving. Tijdig hulp zoeken via internet kan veel schade voorkomen’, zegt bestuursvoorzitter Ruud Rutten van Tactus Verslavingszorg, dat vooral cliënten heeft in het oosten en het midden van het land. ‘Door de jaren heen is in de verslavingszorg erg veel gedaan aan training van huisartsen en in consultatie. Toch blijkt het gangbare medische systeem te weinig toegankelijk voor verslaafden. Met internet lukt dat wel. Het is laagdrempelig en desgewenst anoniem. We halen mensen over de streep die anders waarschijnlijk niet in therapie waren gegaan.’

Alcoholdebaas.nl is een website voor alcoholproblemen die inmiddels vier jaar bestaat. Behalve door Tactus wordt de behandeling nu ook uitgevoerd door hulpverleners van Symfora Groep (Utrecht) en Re-set Leefstijlverbetering

(Heerlen). Tactus ontwikkelde met een bijdrage van 120 000 euro van Holland Casino ook Gokkendebaas.nl en de zelfhulp site Watwiljijmetwiet.nl voor jongeren met problematisch cannabisgebruik, een site die gemaakt kon worden met subsidie van het ministerie van VWS.

Rutten: ‘We hebben tot nu toe circa tweeduizend mensen behandeld via internet. Het zijn meestal hoger opgeleide mensen, met een baan, studie en/of een gezin, die voor deze therapievorm kiezen. Naar verhouding ook evenveel vrouwen als mannen, die zich niet willen associëren met de gewone verslavingszorg. Ze merken dat het niet goed gaat en willen op tijd aan de rem trekken.’

## Versterking zelfcontrole

De online therapie is gestoeld op dezelfde bouwstenen als de face-to-facebehandeling, namelijk cognitieve gedragstherapie, motivatiebuilding en versterking van de zelfcontrole. ‘Kwaliteitscontrole en gedetailleerdheid van de online therapie zijn ver doorontwikkeld’, legt Rutten uit. ‘De cliënt werkt via een beveiligd dossier waarop hij op ieder gewenst tijdstip kan inloggen met een naam en wachtwoord. Meestal begin je met een forum van lotgenoten, want dat werkt motiverend en extra ondersteunend. Vervolgens doorloop je met de hulpverlener een aantal stappen over het analyseren en herkennen van dranksituaties. De cliënt houdt ook een alcoholdagboek bij. De vaste therapeut van de cliënt doet er alles aan om te stimuleren met de behandeling door te gaan. De cliënt is 20 minuten per dag met de therapie bezig. Het doorlopen van het hele traject vraagt drie tot vier maanden.’

En het effect van de online therapie? Een beter en ook sneller resultaat dan bij de face-to-facebehandeling, bevestigt Rutten. Neem alcoholgebruik. Rutten haalt eigen onderzoek aan, waaruit blijkt dat alle cliënten tezamen

## Gerrit-Jan Vos: 'We staan nog maar aan het begin van grootschalig ICT-gebruik in de zorgverlening. Er opent zich een heel nieuwe markt'

hun gebruik van gemiddeld 37 glazen per week verminderten naar gemiddeld 11 glazen. 'De norm is voor mannen vijftien glazen per week en voor vrouwen tien. 30 procent is gestopt, 32 procent drinkt binnen de norm en 37 procent drinkt nog te veel, maar wel minder dan voorheen. We onderzoeken nog of dit komt door de behandeling zelf, of dat deze doelgroep op zichzelf beter behandelbaar is.'

### Zorgwinst behalen

Brijder Verslavingszorg, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep en hulpverlenend in het dichtbevolkte westen van het land, is een andere grote aanbieder van online therapieën. Gerrit-Jan Vos, voormalig bestuurder bij Brijder Verslavingszorg en voorgedragen als bestuurslid van de Parnassia Bavo Groep, was al vroeg overtuigd van 'therapeutische mogelijkheden van online health'. Vos: 'Aangezien steeds meer, vooral jongere, mensen via internet communiceren, kon het niet anders of er moest met deze technologie ook zorgwinst te behalen zijn. Daar kwam de toenemende marktwerking bij. Mensen moesten iets te kiezen hebben. Dat was de gedachte toen in 2003 bij Brijder enkele innovatieve mensen begonnen met het ontwikkelen van een simpele online therapie voor kortdurende behandelingen. Als basis gebruikten we evidence based-methoden uit de face-to-facebehandelingen.'

In de beginjaren draaide een paar jonge, enthousiaste therapeuten van Brijder proef met enkele tientallen cliënten. Daarbij vielen volgens Vos vooral de therapietrouw – 'slechts 20 procent haakt af' – en de hechte binding met de therapeut op. 'Van pioniersfase', zegt Vos, 'moet je naar volwassenenfase, stap voor stap kerncompetenties ontwikkelen'. Rond 2007 hebben we enkele tonnen in ict geïnvesteerd en er zelfs een stuurgroep voor opgericht om professioneel aan de slag te gaan. Alcoholondercontrole.nl was de eerste site. Het moest pico bello in orde zijn, met elektronische patiëntendossiers en conform de regels van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en HKZ-certificering.'

Brijder Verslavingszorg breidde de online hulp uit met sites voor verslaafden aan cannabis en drugs en, een internationaal novum, gokken. 'Cannabissite', zegt Vos, 'is gemaakt in de stijl van de jongerencultuur. Ons innovatieclubje heeft daar middelbare scholieren bij betrokken.'

### Wachlijsten

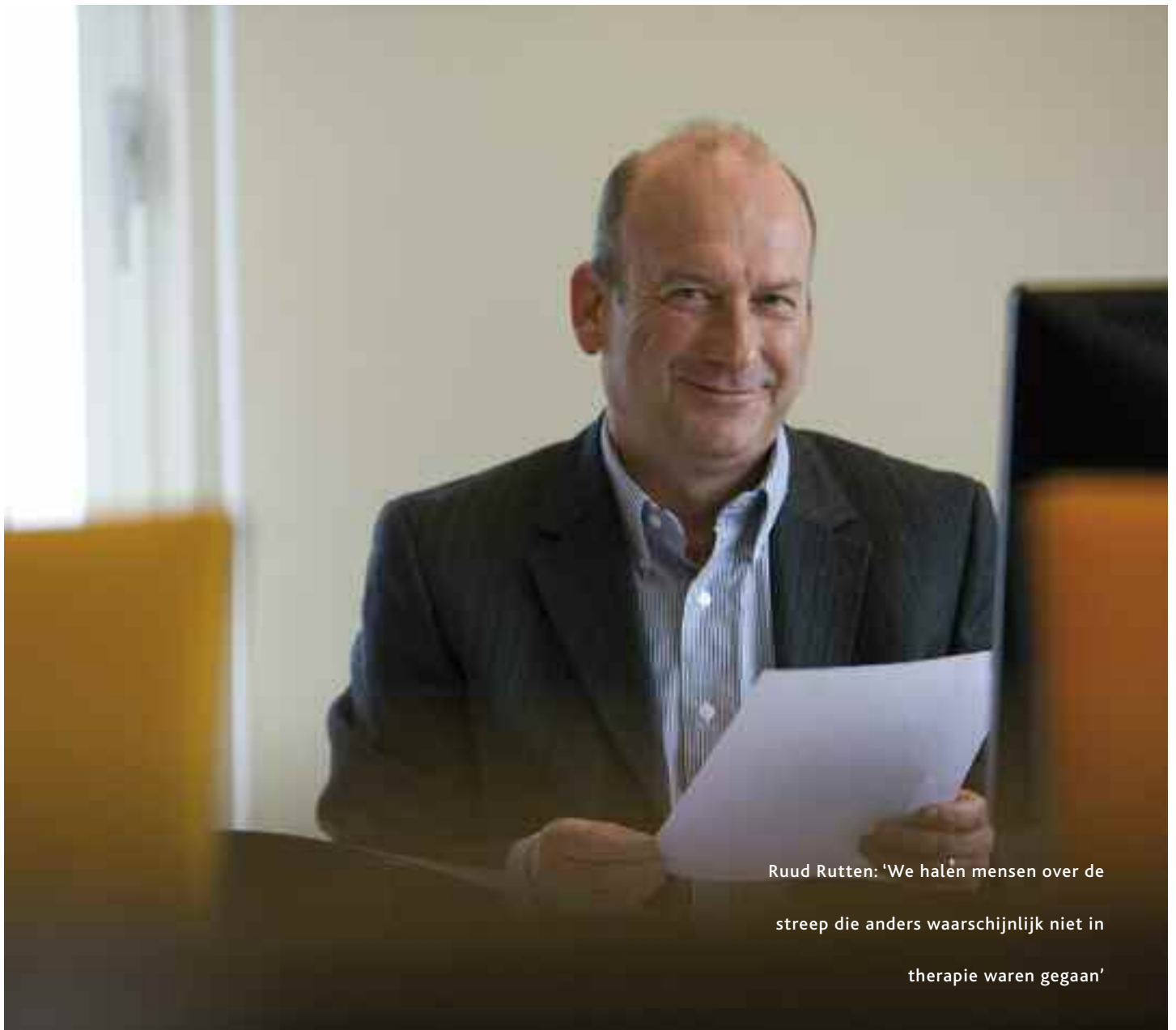
In 2008 hebben zich volgens Vos circa 1600 cliënten aangemeld voor online hulp en hebben 15 000 mensen op een van de sites van Brijder een zelftest gedaan. 'Van die 1600 hebben er 600 inmiddels hun behandeling afgesloten. Zet je dat aantal van 1600 af tegen de in totaal 5000 cliënten die zich jaarlijks bij Brijder aanmelden, dan is een groot potentieel aangeboord. Voor 2009 verwachten we dat het aantal online behandelingen zelfs verdubbelt.'

Dat er op de online verslavingszorgsites van Tactus en Brijder al in de beginfase massaal beroep werd gedaan, werd duidelijk uit de wachlijsten van enkele duizenden mensen. De instellingen hadden een tekort aan zorgverleners, maar te weinig geld om nieuw personeel aan te trekken.

'Debet aan die wachlijsten was ook het feit', zegt Ruud Rutten van Tactus, 'dat een anonieme behandeling toen niet paste in de financiering van ons zorgstelsel.' Anderzijds waren de meeste zorgverzekeraars wel zodanig onder de indruk van de mogelijkheden en de resultaten, dat ze rond 2007 besloten online hulp volledig te vergoeden. Mits maar duidelijk was om wie het ging.

'Internetbehandelingen', aldus Rutten, 'zijn goedkoper dan face-to-face, maar ook efficiënt. De online cliënt waarvoor de verzekeraar betaalt, is een deel van zijn tijd op een forum voor lotgenoten actief. De vier of vijf verslaafden op dat forum met wie onze cliënt praat, volgen geen therapie. Maar alle deelnemers, cliënt of niet, hebben wel baat bij het uitwisselen van ervaringen.'

Cliënten die staan op hun anonimiteit en derhalve geen gegevens aan hun verzekeraar wensen te verstrekken, kunnen bij Tactus tegen betaling van ongeveer 2500 euro terecht voor een behandeling. 'Maar', zegt Rutten, 'we proberen nu met verzekeraars en de overheid geregeld te krijgen dat online behandelingen ook vergoed worden voor cliënten die het zelf niet kunnen betalen maar wel anoniem willen blijven. Dan gaat het om een groep mensen bij wie je grote schade kunt voorkomen, in de sfeer van hun eigen reputatie en veiligheid, maar ook omdat ze een verantwoordelijkheid voor anderen dragen. Van alle alcoholverslaafden laat 95 procent zich niet behandelen. Daar zitten ook mensen bij die actief zijn in de samenleving en belangrijke beslissingen nemen. Met een paar verzekeraars is al een beperkt budget vastgesteld, zodat we een klein aantal mensen uit deze anders onbereikbare groep toch kunnen behandelen.'



Ruud Rutten: 'We halen mensen over de streep die anders waarschijnlijk niet in therapie waren gegaan'

Van deze mensen weet ik, dat ze anders nooit die keuze hadden gemaakt. Zo lossen we in de kern ook een maatschappelijk probleem op.'

## Niet meer gratis

Voor Brijder is anonimiteit echter geen vanzelfsprekendheid die gestimuleerd wordt. Vos: 'We streven transparantie na en hanteren daarom dezelfde uitgangspunten als bij face-to-face, dus zeggen wie je huisarts is en waar je verzekerd bent. In de aanloopfase, tussen 2003 en 2007, hebben we online cliënten wel gratis en ook anoniem behandeld. We waren net vernieuwend bezig. Dat vond het Zorgkantoor interessant en daarom gaven ze ons een vergoeding. De rest legden we zelf bij. Maar sinds 2008, toen onze hoofdverzekeraar CZ besloot volledig te vergoeden, zijn we gestopt met gratis en anoniem. De meeste mensen hebben ook geen moeite met het verstrekken van hun gegevens.' Wie dat per se niet wil, kan voor 1050 euro bij Brijder terecht voor een behandeling.

Dat kortdurende online therapie een verdere vlucht zal nemen, staat voor de verslavingszorginstellingen wel vast. Ook voor verslaafden aan pokeren, gamen of te veel eten gloort er online hoop op hulp. 'Binnen tien jaar', voorspelt Ruud Rutten, 'zal hulp via internet vergaand geïntegreerd zijn in ons idee van helpen en begeleiden. Het is prettiger voor de cliënt en voor de verzekeraar goedkoper, al is nog moeilijk te zeggen hoeveel.'

Gerrit-Jan Vos beaamt dat. 'We staan nog maar aan het begin van grootschalig ICT-gebruik in de zorgverlening. Er opent zich een heel nieuwe markt. De druk op verzekeraars om kosten te beheersen, neemt verder toe. Ik verwacht dat over vijf jaar 70 procent van de mensen met een lichte problematiek, zowel in de psychiatrie als in de verslavingszorg, online geholpen wordt. En thuis via je webcam met je therapeut praten is nog maar een kwestie van twee jaar.' |

Meer info: [www.tactus.nl](http://www.tactus.nl) en [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl).