



De betekenis van digitale innovatie in de jeugd-ggz

Position paper

Oktober 2019

Techgiganten als Google, Facebook, Microsoft en Apple richten zich steeds meer op de gezondheidszorg. Duidelijk is dat de impact van de technologische revolutie groot zal zijn, ook in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hoe bepalen professionals in dit vakgebied kaders waarbinnen technologische ontwikkelingen betekenisvol zijn in de behandeling van kwetsbare kinderen? En hoe zorgen we dat die kaders houvast, maar ook tegenwicht bieden in de wereld van morgen? Dit position paper diept deze vragen uit.

De kloof tussen zorg en techniek

Floortje Scheepers, UMCU: "De wereld om ons heen verandert in rap tempo. Technologie is steeds nadrukkelijker in de samenleving aanwezig. Zeker de jeugd heeft en krijgt hier veel mee te maken. De zorg verhoudt zich daar nog niet goed toe."

In de geestelijke gezondheidszorg krijgt technologische innovatie vorm via de inzet van Big Data, e-health, sociale media en andere technische middelen om de zorg te verbeteren. Organisaties in de jeugd-ggz experimenteren met [e-health](#), maar het gebruik van dit soort innovaties in behandelingen blijft beperkt. Dat is opmerkelijk als je bedenkt dat dit soort technologie voor kinderen en jongeren niet meer weg te denken is: gamen, communicatie via sociale media en online leeromgevingen zijn bijvoorbeeld dagelijkse kost.

Prof. dr. Floortje Scheepers is hoogleraar Innovatie in de ggz en hoofd van de medische, onderwijs- en onderzoeksafdeling psychiatrie in het UMC Utrecht. Zij houdt zich bezig met technologische ontwikkelingen en maakt zich sterk voor 'blended psychiatrie': de persoonlijke beleving van de patiënt, de professionele kennis van de hulpverlener en kennis uit meetbare data mixen in de spreekkamer.

Floortje stelt dat de kinder- en jeugdpsychiatrie zich proactief moet opstellen als het gaat om technische innovaties: die hebben nu al impact op behandelingen, ook als





ze niet bewust wordt ingezet. Denk aan thema's als gameverslaving, facebook-pagina's waar anorexiapatiënten tips over verder afvallen uitwisselen, toenemend gebruik van commerciële gezondheidsapps door cliënten, privacy, data-eigenaarschap, verantwoording en bekostiging. Mensen hebben technologie geïntegreerd in hun leven, ook in de vorm van regie nemen over hun eigen gezondheid.

De kinder- en jeugdpsychiatrie heeft onvoldoende in beeld hoe het vakgebied zich kan of moet verhouden tot technologie, en welke mogelijkheden innovaties bieden om de behandeling te verbeteren. De zorg loopt op dit vlak enorm achter bij de leefwereld van patiënten. Die inhaalslag moet gemaakt worden.

Werken aan een gedeelde visie

Féline Scheijmans, Nationale DenkTank: "Er is geen toekomst zonder technologie voor te stellen, ook wat betreft de zorg. Technologie in de zorg moet niet als iets losstaands bekeken worden. In de relatie tussen patiënt en zorgbehandelaar is de rol van technologie erbij gekomen."

Hoe kunnen technologische ontwikkelingen betekenisvol bijdragen aan de behandeling van kwetsbare kinderen? Een dialoogmiddag van Floortje Scheepers in samenwerking met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie onderzocht deze vraag, samen met een gevarieerde groep deelnemers. Het gesprek met mensen van verschillende leeftijden, professies en ervaringen leverde een veelheid aan ideeën en standpunten op. Iedere deelnemer gaf een eigen invulling aan de term technologische ontwikkelingen, en een eigen visie op hoe de kinder- en jeugdpsychiatrie zich hiertoe moet verhouden.

De deelnemers verschilden in de mate waarin ze denken dat technologie positief kan bijdragen aan de behandeling of juist een risico vormt. Dit laat zien hoe essentieel het gesprek over digitale innovatie is. Het onderstreept ook dat de kinder- en jeugdpsychiatrie niet passief kan toekijken, maar actief moet gaan nadenken over de implicaties van nieuwe technieken voor de behandeling en het dagelijks leven van cliënten.



De schaduwzijde van digitale innovaties

Thaisja Suart, ervaringsdeskundige bij Koplopers: "Door het vele gebruik van een iPad heeft mijn neefje mogelijk niet goed met een pen leren schrijven. Nu wordt er heel veel energie in gestoken om hem dat alsnog aan te leren."

Hoe zorgverleners technologische ontwikkelingen het beste kunnen integreren in de praktijk is een belangrijke vraag. Maar in welke mate heeft de kinder- en jeugdpsychiatrie hier invloed op? Technologische toepassingen zoals e-health lijken in eerste instantie een extra tool die hulpverleners kunnen inzetten in de behandeling. Technologie is echter veel ingrijpender: het beïnvloedt ons handelen, hoe we omgaan met kennis en hoe we de wereld waarnemen.

Kinderen nemen technologie mee naar de behandelkamer. Ze communiceren bijvoorbeeld via WhatsApp, zoeken zelf informatie op over diagnoses en behandeling, gebruiken zelfhulpprogramma's en apps en vragen online advies bij lotgenoten. Kinderen krijgen hierdoor mogelijk meer regie op hun eigen herstel. De daarmee toegenomen gelijkwaardigheid tussen kind en behandelaar kan heel positief zijn.

De schaduwkant is dat we niet goed zicht hebben op de negatieve invloed van digitale technologie. Dit maakt het moeilijk om te sturen op de preventie van mogelijke risico's en negatieve bijeffecten. Zo kunnen er bijvoorbeeld belangrijke dingen verloren gaan, zoals het 'echte' contact tussen behandelaar en cliënt waarin je elkaar als mens leert kennen. In menselijk contact schuurt het soms, en dat kan op zichzelf waardevol zijn. Als dat (gedeeltelijk) verloren gaat kan dat problematisch zijn. Bewustzijn van wat de kinder- en jeugdpsychiatrie verliest (en al verloren heeft) is noodzakelijk, net als de vraag stellen of dat erg is.

Aansluiten bij de leefwereld van kinderen

Robert Vermeiren, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en directeur-hoogleraar Curium LUMC: "Het is van belang om te luisteren naar wat de jongeren willen."

Om te aan te sluiten bij de leefwereld van kinderen helpt het om dezelfde taal te spreken. De traditionele zorg werkt vanuit kaders waar technologische toepassingen (nog) geen onderdeel van zijn. Dit terwijl inzet van technologie juist meer ruimte





geeft aan een behandeling die past bij de persoonlijkheid van het kind.

Vanuit de gedachte dat een behandeling die je zelf hebt gekozen beter werkt dan een behandeling die is opgelegd, is het zinvol te investeren in gebruik van technologische toepassingen die dit mogelijk maken. Het is wel van belang dat kinderen zelf kunnen bepalen hoe ze digitale technologie willen gebruiken, en dat het niet ten koste gaat van het persoonlijke contact tussen behandelaar en patiënt.

Het zou goed kunnen werken om een mengvorm te bedenken waarbij het 'schurende' van menselijk contact behouden blijft, maar ook de warmte en betrokkenheid van face to face contact. Technologie kan daarbij zorg op afstand leveren op passende momenten. Denk aan de momenten dat het goed gaat, en je het kind een positieve stimulans wilt geven.

Behandelprotocollen

Levi van Dam, orthopedagoog en oprichter van Garage2020: "Het vraagstuk van vandaag is een interessante. De stelling mist een belangrijk onderdeel, namelijk het samenlevingsperspectief. Het gaat niet over de sector, maar over de kinderen en jongeren."

Digitale technologie brengt dilemma's met zich mee die we goed in kaart moeten brengen. De huidige behandelprotocollen bieden bijvoorbeeld nog onvoldoende handvatten voor hoe technologie een plek kan krijgen in de behandeling. Welke digitale tools gebruik je, wat werkt bij wie en hoe integreer je de tools in de totale behandelplanpak? Hoe ga je om met communicatie via digitale kanalen? En hoe verhoudt de behandelaar zich bijvoorbeeld tot commerciële tools, die aantrekkelijk zijn maar niet bewezen effectief?

Iedere behandelaar overweegt nu op basis van eigen waarden en normen wat wijsheid is. Bundelen van kennis, ervaringen, regels en normen als het gaat om gebruik van technologie is noodzakelijk om de kwaliteit van behandelingen te blijven garanderen. Dit kan de kinder- en jeugdpsychiatrie niet alleen. Tijdens de dialoogmiddag werd duidelijk hoe belangrijk het is dat andere vakgebieden meedenken, alleen al om een beter beeld te krijgen van de complexiteit van het vraagstuk.





Samen de toekomst ontwerpen

Menno van Schaik, werkzaam bij Microsoft: "De aansluiting tussen zorg en technologie is van belang. Technologische ontwikkelingen verlopen snel. Er staat nog veel te gebeuren, maar alles begint met durf."

Hoe kunnen we technologische ontwikkelingen betekenisvol maken in de behandeling van kwetsbare kinderen? Deze vraag blijkt lastig eenduidig te beantwoorden. We weten nog te weinig in welke mate technologie positief bijdraagt aan de behandeling van kinderen en jongeren, en welke risico's er zijn.

Wat in de leefwereld van kinderen en jongeren normaal is, wordt onvoldoende doordacht en benut in de zorg. De behandelaar heeft een verantwoordelijkheid om hier zicht en grip op te krijgen. Dit vraagt om actie: kennis opbouwen, onderzoek en experimenten uitvoeren, documenteren van wat we weten en ervaringen delen. Een richtlijn die diagnoses overstijgt kan hierbij helpen, net als databases, een risico-indicatie of andere handreiking.

Als we de krachten bundelen en dit gezamenlijk en multidisciplinair oppakken, kunnen we met meer vertrouwen de toekomst tegemoet treden. Een nationaal 'kinderkennisnetwerk digitalisering' kan helpen elkaar te vinden, initiatieven te verbinden en van elkaar te leren en te verbeteren. Dit kan niet zonder kinderen hier actief bij te betrekken. Uiteindelijk is de mate waarin het kind gemotiveerd, ondersteund en versterkt wordt bepalend voor de betekenis van technologie in de behandeling.

Dit *position paper* is opgesteld in gesprek met:

Anne van Turnhout (Hogeschool voor de Kunsten Utrecht)

Levi van Dam (Garage 2020)

JaapJan Boer (Samen Sterk zonder Stigma)

Thaisja Suart (Koplopers)

Tim Knoote (Koplopers)

Joy Cederboom (Koplopers)





Menno van Schaik (Microsoft)

Robert Vermeiren (Curium/Leids Universitair Medisch Centrum)

Tanja Nijboer (Universiteit Utrecht, Focusarea Game Research en Data Science;
Universitair Medisch Centrum Utrecht; De Hoogstraat Revalidatie)

Lizanne Kiewiet (Ministerie van VWS)

Andries Baart (Stichting Presentie)

Féline Scheijmans (Nationale DenkTank)

Floortje Scheepers (Universitair Medisch Centrum Utrecht)

Sara van der Weerd (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

Ilse Tamrouti (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

