



DIGI-SUFFE BEHANDELAAR MIST DE BOOT

Kan een psychiater zijn patiënten nog wel behandelen zonder kennis van internet? Straks vertelt de patiënt aan zijn behandelaar hoe hij het beste geholpen kan worden. 'Je kunt als behandelaar niet langer om de virtuele wereld heen.'

Hyves, MSN, Myspace, weblogs, podcasts, e-mail alerts, RSS-feeds, web 2.0, YouTube, Facebook, SMS, World of Warcraft, Second Life. Wie volgt het nog? Voor jongeren zijn het begrippen, maar menig volwassene krabt zich regelmatig achter de oren of haalt simpelweg de schouders op. Zo ook de behandelaar. De een omarmt internet en alle bijbehorende mogelijkheden, de ander laat het zijn tijd duren. De vraag is of de behandelaar het zich nog kan veroorloven om de digitale ontwikkelingen langs zich heen te laten gaan. Mist de professional essentiële vak kennis als hij zich niet verdiept in het wereldwijde web? Waar haalt de moderne hulpverlener zijn informatie vandaan? Psychiater-in-opleiding Daniël van Grootheest (35) kan met recht een moderne behandelaar worden genoemd.

Als mede-eigenaar van anno73, een uitgeverij voor medische websites, werkt Van Grootheest in zijn vrije tijd aan websites voor met name arts-en-opleiding. Op stapel staat psychiater.nl, die met weblogs, nieuwtjes en vak-informatie dé website voor psychiaters moet worden.

In zijn werk bij de crisisdienst van GGZ Buitenamstel zou Van Grootheest

niet meer zonder internet kunnen, zegt hij. 'Zelfs in de drukke gebruik ik het toch vrij veel. Vorige week had ik een bijzonder geval en toen heb ik op Pubmed de laatste twee studies daarover opgezocht. Het farmacotherapeutisch kompas raadpleeg ik bijna iedere dag en uiteraard lees ik dagelijks medisch nieuws.' Op de vraag waar hij zijn informatie vandaan haalt, typt hij geroutineerd enkele adressen in. 'De website van *New England Journal of Medicine* is echt fantastisch', zegt hij enthousiast met zijn ogen strak op het scherm gericht. 'Ze hebben bijvoorbeeld video-interviews met de hoofdauteurs en een voorgelezen samenvatting van het laatste nummer, die je zo als mp3 op je iPod kan downloaden. Dat vind ik prachtige multimediale ontwikkelingen die de nieuwste wetenschap op een heel leuke manier naar je toe te brengen.'

BLOGGENDE PSYCHIATER

Van Grootheest maakt daarbij gebruik van een eigen in te delen startpagina met RSS-feeds, een webtechniek die vernieuwingen op je favoriete websites automatisch verzamelt. 'Op twee pagina's houd ik zo vacatures bij, volg ik het laatste nieuws van bij-

voorbeeld *MedNet*, *Medisch Contact*, *Artsennet* en *PubMed* en lees ik blogs van collega's zoals Dr. Shock MD.'

Dat Van Grootheest met deze werkwijze verschilt van zijn gemiddelde collega weet hij wel zeker. 'Deze mogelijkheden worden nog nauwelijks benut. Los van de internetbehandelingen zijn psychiaters geen voorlopers in het gebruik van internet.' Of dat erg is, kan de psychiater-in-opleiding niet zeggen. 'Er zal niet morgen opeens een nieuwe behandeling of antipsychoticum uit de lucht komen vallen. De ontwikkelingen in de psychiatrie gaan nu ook weer niet zo snel dat ze niet te volgen zouden zijn via wetenschappelijke tijdschriften en nascholing. Dus zonder internet kom je er ook nog wel, hoewel het natuurlijk een stuk handiger is als je wel leert om de technische hulpmiddelen te benutten.'

Psychiater Walter van den Broek (52) van het Erasmus Medisch Centrum, is ook een voorbeeld van een moderne psychiater. Op internet beter bekend als Dr. Shock. Met zijn Engelstalige weblog *shockmd.com* trekt Van den Broek maandelijks duizenden lezers. 'Ik ben een beetje een nerd', geeft hij ruiterlijk toe. 'Ik vind het leuk om te schrijven over het vak en tegelijkertijd kan ik zo recente vakliteratuur makkelijker bijhouden. Ook kritische blogs van met name Amerikaanse artsen zijn prettige bronnen.'

Net als Van Grootheest ziet Van den Broek weinig collega's op eenzelfde manier als zij van internet gebruik maken. 'Er wordt vaak een beetje lacherig over mijn weblog gedaan. Natuurlijk

'ER WORDT VAAK EEN BEETJE LACHERIG OVER MIJN WEBLOG GEDAAN'

raadplegen ze internet, maar blogs zie ik ze nog niet zo snel lezen. Zelfs toen ik onlangs aan arts-assistenten uitlegde hoe ik bij bleef met RSS-feeds, bleek dat voor hen nieuw te zijn, en zij zijn hooguit dertig.'

Is Van den Broek zijn computermijdende collega een stap voor? 'Ik denk dat ik sneller op de hoogte ben van de publieke opinie en ontwikkelingen in het vak. Maar ik weet niet of collega's die nauwelijks met computers kunnen omgaan nou echt iets missen. Ik verdoe namelijk ook veel tijd op internet.'

PATIËNT WEET HET BETER

De behandelaar kan dan misschien wel om internet heen als informatiebron, de cliënt laat zich steeds vaker online informeren over zijn stoornis, zeggen beide psychiaters. Van Grootheest: 'Er zijn met name in Amerika veel ontwikkelingen op gebied van internet en gezondheid bekend als Health 2.0. Zo



internet explorer

LINKS:

ANNO73

www.anno73.nl

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

content.nejm.org

PUBMED

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

ARTSENNET

www.artsennet.nl

MEDISCH CONTACT

medischcontact.artsennet.nl

DR. SHOCK MD

www.shockmd.com/

PATIENTS LIKE ME

www.patientslikeme.com

AFDELING JONGVOLWASSENEN GGZ WESTELIJK NOORD-BRABANT

www.jongvolwassenen.nl/

LORENTZHUIS,

CENTRUM VOOR

SYSTEEMTHERAPIE

www.lorentzhuis.nl

Ga naar www.psy.nl voor meer links

richten patiënten community-sites op rondom hun ziekte. De dokter schrijft uiteraard nog de pillen voor, maar als patiënt weet jij het meest van je ziekte.'

Als 'prachtig voorbeeld' noemt Van Grootheest de website patientslikeme.com. 'Daar vind je communities voor mensen met bipolaire persoonlijkheidsstoornis, angststoornissen, depressie en posttraumatische stressstoornis. Het zijn online-gemeenschappen voor een specifieke stoornis, waar mensen bij wijze van spreken dagelijks hun symptomen monitoren en waar onderling de nieuwste wetenschappelijke bevindingen worden besproken. De dokter heeft een ondersteunende en begeleidende rol, en niet langer de rol van alwetende dokter die zijn patiënt vertelt hoe het zit en hoe het moet.'

Van Grootheest zegt meteen dat Health 2.0 in Nederland nog in de kinderschoenen staat. 'Maar het zijn ontwikkelingen waar je als psychiater wel iets van af moet weten. Het kan gebeuren dat een patiëntengroep jou inhaalt en jou iets gaat leren.'

Zelf vindt Van Grootheest het prettig als de patiënt enigszins het heft in eigen handen neemt. En zijn collega Van den Broek zegt: 'Patiënten kunnen wellicht niet alle informatie op waarde schatten, maar dat geldt ook voor de nieuwe generatie artsen, die zal moeten leren om betrouwbare informatie te vinden. Wanneer patiënten zich inlezen op internet wordt de communicatie makkelijker. Het is beter dan wanneer mensen braaf knikken als je je verhaaltje vertelt, maar het alweer vergeten zijn als ze de wachtkamer uitlopen.'

INTERNETKENNIS NOODZAKELIJK

De generatie cliënten die is opgegroeid met computers en het vanzelfsprekend vindt om online informatie over haar eigen psychische problemen te zoeken bestaat al, zeggen behandelaren van de afdeling Jongvolwassenen van GGZ Westelijk Noord-Brabant. In Bergen op Zoom worden jongvolwassenen in de leeftijd van achttien tot 25 jaar zowel ambulante als klinisch behandeld voor uiteenlopende psychische problemen. 'Wij hebben jonge mensen in huis die soms al zoveel hebben opgezocht op internet dat ze je inderdaad wel eens kunnen uitleggen hoe het zit', zegt afdelingsmanager Nelleke Heinkens (54). 'Dat is de generatie die wij behandelen.'

Voor sociaal-psychiatisch verpleegkundige Jef Krijnen ('bijna zestig') is het verbazingwekkend als zijn cliënten het niet hebben nagekeken op internet. Hij is er niet bang voor dat de jon-

geren terugkomen met verkeerde informatie. 'Daar praat je dan toch gewoon over?'

Los van de inhoudelijke informatie op internet over psychische problematiek, moeten hulpverleners van de afdeling Jongvolwassenen kennis hebben over wat er nog meer speelt op internet, zo zeggen ze zelf. De doelgroep brengt namelijk een substantieel deel van haar tijd online door in virtuele spellen en chatrooms. 'Werken met deze doelgroep vraagt dat je wel op de hoogte blijft van de online activiteiten van jongeren', zegt Heinkens. 'Je moet namelijk hun taal kunnen verstaan. Een hulpverlener die bijvoorbeeld niet weet wat MSN is, dat kan hier niet.' Volgens psycholoog Nicole Krielen (26) verwachten jongeren ook dat de hulpverlener weet wat ze bedoelen als ze termen als MSN of hyves gebruiken. 'Als we iets niet weten, zeggen we dat eerlijk en vragen we ernaar: hoe zit dat dan?'

Voor Krijnen is het de normaalste zaak van de wereld om de online ontwikkelingen te volgen. 'Je hebt aandacht voor die jongeren en hun leefwereld. Als ze het over nieuwe muzieksoorten met bijbehorende subculturen hebben, schrijf ik de termen op en kijk ik 's avonds op YouTube hoe dat er uitziet. Die interesse moet je kunnen opbrengen. Er zullen zeker behandelaren zijn die denken: moet dit nou? Maar als je met jongeren werkt, kun je het niet maken om dit langs je heen te laten gaan.'

VIRTUELE IDENTITEIT

Klinisch pedagoog en systeemtherapeut Eliane Wiebenga (52) van het Lorentzhuis, centrum voor systeemtherapie te Haarlem, gaat nog een stap verder. Volgens haar hebben nieuwe media niet alleen invloed op jongeren, maar ook op gezinnen en stellen. 'Er is geen cliënt meer in je spreekkamer die er niks mee doet. Dit is niet langer iets naast de maatschappij, maar in de maatschappij. Bij iedereen speelt internet: e-mail, chatten, communities en dergelijke wel een rol.'

Daarom moeten behandelaren zich erin verdiepen', meent Wiebenga. 'Zowel paren als gezinnen worstelen ermee. Soms is het zelfs de directe reden van aanmelding, bijvoorbeeld als een kind alleen nog maar achter de computer zit, wat leidt tot ruzies. Gezinnen hebben vaak meerdere computers in huis, en voor je het weet zit iedereen in zijn eigen kamertje, ook bij stellen is dat soms lastig. De mobiele telefoon speelt net zo goed een rol: vroeger wist je welke vrienden voor je kinderen beldden, nu niet. Nieuwe media maken het voor ouders moeilijker zicht te houden op het leven van hun kind.' Dus is het volgens Wiebenga essentieel dat nieuwe media een onderwerp van gesprek zijn in de behandeling, ongeacht de therapeutische achtergrond van de behandelaar. 'Wij leren altijd dat er drie milieus zijn: het gezin, school of werk en vrije tijd. Op die gebieden kijk je wat er wel en niet goed gaat. Er is een vierde wereld bijgekomen: de virtuele wereld. Mensen en zeker kinderen besteden daar zoveel tijd aan, dat het ook in de therapie heel zinvol is om te vragen: wat doe je daar dan, wat ervaar je daar, en een belangrijke vraag: wie ben je daar? Je identiteit wordt in de virtuele wereld, ook ten positieve, voor een groot deel ontwikkeld.'

Op een congres van het Lorentzhuis dit jaar, over de invloed van nieuwe media gaf een collega een passend voorbeeld over

een 16-jarige jongen die vastliep op school. Volgens de vader verspeelde hij zijn toekomst achter de computer. 'Mijn collega ontdekte dat die jongen in World of Warcraft een belangrijk leider bleek te zijn. Dat verraste de vader, zelf manager. Hij dacht dat zijn zoon een nitwit was die zijn tijd verdeed met een dom spelletje. Dit eerste gesprek bleek cruciaal voor de hele therapie.' Het belang van internet als gespreksonderwerp beseft Wiebenga pas sinds een jaar, dankzij haar voorwerk voor het congres. 'En dan ben ik nog een van de voorlopers, vrees ik.' Tegenwoordig pakt Wiebenga er vaak de laptop bij om bijvoorbeeld samen met een kind naar zijn hyves-pagina te kijken. 'Zo krijg je een totaal ander beeld van een jongere. Je behandeling moet erop gericht zijn, anders mis je een essentieel deel van de leefwereld van zowel jongeren als volwassenen. Misschien wel het stuk waar het grootste probleem zit of juist het deel waar verborgen kwaliteiten liggen. Het is echt een gemiste kans als je wel naar werk of sport vraagt en niet naar activiteiten op internet.'

ANGSTIGE REACTIE

Het enthousiasme voor nieuwe media van de ene behandelaar staat tegenover de scepsis van de ander. Want hoe zit het met de schaduwzijden: internetverslaving, pro-anorexia-websites en online fora waar zelfbeschadiging of zelfs suicide wordt verheerlijkt?

De behandelaren kennen deze keerzijden, maar relativeren ze ogenblikkelijk: 'Het komt voor dat mensen zich laten opzweepen tot rare dingen', erkent psychiater-in-opleiding Van Grootheest. 'Maar dat gebeurt in zulke kleine niches dat het lastig zal zijn om dat te monitoren.' 'Bovendien', zegt psychiater Van den Broek, 'is het niet tegen te houden. Als er geen internet was, had men wel een andere vorm gevonden.'

'JE IDENTITEIT WORDT IN DE VIRTUELE WERELD, OOK TEN POSITIEVE, VOOR EEN GROOT DEEL ONTWIKKELD'

Datzelfde zegt systeemtherapeut Wiebenga. 'Bepaalde dingen zijn besmettelijk. Er zijn bijvoorbeeld altijd scholen waar in een bepaalde levensfase van de leerlingen veel anorexia voorkomt. Onze generatie is vooral bezorgd over internet. Illustratief is het veelbesproken probleem internetverslaving. Maar uit onderzoek blijkt tot nu toe dat hoewel internetverslaving een serieus probleem is, het geen omvangrijk probleem is. Onze generatie reageert vaak angstig. Ik zou zeggen, laat je gewoon informeren. Raak niet in paniek, maar blijf nieuwsgierig en maak het bespreekbaar.'