

E-mailcontact op een polikliniek psychiatrie

R. HOEKSTRA

SAMENVATTING Veel poliklinische patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen blijken belangstelling te hebben voor communicatie met hun behandelaar via e-mail. Op de polikliniek van Delta Psychiatrisch Ziekenhuis (inmiddels DeltaBouman, Psychiatrisch Ziekenhuis) is deze mogelijkheid opgezet en aangeboden. Een proef van drie maanden bracht enthousiaste reacties teweeg. Een dergelijk contact leek extra waarde te hebben. In dit artikel worden de opzet, voordelen en beperkingen van e-mailcontact met de behandelaar besproken.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 7, 449-453]

TREFWOORDEN e-mail, internet, psychiatrie

Het gebruik van internet heeft een grote vlucht genomen en een veelheid aan medische informatie wordt op internet aangeboden. Zorginstellingen, patiënten- en beroepsverenigingen en wetenschappelijke tijdschriften zijn in ruime mate op het web vertegenwoordigd (Pieters 1997). Ook veel psychiaters en psychologen bieden hun diensten op internet aan. De haken en ogen die hieraan zitten, bijvoorbeeld op het gebied van aansprakelijkheid, zijn door hoofdzakelijk Amerikaanse auteurs beschreven (Huang & Alessi 1999; Shapiro & Schulman 1996).

Vooraf e-mail wordt door veel mensen als een plezierig communicatiemiddel gezien (Van Rijen 2002). Een inventarisatie door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg leverde op dat van de Nederlandse internetgebruikers 70% met zijn of haar huisarts of specialist via het net zou willen communiceren. Een op de drie internetgebruikers zou de bereidheid van de arts om op deze wijze met hen te communiceren zelfs willen laten meewegen bij de keuze van hun arts. Daarentegen heeft slechts 1% van hen daadwerkelijk wel eens via internet met zijn of haar huisarts gecommuniceerd (Van Rijen 2002).

POLIKLINIEK

Op de polikliniek van het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Rotterdam (inmiddels DeltaBouman, Psychiatrisch Ziekenhuis) worden meer dan 1100 patiënten uit Rotterdam-Zuid en omstreken behandeld, die hoofdzakelijk langdurige zorg behoeven. Van oudsher is de polikliniek een zogenaamde lithium- en depotpolikliniek. Ondanks dat het behandelaanbod in de loop der jaren steeds breder is geworden, bestaat het merendeel van de patiënten nog altijd uit manisch-depressieve en schizofrene personen. De behandeling omvat meestal het instellen op medicatie en een begeleidend contact door een psychiater en een verpleegkundige.

Na een inventarisatie in hoeverre onder de poliklinische psychiatrische patiënten belangstelling bestond voor e-mailcontact met de behandelaars, is een dergelijk contact aan aanvankelijk een kleine groep patiënten aangeboden. In dit artikel wordt de opzet van het experiment beschreven en worden de eerste ervaringen besproken.

TABEL 1 Resultaten van de inventarisatie naar de belangstelling voor e-mailcontact bij patiënten van de polikliniek van het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis

Kenmerken van de patiënten	Aantal (%)	Gemiddelde leeftijd	Psychotische stoornis	Stemmingsstoornis	Andere stoornis
Computerbezit en belangstelling	27 (22)	41,9	11	12	4
Computerbezit, maar geen belangstelling	7 (5)	51	1	5	1
Geen computerbezit, maar wel belangstelling	41 (33)	47,2	23	15	3
Geen computerbezit en geen belangstelling	50 (40)	56,6	29	19	2

METHODE

Inventarisatie Maken chronische psychiatrische patiënten gebruik van internet en in hoeverre hebben zij belangstelling voor een e-mailcontact met de polikliniek? Om hier achter te komen vulden 125 patiënten tijdens het consult een korte vragenlijst in. Het betrof een willekeurige groep patiënten van het vaste polikliniekbestand van ruim 1100 patiënten, die in een periode van ongeveer een week achtereenvolgens de polikliniek bezochten. De kenmerken van deze patiënten (78 mannen en 47 vrouwen) zijn samengevat in tabel 1.

Pilot In eerste instantie is aan twintig patiënten de mogelijkheid geboden e-mailcontact te onderhouden met de kliniek. Hiervoor zijn patiënten gekozen van uiteenlopende leeftijden en met verschillende aandoeningen (d.w.z. vijf met een psychotische stoornis, twaalf met een stemmings- en drie met een persoonlijkheidsstoornis), die in de inventarisatie hun interesse kenbaar hadden gemaakt.

Opzet Als de patiënt zijn e-mailadres ter beschikking stelt, wordt eerst per e-mail uitgebreide informatie toegezonden. Er wordt verteld wie de mailbox beheren en de e-mails zodoende zouden kunnen lezen. Verder wordt uitgelegd dat voor spoedeisende zaken als vanouds een telefonisch contact meer op zijn plaats is, dat de e-mailcorrespondentie wordt vastgelegd in het medisch dossier en net zo vertrouwelijk wordt behandeld

als andere medische informatie en er wordt stilgestaan bij de kans op het openbreken van e-mails door derden. Indien gewenst kan een extra beveiligingscode beschikbaar worden gesteld, opdat de e-mails hiertegen beschermd zijn. Tot slot wordt meegedeeld dat alle inkomende post op virussen en dergelijke wordt gecontroleerd. Door ondertekening van dit informatieformulier stemt de patiënt in met een op deze wijze vormgegeven e-mailcontact.

De binnenkomende e-mailberichten worden via het secretariaat van de polikliniek doorgestuurd naar de behandelaar van de betreffende patiënt. Als deze zijn antwoord heeft geformuleerd, gaat het uitgaande e-mailbericht via dezelfde route terug naar de patiënt. Op deze manier wordt zicht gehouden op de stroom van e-mails, kan worden gegarandeerd dat de inkomende post verwerkt wordt en kan worden gecontroleerd of de e-mails tijdig worden beantwoord.

RESULTATEN

E-mails Tien van de twintig patiënten hebben actief gebruikgemaakt van de mogelijkheid van contact via e-mail. De polikliniek ontving ongeveer één e-mailbericht per dag. Een actieve patiënt stuurde ongeveer één bericht in de één à twee weken.

Het e-mailcontact werd gebruikt voor het geven van concrete informatie. Het betrof vragen over laboratoriumuitslagen en medicijnen of verzoeken om voorlichting over een ziekte. Patiënten

informeerden de behandelaar ook over hun gedachten en gevoelens. Dit leidde dan tot een persoonlijke, op de patiënt toegesneden, reactie.

Evaluatie Na drie maanden werd aan de deelnemende patiënten per e-mail een aantal open vragen gesteld over hun ervaringen. Gevraagd werd waarom men wel of geen e-mailcontact met de behandelaar had gehad, wat men als voor- of nadeel had ervaren en of men suggesties had voor verbetering. Vijftien van de twintig patiënten repondeerden en de reacties waren onverdeeld positief. Allen vonden het een prettige en efficiënte manier van communiceren. Een aantal patiënten gaf aan zich op deze manier meer verbonden te voelen met de polikliniek. Ook de mensen die niet actief van de methode gebruik hadden gemaakt, vonden het prettig een dergelijke mogelijkheid te hebben. De vijf non-respondenten waren patiënten die geen gebruik van e-mail hadden gemaakt.

Inmiddels is het aantal deelnemende patiënten fors uitgebreid. In het algemeen blijven de reacties op dit initiatief zeer positief.

DISCUSSIE

Voordelen Is e-mailcontact met de behandelaar een nuttige aanvulling op de gangbare behandeling? Patiënten die in het bezit zijn van een computer met internetaansluiting zijn blijkbaar geïnteresseerd in een dergelijk contact en het beantwoordt daarom aan een vraag. Uit de spaarzame literatuur over dit onderwerp komt een aantal mogelijke voordelen naar voren. Met e-mail kan de patiënt op ieder moment, vanaf iedere plek, ongeacht de afstand tot de polikliniek, een bericht versturen (Pieters 1997; Hoekstra & Van de Wetering 1999). Op een polikliniek waarbij patiënten langdurig in zorg zijn en kwetsbaar zijn voor nieuwe decompensaties, geeft dit een extra mogelijkheid een gevoel van verbondenheid met de behandelaars tot stand te brengen. Een vertrouwensband met de polikliniek vergroot de kans dat patiënten zich tijdig met hernieuwde klachten melden. Voorts kan de behandelaar deze moge-

lijkheid aanbieden, terwijl de patiënt zelf kan bepalen of hij er gebruik van maakt. Het is zodoende een vrijblijvende aanvulling op een lopende behandeling.

Het opschrijven van emoties kan op zichzelf al heilzaam werken (Pennebaker 1997). Een aantal patiënten gaf aan dat zij het uiten van gevoelens of gedachten via e-mail prettiger vinden dan in een persoonlijk contact. Een patiënte beschreef dat zij een gevoel van opluchting ervoer als zij op de 'send'-button had geklikt. De louter positieve ervaringen van de patiënten die aan de pilot deelnamen, kunnen een vertekend beeld geven omdat zij van tevoren reeds hun interesse kenbaar hadden gemaakt.

Verder blijkt dat e-mailcommunicatie geschikt is voor een behandeling met gerichte schrijfp opdrachten (Lange e.a. 2000). Dit wordt door Lange met succes vanuit de Vrije Universiteit Amsterdam op internet aangeboden, maar het lijkt in eerste instantie voor de poliklinische patiëntenpopulatie uit de hier beschreven pilot niet direct bruikbaar. Er is wel voorzichtig begonnen met psycho-educatie. Op interactieve wijze kan op ieders niveau voorlichtende informatie worden opgestuurd over bijvoorbeeld het gebruik van medicijnen of signaleringsplannen.

Een ander behandelinhoudelijk voordeel zou kunnen zijn dat een e-mailuitwisseling met de patiënt een hele transparante manier van communiceren is. De psychiater/behandelverantwoordelijke kan – met instemming van de patiënt – exact nalezen hoe het contact van de verpleegkundige of een arts-assistent met de patiënt verloopt.

Verder bleek e-mailcommunicatie een aantal praktische voordelen te hebben. Voor niet-spoedeisende problemen is de behandelaar vaak per e-mail gemakkelijker bereikbaar dan per telefoon. Ook kan de behandelaar zelf op een voor hem geschikt moment antwoord geven. De behandelaar wordt zo minder gestoord in zijn dagelijkse werk op de polikliniek door telefonische vragen van de patiënt. Verder kan zowel de patiënt als de behandelaar een vraag of opmerking zorgvuldig

– want schriftelijk – formuleren en kan de e-mail nog eens nagelezen worden.

Beperkingen Om gebruik te maken van e-mail moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. De patiënt moet de beschikking hebben over een computer met internetaansluiting en moet in staat zijn zich in enigszins begrijpelijke taal schriftelijk uit te drukken. Voor analfabetische of dyslectische patiënten zal dit problemen opleveren, maar ook voor patiënten die alleen een niet-westerse taal machtig zijn. Voorts lijkt deze communicatievorm niet geschikt voor patiënten met evidente cognitieve stoornissen.

Vanwege het ontbreken van een *face-to-face*-contact zou diagnostiek bemoeilijkt kunnen worden. Maar omdat de patiënten die aan de pilot meewerkten reeds lange tijd op de polikliniek in behandeling waren, de diagnose dus reeds was gesteld en het e-mailcontact nadrukkelijk als toevoegend werd beschouwd, is dit niet als probleem ervaren. In de pilot was in een aantal gevallen aan de schrijfstijl of de inhoud van het geschrevene te zien dat van een verslechtering sprake was. E-mail bood dan de mogelijkheid om frequenter dan met een persoonlijk contact mogelijk was, contact te onderhouden met de patiënt. De patiënten bleken goed in te schatten dat bij de eerste signalen van een verslechtering, telefonisch contact of langskomen op de polikliniek eerst aangewezen was.

Verder werden mogelijke problemen op technisch gebied verwacht. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat zijn e-mailbericht aankomt en wordt gelezen. De bovenbeschreven opzet bleek daarvoor afdoende en er kon worden gegarandeerd dat de patiënt uiterlijk een werkdag later antwoord kreeg. Daarnaast is bescherming tegen virussen en andere voor het computersysteem schadelijke e-mails van belang. Dit vereist duidelijke afspraken met de afdeling automatisering.

Voorts moet de privacy van de patiënt gewaarborgd zijn. Dit werd intern geregeld door met de e-mailcorrespondentie op dezelfde wijze

om te gaan als met andere medische informatie, wat onder meer betekent dat de vaste secretaresse zich houdt aan de geheimhoudingsplicht en dat de correspondentie wordt vastgelegd in het (elektronische) patiëntendossier. Verder moet de patiënt ervan op de hoogte zijn dat de kans bestaat dat derden de e-mails openbreken in de verzending van het ziekenhuis naar de patiënt of vice versa. Dit is ondervangen door uitgebreide informatie hierover te geven en patiënten door ondertekening van een formulier te laten instemmen. Van de mogelijkheid van een extra beveiligingscode heeft tot op heden niemand gebruikgemaakt. Waarschijnlijk zijn de deelnemende patiënten deze communicatievorm al gewend en ziet men de betrekkelijk kleine kans dat een buitenstaander hun e-mail leest, niet als belemmering.

CONCLUSIE

Op een polikliniek psychiatrie met voornamelijk chronische patiënten kan contact per e-mail een extra waarde hebben. De opzet moet wel zodanig zijn, dat adequate zorg gewaarborgd blijft. Dit kan door de patiënt goed voor te lichten en binnen de instelling waterdichte afspraken te maken. Contact via e-mail biedt een extra mogelijkheid om een gevoel van verbondenheid met behandelaars tot stand te brengen of te behouden, wat voor deze kwetsbare groep belangrijk is. Op indicatie kan een dergelijk contact uitgebreid worden met meer specifieke schrijftherapie en ook interactieve psycho-educatie lijkt voor deze patiëntengroep uitermate geschikt.

LITERATUUR

- Hoekstra, R., & van de Wetering, B.J.M. (1999). Cybertherapie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 293-297.
- Huang, M.P., & Alessi, N.E. (1999). Challenges of the World Wide Web. *Psychiatric Services*, 50, 483-484.
- Lange, A., Schrieken, B., van de Ven, J-P., e.a. (2000). 'Interapy': the effects of a short protocolled treatment of post-traumatic stress and pathological grief through the Internet. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 175-192.

- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pieters, G. (1997). Psychiatrie op internet. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 4-10.
- Rijen, A.J.G. van. (2002). Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg. Zotermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Shapiro, D.E., & Schulman, C.E. (1996). Ethical and legal issues in e-mail therapy. *Ethics and Behavior*, 6, 107-124.

AUTEUR

R. Hoekstra is psychiater en werkzaam bij DeltaBouman, Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal.
Correspondentieadres: R. Hoekstra, psychiater, DeltaBouman, Psychiatrisch Ziekenhuis, Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal.
Telefoon: (010) 4936515, fax: (010) 4936514.
E-mail: r.hoekstra@deltabouman.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-1-2003.

SUMMARY

E-mail contact for psychiatric outpatients – R. Hoekstra – Apparently, many outpatients with chronic psychiatric disorders welcome the opportunity to communicate with their psychiatrists via e-mail. We therefore set up an e-mail system which patients could use if they wished. Those who opted to participate reacted enthusiastically to our pilot project that lasted three months. E-mail contact between outpatients and psychiatrist seems to enhance the value of outpatient treatment as normally practised. The system, its advantages and limitations are discussed.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 7, 449-453]

KEY WORDS e-mail, internet, psychiatry