

Digitale therapie

Van VR-training en apps tot online-CGT: digitale behandeling krijgt steeds meer vormen. Vier recente studies laten zien waar zulke interventies kunnen helpen bij psychische stoornissen, hoe ze zich verhouden tot reguliere therapie en waar de grenzen van het bewijs liggen.

VIRTUELE COGNITIEVE TRAINING VERBETERT DAGELIJKS FUNCTIONEREN

Cognitieve problemen komen vaak voor bij stemmings- en psychosespectrum-stoornissen en hangen samen met beperkingen in het dagelijks functioneren. Cognitieve remediatietherapie (CRT) geeft kleine tot matige verbeteringen in het cognitief functioneren, al zijn de dagelijkse effecten beperkt. De onderzoeksgroep van Jespersen en collega's ontwikkelde hiertoe een virtualreality(VR)-trainingsprogramma met verschillende dagelijkse situaties. Zij onderzochten of CRT in virtual reality (VR-CRT) de vertaalslag naar activiteiten in het dagelijks leven beter ondersteunt dan een actieve VR-controle. *The Lancet Digital Health* publiceerde hun resultaten.[1]

In deze dubbelblinde RCT werden 62 klinisch stabiele poliklinische patiënten met een (unipolaire) depressieve- of bipolaire-stemmingsstoornis of psychotische stoornis gerandomiseerd naar vier weken VR-CRT of VR-controle. Alle deelnemers hadden klinisch relevante subjectieve en objectieve cognitieve beperkingen.
De VR-CRT bestond uit individuele therapiesessies met psycho-educatie en VR-opdrachten in alledaagse situaties, zoals koken, boodschappen doen en werk organiseren. De controlegroep deed vergelijkbare VR-opdrachten, maar zonder de specifieke CRT-componenten.
De functionele cognitieve capaciteit van deelnemers werd gemeten met de *Cognition Assessment in Virtual Reality*(CAVIR-)test, die cognitieve vaardigheden in het dagelijks leven meet in een levensechte virtuele keukenomgeving. Na vijf weken was de functionele cognitieve capaciteit significant meer verbeterd met VR-CRT dan met de controlebehandeling (d = 1,55). Dit verschil bleef bestaan na 17 weken (d = 1,53). Ook verbaal leren, geheugen en dagelijks functioneren verbeterden meer, al was het verschil in dagelijks functioneren gemiddeld te klein om klinisch relevant te zijn.
Volgens de auteurs kan VR-CRT, als vervolgonderzoek de resultaten bevestigt, een toegankelijke aanvulling worden op de behandeling van klinisch stabiele patiënten bij wie cognitieve problemen het dagelijks functioneren blijven beperken.

LITERATUUR

1 Jespersen A, Lumbye A, Vinberg M, e.a. Virtual reality-based cognitive remediation versus virtual reality control in people with mood or psychosis spectrum disorders in Denmark: a single-centre, double-blind, randomised controlled trial. Lancet Digital Health 2026; 8: 101002.

DIGITALE INTERVENTIES VERMINDEREN EETSTOORNISKLACHTEN

Digitale interventies laten zowel op korte als langere termijn gunstige effecten zien bij uiteenlopende eetstoornissen, ook op klachten die niet specifiek bij de eetstoornis horen. Dat stellen Anderson en collega's in een artikel in *JAMA Psychiatry*.[1]

De onderzoekers voerden een meta-analyse uit en includeerden 36 RCT's naar digitale behandelingen voor mensen met een volledige of subklinische eetstoornis en actuele symptomen.
In 19 studies werd met een interview vastgesteld dat deelnemers een volledige of subklinische eetstoornis hadden; in andere studies selecteerde men op basis van gevalideerde zelfrapportage of gerapporteerd eetstoornisgedrag. Geen van de studies onderzocht de behandeling van patiënten met anorexia nervosa.
Van de 29 onderzochte behandelprogramma's waren er 22 gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT) en de meeste werden via websites aangeboden, met of zonder begeleiding. Videotherapie, *blended care* en terugvalpreventie waren uitgesloten.
Direct na behandeling verminderden digitale interventies onder meer algemene eetstoornisklachten (Hedges' g = 0,49), eetbuien en compensatiegedrag en vergrootten ze de kans op het volledig staken van eetstoornisgedrag. Ook depressie, angst, algemene psychische klachten en kwaliteit van leven verbeterden licht. Werd gekeken naar specifieke patiëntgroepen, zoals mensen met een gediagnosticeerde eetstoornis

of terugkerende eetbuien, dan bleven de resultaten in grote lijnen overeind. Bij follow-up, die in lengte varieerde van 8 weken tot 2 jaar, bleven de effecten veelal bestaan, maar waren ongeveer half zo groot als direct na behandeling. Bij 87% van de studies vormden mensen op wachtlijsten de controlegroep. Maar ook tegenover andere controlecondities, waaronder gebruikelijke zorg, placebo en voorlichtingsmateriaal, was het effect van digitale interventies op algemene eetstoornisklachten klein, maar significant (Hedges' g = 0,18).
Het is nog onduidelijk hoe de effecten van digitale interventies bij eetstoornissen zich verhouden tot die van reguliere face-to-facebehandeling. Dit moet uit toekomstig onderzoek blijken. Wel kunnen digitale interventies volgens de auteurs helpen om evidencebased behandeling toegankelijker te maken en zo de aanhoudende behandelkloof bij eetstoornissen te verkleinen.

LITERATUUR

1 Anderson C, Soliman O, Moffitt R, e.a. Acute, longer-term, and transdiagnostic outcomes after digital interventions for eating disorders: a meta-analysis. JAMA Psychiatry 2026; 83: 732-40.

MET CIRCADIANE-RITMEAPP MINDER TERUGVAL BIJ STEMMINGSSTOORNISSEN

Verstoringen van het circadiane ritme kunnen bij kwetsbare mensen bijdragen aan het ontstaan van stemmingsepisoden. Yeom en collega's ontwikkelden *Circadian Rhythm for Mood* (CRM), een smartphoneapp die via sensorgegevens het dag-nachtritme monitort en persoonlijke feedback geeft. In een multicenter, dubbelblinde RCT onderzochten zij of de app terugval kan voorkomen. Hun bevindingen verschenen in *The American Journal of Psychiatry*.[1]

In totaal werden 93 volwassenen met een depressieve stoornis of bipolaire-I- of -II-stoornis gerandomiseerd naar CRM of een visueel identieke *sham*app voor 12 maanden. Allen waren minstens twee maanden euthym en hadden in de voorafgaande twee jaar een stemmingsepisode doorgemaakt. De gebruikelijke psychiatrische behandeling liep door.
De CRM-app verzamelde gegevens over slaap, activiteit, hartslag en lichtblootstelling via een activiteitstracker en smartphone. Een algoritme gaf een driedaagse stemmingsvoorspelling en adviezen om het dag-nachtritme te stabiliseren. De shamapp gaf feedback die was ontworpen om circadiaan gedrag niet te beïnvloeden. Deelnemers registreerden dagelijks hun stemming; elke drie maanden beoordeelde een psychiater eventuele terugval.
Van 80 deelnemers waren follow-upgegevens beschikbaar. In de shamgroep kwamen recidiverende stemmingsepisoden ruim drie keer zo vaak voor als met CRM (*incidence rate*ratio: 3,39; 95%-BI: 1,86-6,17). Ook het aantal dagen met een episode was hoger (*duration rate*ratio: 2,76; 95%-BI: 1,19-6,40) en terugval trad eerder op (hazardratio: 3,03; 95%-BI: 1,58-5,81).
De auteurs concluderen dat de app terugval verminderde. De studie toont echter niet aan of er sprake is van meetbare stabilisering van het dag-nachtritme. Volgens de auteurs kan CRM als schaalbare digitale aanvulling op reguliere behandeling bijdragen aan terugvalpreventie.

LITERATUUR

1 Yeom J, Jeong J, Moon E, e.a. Circadian rhythm stabilization app to prevent mood episode recurrence in patients with mood disorders: a multicenter, double-blind, sham-controlled, randomized clinical trial. Am J Psychiatry 2026; 183: 657-67.

BIJ OCS GEEN VERSCHIL IN EFFECTIVITEIT TUSSEN CGT OP AFSTAND EN FACE-TO-FACE

Bij een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) geldt behandeling met individuele face-to-face-CGT (cognitieve gedragstherapie) als de standaardbehandeling. In *The British Journal of Psychiatry* vergeleken Wang en collega's de effectiviteit en acceptatie van verschillende manieren om CGT aan te bieden, waaronder individuele face-to-facebehandeling, behandeling op afstand via telefoon of videobellen, groeps-CGT en begeleide of onbegeleide zelfhulp.[1]

De netwerkmeta-analyse omvatte 61 gerandomiseerde studies met in totaal 3710 patiënten met primaire OCS, onder wie 3044 volwassenen en 666 kinderen/adolescenten. De onderzoekers konden ook behandelvormen met elkaar vergelijken die niet rechtstreeks in dezelfde studie tegenover elkaar waren gezet, door hun effecten ten opzichte van eenzelfde type controlegroep, zoals een wachtlijst, te vergelijken.
Alle CGT-vormen waren effectiever dan wachtlijst, psychologische placebo en gebruikelijke zorg; onbegeleide zelfhulp was als enige niet significant effectiever dan medicatieplacebo.
Tussen individuele CGT, behandeling op afstand, begeleide zelfhulp, intensieve CGT en CGT waarbij familie werd betrokken, vonden de auteurs geen significante verschillen in effectiviteit. Individuele behandeling, behandeling op afstand en behandeling met familie waren wel effectiever dan CGT in groepsverband. Onbegeleide zelfhulp was minder effectief dan de andere vormen en had ook meer uitval. Toch had deze vorm nog altijd een matig effect op dwangklachten.
Volgens de auteurs kunnen verschillende vormen van CGT, waaronder behandeling op afstand en begeleide zelfhulp, een goed alternatief zijn voor individuele face-to-face-CGT. Nader onderzoek is nodig om directe vergelijkingen te maken en de langetermijneffecten na te gaan.

LITERATUUR

1 Wang Y, Miguel C, Ciharova M, e.a. Effectiveness and acceptability of cognitive-behavioural therapy delivery formats for obsessive-compulsive disorder: network meta-analysis. BJ Psych 2026; 228: 252-62.

Suzanne Stougie, wetenschapsredacteur