

# Online psychologische behandeling en tele-neuropsychologisch onderzoek

Door de Covid-19 *lockdown* was *face-to-face* behandelen (grotendeels) niet mogelijk. Online zorg is al veel langer in opkomst, echter door de *lockdown* werden veel behandelaren gedwongen om snel over te stappen op deze vorm van zorg. De voor- en de nadelen zijn tijdens deze periode dan ook goed aan het licht gekomen. In deze bijdrage schetst Astrid Hamoen de ervaringen met online behandelen in de dagelijkse epilepsiezorg voor volwassenen. Loretta van Iterson beschrijft de mogelijkheden van tele-neuropsychologisch onderzoek en een *pilot* met kinderen.

## Online psychologische behandeling

In de huidige digitale wereld neemt het gebruik van online hulpverlening steeds meer toe, ook wel m-Health of e-Health genoemd. Een online behandeling kan in verschillende vormen worden aangeboden. De mate waarin de therapeut daarbij ondersteuning biedt varieert. Zo bestaat er de onbegeleide zelfhulp, waarbij patiënten geheel zelfstandig aan de slag gaan met online modules. Ook kan een online behandeling volledig begeleid aangeboden worden, waarbij de ondersteuning van de therapeut hetzelfde is als bij een reguliere behandeling, alleen vinden de contacten uitsluitend via internet plaats. Een andere veelgebruikte vorm is de zogenaamde *blended* behandeling, waarbij *face-to-face* contacten worden afgewisseld met online contacten.

Het onderzoek naar de effectiviteit van online zorg is de afgelopen jaren toegenomen. Diverse onderzoeken laten zien dat online behandelingen effectief zijn voor verschillende psychische klachten, zoals depressies en angststoornissen (Blankers et al., 2013). Ook voor psychische klachten bij lichamelijke aandoeningen lijkt online behandelen goed te werken. Zo kwam uit de meta-analyse van Van Beugen et al. (2015) naar voren dat online (begeleide) cognitieve gedragstherapie werkzaam kan zijn voor psychische klachten bij diverse chronische somatische aandoeningen. Enkele studies binnen deze meta-analyse toonden bovendien aan dat online behandelen even effectief kan zijn als *face-to-face* therapie. Ook bij epilepsiepatiënten met depressieve klachten bleek online behandeling tot klachtenvermindering te leiden (Schröder et al., 2014).

## Ervaringen met epilepsiepatiënten

Voor epilepsiepatiënten is de mogelijkheid van een online of *blended* behandeling vanuit praktisch oogpunt aantrek-

kelijk en een belangrijk alternatief. Epilepsie gaat vaak gepaard met psychische klachten zoals depressie of angst (Scott et al., 2017), waarvoor behandeling in een tertiair centrum wenselijk kan zijn. Wanneer patiënten vanwege de epilepsiediagnose niet mogen autorijden en/of wanneer regelmatige bezoeken aan een epilepsiecentrum te kostbaar zijn, biedt een online of *blended* behandeling de mogelijkheid meer mensen te behandelen.

Ook bij Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) werd tijdens de Covid-19 *lockdown* overgegaan op online behandelen. Vanwege de maatregelen vonden de behandelgesprekken plaats via beeldbellen. De ervaringen hiermee waren wisselend. De meerderheid van de patiënten was tevreden over de online behandelcontacten en ontdekten de voordelen van deze methode. Met name het verval- len van vervoer en de reisafstand speelden hierbij een rol. Een kleine groep patiënten ervoer de online contacten echter als onprettig of onpersoonlijk en wilde de behandeling tijdens de *lockdown* liever niet online opstarten of voortzetten. Voor een aantal patiënten was het bovendien lastig om online gesprekken technisch gezien voor elkaar te krijgen, waarbij cognitieve problemen of een hogere leeftijd niet zelden een rol speelden. Ook behandelaren zelf ondervonden enkele nadelen. Slechte verbindingen of patiënten die zich bevonden op ongeschikte locaties zoals een volle woonkamer of auto, zorgden voor de nodige belemmeringen in de behandelingen. Ook wanneer alle factoren voor een goed gesprek wel aanwezig waren, was het soms lastig om emoties via een beeldscherm goed af te lezen of de dynamiek tussen behandelaar en patiënt goed aan te voelen. Daarnaast zijn therapievormen als speltherapie en psychomotorische therapie online aanzienlijk lastiger uit te voeren dan in de spreek- of behandel-

kamer. Ondanks deze beperkingen lijkt een groot deel van de patiëntenpopulatie wel te profiteren van een online behandeling. Met name voor relatief milde, enkelvoudige psychische problemen is in de afgelopen periode gebleken dat een online behandeling goed ingezet kan worden. Sommige patiënten praten via beeld juist gemakkelijker dan in de spreekkamer en bovendien kan een blik op iemands thuissituatie zeer informatief zijn in het behandelproces. Daarnaast is er online meer mogelijk dan voorafgaand aan de lockdown wellicht werd gedacht en heeft deze periode ons als behandelaren een nieuwe blik gegeven op de mogelijkheden met online zorg.

Bij SEIN wordt een online module ontwikkeld die is gericht op de veelvoorkomende psychische problematiek bij epilepsiepatiënten. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) geeft aan dat de psycholoog samen met de cliënt in moet schatten wat de beste vorm is voor een behandeling (zie coronadossier NIP website: <https://www.psynip.nl/actueel/themas/thema/coronavirus/coronadossier-beroepsuitoefening-beroepsethiek>). Dit is afhankelijk van de hulpvraag, aard en complexiteit van de klachten. Bij de afweging of een cliënt fysiek moet worden gezien, kunnen diverse factoren meespelen zoals het risico op schade voor de cliënt, de beschikbare alternatieven en de veiligheid van de psycholoog zelf. Het NIP benadrukt dat er goed gelet moet worden op privacy en beveiliging indien men overgaat op online behandelen en dat (beeld)bellens minder geschikt is als een cliënt zich niet kan afzonderen voor een gesprek.

### Tele-neuropsychologisch onderzoek bij kinderen

Vlak nadat de Covid-19 lockdown was ingegaan presenteerde de *International Neuropsychological Society* (INS) een interessant webinar (<https://event.webinarjam.com/replay/13/gwq9xtvhts5s135>) over de mogelijkheden en moeilijkheden van tele-neuropsychologisch onderzoek (tele-NPO). Korterna verschenen ook de eerste richtlijnen (Bilder et al., 2020). Tele-NPO was voor allerlei klinisch werkzame neuropsychologen geen nieuw fenomeen: vooral in landen waar de afstanden groot zijn of waar op afgelegen plekken onvoldoende neuropsychologische voorzieningen zijn, werd er al met tele-NPO gewerkt.

Anders dan bij het reguliere neuropsychologisch onderzoek (NPO), waarbij psycholoog en onderzochte rond een tafel zitten, zijn de psycholoog en de onderzochte bij tele-NPO op verschillende locaties. Die andere locatie kan een ander ziekenhuis zijn, waar de psycholoog op de hulp kan rekenen van een test-assistent, of de thuissituatie, waar mogelijk huisgenoten zijn (ouders of partner). Een computer met camera en koptelefoon wordt in een rustige ruimte opgesteld, de psycholoog stelt vragen of toont test-

materiaal en noteert de antwoorden van de onderzochte. Wanneer een test-assistent aanwezig is, kan deze materiaal (bijvoorbeeld blokjes, formulieren, boekjes) neerleggen waar de onderzochte mee aan de slag moet en is er een tweede camera waarmee de psycholoog mee kan kijken met de motorische uitvoering. Voor de thuissituatie hebben psychologen oplossingen gevonden als het toesturen van verzegelde pakketjes met testmateriaal die onder toezicht van de psycholoog worden geopend, gebruikt en achteraf weer worden opgeborgen en teruggestuurd. Hierbij hebben huisgenoten geen rol – immers, testen zijn auteursrechtelijk beschermd.

### Internationaal onderzoek

Belangrijke vraagstellingen zijn of de betrouwbaarheid en de validiteit van de test dezelfde zijn als bij een NPO. Meet de test op afstand hetzelfde als de test via de standaard procedure – is er sprake van voldoende criterium validiteit? Het meeste onderzoek richt zich op ouderen; over tele-NPO bij kinderen is er nog weinig bekend. Over het geheel geven de onderzoeken aan dat de intra-class correlaties (ICC) tussen testen die op de standaardmanier zijn afgenomen en testen die op afstand zijn afgenomen, bevredigend zijn. Zo rapporteren onderzoekers (Cullum et al., 2014) op opdrachten als *verbal fluency* en benoemen ICCs boven .72, voor taken als cijfers nazeggen .56 en .59, en voor het maken van een specifieke tekening .71. Ook een meta-analyse gaf aan dat de resultaten vooral bij verbale opdrachten (*fluency*, benoemen, het leren van reeksen woorden) vergelijkbaar zijn tussen de reguliere en de tele-NPO condities (Brearly et al., 2017).

### Hobbels en beperkingen

De ‘hobbels’ waar psychologen rekening mee moeten houden, hebben te maken met de richtlijnen, de praktische aspecten en de beveiliging. Op de eerste plaats zijn de kaders voor tele-NPO nog niet helemaal duidelijk. Het NIP <https://www.psynip.nl/actueel/themas/thema/coronavirus/coronadossier-beroepsuitoefening-beroepsethiek/psychodiagnostisch-testonderzoek-op-afstand/> geeft aan dat de psycholoog zelf een afweging zal moeten maken en daarbij de kenmerken van de cliënt, het testmateriaal en de normen in de gaten moet houden. De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) benadrukt dat de testen waarvoor de normen op een bepaalde manier (bijvoorbeeld individueel in een standaard conditie) werden afgenomen voor de normering in de klinische situatie op een vergelijkbare manier moeten worden afgenomen. De Vlaamse richtlijnen zijn explicieter en geven aan dat psychodiagnostiek op afstand onvoldoende recht doet aan de cyclische aard van het diagnostisch proces. In dit cyclische proces worden er op basis van de vraagstelling gesprekken gevoerd en hypothesen opgesteld over wat er

aan de hand is. De hypothesen kunnen met een verscheidenheid aan middelen worden getoetst, waarna er eventueel nieuwe hypothesen naar voren komen (De Ganck, 2020). Het tele-NPO is slechts een schakel in dit proces. De keuze om een tele-NPO te doen dient dan ook zorgvuldig te worden afgewogen.

Indien er voor tele-NPO wordt gekozen, dient de psycholoog rekening te houden met praktische aspecten, zoals een rustige goed verlichte ruimte waar de onderzochte ongestoord kan worden getest, de aanwezigheid van een goed werkende computer, internetverbinding, een camera, koptelefoon. Ook de psycholoog zelf moet aan al deze voorwaarden voldoen. Het gebruikte platform dient geschikt en veilig te zijn. De relatie die de psycholoog met de onderzochte aangaat verdient extra tijd en aandacht om de onderzochte op zijn gemak te stellen en te motiveren.

Veilig gebruik van test en testmateriaal zijn een belangrijk aandachtspunt. De testprocedure dient alleen tussen de onderzochte en de testleider plaats te vinden, niet in aanwezigheid van huisgenoten (ouder of partner). Indien er sprake is van het opsturen van materiaal, zoals in internationaal onderzoek soms gedaan wordt, mag een test-assistent het materiaal (bijvoorbeeld de blokjes) wel uit de envelop halen, maar huisgenoten mogen dat niet. Wanneer een iPad wordt opgestuurd voor gebruik van een digitaal platform, bijvoorbeeld voor de afname van een intelligentietest, moeten er duidelijke afspraken komen over de hulp die nodig is voor de installatie, en de bescherming van de test zelf. Vergelijkbaar dienen er afspraken te worden gemaakt dat er op geen enkel moment beeld- of geluidopnames mogen worden gemaakt van de testsessie, noch door de onderzochte, noch door anderen, noch door de psycholoog. Hiermee wordt voorkomen dat testen 'op straat komen te liggen', waardoor ze hun toekomstige bruikbaarheid zouden verliezen.

### Pilotstudie

Ook in tijden van *lockdown* kan het voorkomen dat er een kind met een zorgelijke epilepsie is voor wie er ten behoeve van de diagnostiek neuropsychologisch onderzoek nodig is. Wachten hiermee tot na de *lockdown* zal niet altijd wenselijk en mogelijk zijn. Daarom werd vroeg in de *lockdown* een begin gemaakt om een deel van het NPO-protocol van het Kinder Epilepsie Centrum van SEIN Heemstede om te vormen tot een tele-NPO. Een aantal van de eerder genoemde hobbels konden worden overwonnen doordat het protocol onderdelen bevat waar problemen rond *copyright* geen grote rol spelen, zoals bij zelf ontwikkelde en genormeerde testen. Het protocol bevat vooral verbale en auditieve onderdelen, zoals een verhalenleertest (van Iterson, 2019), semantische *fluency*-taken, en taken met een visuele component, zoals benoemingstaken en vertel-

platen. De taken met een visuele component werden ingeleid (in Powerpoint) met een aantal vertrouwde plaatjes. Hiermee was het op een ontspannen manier mogelijk was om aan het begin vast te stellen of kind en onderzoeker naar hetzelfde keken. Tussen de opdrachten werd een blanco blad ingevoegd, waar een klein figuurtje geleidelijk aan steeds verder van beneden naar boven oplom, zodat het kind kon zien hoe ver de testsessie gevorderd was. De testsessie duurde minder dan een uur, en werd afgesloten met een vijf-punts schaal met kleurtjes, waarin het kind kon aangeven hoe het de test had ervaren. Daarna verscheen een blad met de tekst: 'goed gedaan, mama roepen!' waarna het kind 'mama' schreeuwde en moeder gauw ter plekke was om de testsessie af te sluiten.

Via het Teams-platform namen een tiental normkinderen uit het reguliere basisonderwijs deel aan de tele-NPO proef. De ouders kregen een brief waarin de procedure, de mogelijkheden en de beperkingen werden beschreven en gaven *informed consent*. De kinderen waren in de leeftijd tussen vijf en elf jaar. Ouders zetten de computer klaar voor het kind en verlieten na de kennismaking de kamer. Alle kinderen, ook de kleintjes, namen enthousiast deel aan de testafname en beoordeelden de sessie daarna positief. Testafnames verliepen ook in termen van geluidskwaliteit goed. De scores die de kinderen behaalden waren over het geheel genomen hoog en passend bij hun succesvolle schoolloopbaan. Ouders rapporteerden achteraf dat de korte rapportjes die ze over hun kind kregen een goed beeld gaven van hun kind.

Deze eerste resultaten stemmen hoopvol. Uiteraard is een pilot met normkinderen niet hetzelfde als een test met een kind met epilepsie dat in nood is, en dienen er maatregelen te worden genomen in geval er sprake zou zijn van een epilepsieaanval. Kinderen met gedragsproblemen zullen niet op deze wijze kunnen worden getest. Tegelijk werkte deze ervaring zeer inspirerend en leidde tot nieuwe ideeën over testen die een aanvulling kunnen vormen op de bestaande.

### Conclusie

Online zorg kan een waardevolle toevoeging zijn in de behandeling van epilepsiepatiënten. Online behandeling is echter niet voor iedereen wenselijk of geschikt, maar er is meer mogelijk dan vóór de Covid-19 *lockdown* gedacht werd. Er zal per casus in kaart gebracht moeten worden wat past en wat mogelijk en wenselijk is. De verwachting is dan ook dat online en met name *blended* behandelen van patiënten met epilepsie zal toenemen. Wanneer de richtlijnen in acht worden genomen, zijn er ook voor tele-NPO mogelijkheden, die internationaal ondersteuning vinden. Zowel voor online behandelen als om tele-NPO te doen, kunnen de hierna in een kader geplaatste richtlijnen behulpzaam zijn.

- Bespreek de mogelijkheden en beperkingen van behandelen of testen op afstand en zorg voor *informed consent*.
- Vraag om een verklaring waarin men zich verplicht geen beeld-/geluidsopnames te maken van de (test) sessie.
- Zorg voor een goede computer, een goede internetverbinding met goede geluidskwaliteit en koptelefoon.
- Gebruik een veilig AVG-proof (algemene verondering gegevensbescherming) platform.
- Vraag patiënten om een rustige, veilige plek op te zoeken voor behandelgesprekken.
- Vraag ouders/huisgenoot om in de buurt te blijven (belendende kamer) zodat ze er snel bij kunnen zijn bij een eventuele aanval of wanneer de test klaar is.
- Wissel telefoonnummers uit om te kunnen bellen.
- Rapporteer in je verslag dat er sprake is van tele-NPO en geef de beperkingen aan indien er geen tele-NPO-normen zijn gebruikt.
- Volg de richtlijnen van test-uitgevers.
- Maak goede afspraken met cliënten (ouders en kind) indien er materialen zouden worden opgestuurd.

## Referenties

Van Beugen S, van Middendorp H, van der Vaart R et al. (2015) eHealth cognitieve gedragstherapie voor patiënten met chronische somatische aandoeningen. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 93: 68-76.

Bilder RM, Postal KS, Barisa M, Aase DM, Cullum CM et al. (2020) Inter Organizational Practice Committee Recommendations/Guidance for Teleneuropsychology in Response to the Covid-19 Pandemic. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 35(6), 647-659.

Blankers M, Donker T, Riper H et al. (2013) Effectiviteit van online hulpverlening. In Schalken F *Handboek online hulpverlening*. Bohn Stafleu van Loghum, pp. 29-33.

Brearily TW, Shura RD, Martindale SL, Lazowski RA, Luxton DD, Shenal BV, Rowland JA (2017) Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychol Rev*, 27(2), 174-186.

Cullum CM, Hynan L, Grosch M, Parikh M, Weiner M (2014) Teleneuropsychology: Evidence for video teleconference-based neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 20(10), 1028.

De Ganck J (2020) Tele-diagnostiek in vlaanderen tijdens de Covid-19 crisis. Retrieved from Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Schröder J, Brückner K, Fischer A et al. (2014) Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsia*. 55(12): 2069-2076.

van Iterson L (2019) Story learning test: Decelerated learning and accelerated forgetting in children with epilepsy. *Journal of Pediatric Neuropsychology*, 5(4), 133-151.

## Epilepsie en risico's

Zeventig procent van de mensen met epilepsie wordt aanvalsvrij. Er zijn dus ook mensen die ondanks medicatie of een andere behandeling nog aanvallen hebben. Die aanvallen kunnen in sommige gevallen risico's met zich meebrengen. Zoals bij de meeste aandoeningen vragen mensen zich af of epilepsie ook levensbedreigend kan zijn. Het antwoord op deze vraag vindt u in de folder 'Epilepsie en risico's'.

Vraagt u de folder aan via e-mail [info@epilepsiefonds.nl](mailto:info@epilepsiefonds.nl) of telefoon 030 634 40 63. Het is niet de bedoeling deze folder uit te delen aan patiënten zonder begeleidend gesprek.

