

Wearables: de toekomst van monitoring, ook in de ggz

7 december 2021



Waarin schiet monitoring in de ggz nu nog tekort? Minddistrict heeft monitoring recent onder de loep gelegd en kreeg steeds terug dat de meeste vragenlijsten en dagboeken eigenlijk te veel vragen van zowel cliënt als hulpverlener. Bovendien ligt bij de hedendaagse invulling van monitoring de frequentie van meten eigenlijk te laag.

□□ Suzanne van Hees ziet dit ook in de praktijk bij GGZ Delfland. Ze zou graag meerdere momenten op de dag inzicht krijgen in gevoelens en gedachten, om deze koppelen aan fysiologische data. “We kijken nu eens in de week of twee weken naar momentopnames.” Daarnaast is ze kritisch over de mate van objectiviteit in de ggz: “De klinische blik is de meest onbetrouwbare diagnostische vorm die er is. Daarnaast is het voor cliënten een hele opgave zichzelf te observeren.” □ Wearables lijken monitoring, diagnostiek en behandeling naar een hoger niveau te kunnen tillen. De gebruiker hoeft weinig te doen, terwijl de frequentie van dataverzameling flink omhoogschiet. Ook wordt het met een wearable mogelijk somatische gegevens en beleving aan elkaar te toetsen. □□

Wearables in de zorg

□ Kansen dus voor de wearable, meent Nick Bosscher. Hij is business owner van WeFitter, een product van Thunderbyte.AI. WeFitter richt zich op het “aggregeren van wearables en fitness apps. We maken eigenlijk een stekkerdoos waar al heel veel koppelingen inzitten. We maken ze toegankelijk met een API: één uitgaande stekker.”

□□ Bosscher vertelt over de opkomst van wearables in de zorg: “we zijn echt een vogelvlucht aan het maken. Er komt betrouwbaardere data uit wearables, daarnaast zie je grotere adoptie op de consumentenmarkt. Dat gaat om bewegingsdata, maar er komt ook steeds meer data beschikbaar rondom bijvoorbeeld hartslagfuncties en slaap.”

□□In de zorg wordt WeFitter veel ingezet bij telemonitoring: “Je hebt meer klinisch gerelateerde wearables – zoals bloeddrukmonitoren en saturatiemeters – en devices die zich meer op fitness richten. Je ziet nu dat die velden bij elkaar aan het komen zijn in één wearable. Apple laat dit zien met de nieuwere Apple Watches, waarmee bijvoorbeeld ECG-metingen mogelijk zijn. Daar zit een CE-keuring op als medical device. Mijn verwachting is dat Google er achteraan komt met de recente aankoop van Fitbit.”

□□Als Bosscher naar geestelijke gezondheid kijkt, valt het hem op dat meer en meer partners in dat vakgebied zeggen dat leefstijl invloed heeft op mentaal welzijn. Niet alleen in de preventieve hoek, maar ook curatief.□□

De Fit op weg poli

□□Van Hees beaamt het belang van leefstijl voor geestelijke gezondheid en verwijst daarbij naar de netwerktheorie. “Daarbij verzamel je grote hoeveelheden data, verdeeld over schijven als somatische factoren, sociale omgeving en geestelijke gezondheid. Je kijkt vervolgens welke clusters of ‘HUBs’ gekoppeld zijn aan de factoren waar het wringt.” Leefstijl, en dan met name slaap, blijkt een HUB te zijn voor alle vormen van gezondheid.

□□De netwerktheorie is het uitgangspunt van de Fit op weg-poli, waar Van Hees grondlegger en manager behandelzaken van is. “Als ik heel geïrriteerd ben, dan geeft dat energie,” zegt ze. Ze bedacht het concept in een periode waarin ze het “helemaal niet leuk” had: stress op het werk, veel bezuinigingen en tekortschietende diagnostiek. □□

Tijdens een pressure cooker bij de TU Delft ontstond het idee voor de poli, die Van Hees vervolgens vormgaf. Door maatschappelijk werk onderdeel te maken van de poli “doet iedereen gewoon het werk waarvoor men opgeleid is.” Daarnaast leerde ze in die tijd over de netwerktheorie: “Vanuit netwerken kan je aan persoonsgerichte diagnostiek gaan doen.”

□□Aan de hand van deze theorie kreeg de intake veel meer aandacht, met slaap als belangrijkste symptoom. “Leefstijl is de basis. De nonnen zeiden al rust, reinheid, regelmaat. Hiermee ging ik het hele land door. In het begin werd ik bijna uitgejouwd, maar nu merk ik dat het aanslaat.”□□

Integratie van Fitbit

□□Mensen op de poli krijgen bij de eerste intake een Fitbit, om beweging en slaap bij te houden, vertelt Van Hees. “Tussen het eerste en tweede intakegesprek zie je dat de klachten gewoonlijk al verminderen. Ze kunnen hun verhaal kwijt en gaan meteen al meer bewegen. Bovendien biedt de Fitbit een objectieve kijk op de situatie. Iemand die denkt een slechte slaper te zijn, ziet bijvoorbeeld dat er toch nog zo’n 7 uur slaap gehaald wordt.”

□□Er is een keerzijde aan het toevoegen van technologie als de Fitbit: de digitale infrastructuur is er niet eenvoudiger op geworden. Zo is volgens Van Hees de workflow een drama. Van de systemen die GGZ Delfland gebruikt, zoals e-health-toepassingen van Minddistrict en administratieve software, is er een aantal aan elkaar gekoppeld. Maar tussen vragenlijsten, data van wearables, procesomschrijvingen, eventuele medicatie en meer, wordt toch nog veel geknipt en geplakt. □□Dat is waar het team van WeFitter zich in specialiseert. “Wij halen er in ieder geval een schakeltje tussenuit: wij kunnen bijvoorbeeld Fitbit-data een integraal onderdeel van Minddistrict maken. Op basis van die data kan je weer een heleboel

automatische workflows inrichten”, vertelt Bosscher.□□

De Fitbit biedt een objectieve kijk op de situatie

Naar de toekomst kijken

□Vooral de mogelijkheden van interactieve e-health spreken Van Hees aan: “Stel dat je bijvoorbeeld een verhoogde hartslag, versnelde ademhaling en meer somatische signalen kan koppelen aan een mogelijke paniekaanval, dan kan je horloge je wijzen op het plan dat je met je behandelaar hebt opgesteld voor die situatie.” Het kan ook eenvoudiger worden om de ernst van een klacht in kaart te krijgen. “Bijvoorbeeld bij dwanghandelingen wil je dat een device meet hoeveel je aan het dwangen bent. Hoeveel uur per dag ben je nou kwijt aan dwang?”

□□In de context van nazorg liggen eveneens kansen: “stel dat mensen zo’n horloge van hun verzekeraar krijgen en ze niet meer in behandeling bij de ggz. Dan hebben ze alle handvatten gekregen, de wearable zorgt er vervolgens voor dat ze blijven oefenen.” □

De benodigde voorwaarden voor deze ideeën komen telkens dichtbij, schetst Bosscher. De nieuwste generatie wearables maakt het mogelijk de data realtime uit te lezen. “Daarmee wordt het mogelijk samen met bijvoorbeeld Minddistrict een breder scala aan interventies te ontwikkelen. Dat geldt echter nog niet voor alle devices. Vaak leveren wearables koppelingen, waarbij je één keer per kwartier een datadump krijgt. Dan krijg je in ieder geval inzicht, maar nog geen impactvolle, realtime feedback.”□□

Volgende stappen

□Het concept van Fit op weg is ontstaan tijdens een pressure cooker bij de TU Delft en de banden met de universiteit zijn nog steeds goed. Onder andere WeFitter en Minddistrict zijn uitgenodigd voor een nieuwe snelkookpan. Van Hees: “We gaan verder nadenken over wearables, vanuit het perspectief van zowel behandelaar als cliënt.” Daarnaast wordt een promotieonderzoek gestart dat zich richt op de netwerktheorie en de toepassing daarvan bij Fit op weg.□□En Fit op weg blijft zelf natuurlijk groeien, binnen GGZ Delfland, maar ook daarbuiten. “Best wel veel te doen”, zegt van Hees lachend.□□

Waken voor ongelijkheid

□De inzet van wearables brengt ook verantwoordelijkheid met zich mee voor opslag en bescherming van data, meent de klinisch psycholoog. “Ik zou het vreselijk vinden als er door die data een nog grotere tweedeling komt tussen kwetsbare mensen en mensen die dat niet zijn.” □□Van Hees doelt op systemen waarin verzekeraars korting geven of zelfs boetes uitdelen op basis van leefstijlgegevens. “Kwetsbare mensen worden minder geschoold in leefstijl, ze krijgen het niet mee in hun opvoeding of op school. Die mensen hebben dan geen kans. Ik doe dit vooral om juist die mensen een kans te géven.’