

Annemiek van Dijke en Ilja Seifert

EMDR online: de *Nice Day Way*

Tekst: Elseline Scherpenisse

Online behandelen is niet nieuw voor de psychologen die werken bij de online poli van PsyQ. Sinds 2018 kunnen patiënten met angstklachten of een depressie bij hen terecht voor een volledige online behandeling (Spijker, Orden en Van Dijke, in druk). Dit innovatieve behandelaanbod neemt een vlucht nu veel behandelaars door de coronacrisis overstappen naar online behandelen en beeldbellen. Klinisch psycholoog Annemiek van Dijke en psycholoog Ilja Seifert doen hun EMDR-behandelingen sinds een jaar online. Dit zijn hun ervaringen.

Julie behandelaanbod heet de *Nice Day Way*

Annemiek van Dijke: “*NiceDay* is een app die werkt op de smartphone van de patiënt. De behandelaar werkt via een *portal*-omgeving (een soort startpagina, red.) van *NiceDay* op de laptop. Het is een appomgeving waarmee we op een nieuwe manier *evidence based* kunnen behandelen (van Dijke & Lankveld, 2019). Alle communicatie met de patiënt gaat via de app. We kunnen beeldbellen, *chatten*, *real time* registraties volgen van de patiënt, we doen zelfs *real time* exposure-oefeningen via de app. We komen dichtbij de mensen in hun privéleven, omdat ze vanuit hun smartphone werken. De patiënt kan op elk moment iets registreren of opschrijven. Het is heel laagdrempelig en het vergroot de ecologische validiteit (de mate waarin onderzoeksgegevens iets over de dagelijkse praktijk zeggen) van de registraties. De interactie tussen therapeut en patiënt is zo ook heel dynamisch. Tijdens de exposure kunnen we meegaan naar de situaties en plaatsen waar de trigger zich bevindt. Dat vergroot de impact van de interventie.”

Ilja Seifert: “Het unieke van de *Nice Day Way* is dat we heel flexibel zijn en behoefte-gestuurd werken (van Orden e.a., in druk). In plaats van één lange sessie in de week, kunnen we de patiënt meerdere keren kort spreken. Patiënten kunnen ons ook tussen de sessies door benaderen; daar maken we speciaal tijd voor in onze agenda’s. Tussendoor *chatten* we met de patiënt, bij



voorbeeld als we zien dat iemand niets registreert. In het *dashboard* kunnen we alle activiteiten van de patiënt volgen. We kunnen ook vijf minuten beeldbellen, bijvoorbeeld de dag na een indringende EMDR-sessie om even de vinger aan de pols te houden. We kunnen in de app *reminders* instellen en activiteiten plannen. In de app zit ook een evaluatiesysteem met vragenlijsten, zo kunnen we mooi het verloop van de klachten volgen.”

Hoe doen jullie EMDR via de *NiceDay*-app?

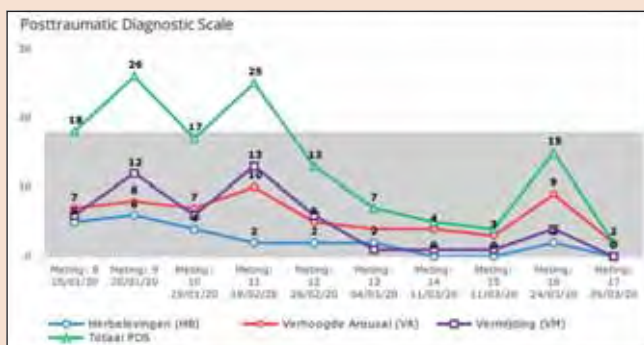
Ilja: “Ik werk een jaar bij de online poli en ben opgeleid in EMDR bij de VEN. Ik wilde graag verder met EMDR-behandelingen, ook bij de digitale poli. Er was één probleem: *NiceDay* werkt alleen op een smartphone. Oogbewegingen als afleidende taak werkten dus niet, ▶

“Als het in je behandelkamer kan, dan kan het ook online”

door het te kleine scherm. Daarom hebben we een andere visuele werkgeheugenbelastingstaak ontwikkeld. Deze taak is afgeleid van de Stroop-test, waarbij de patiënt de woorden moet lezen of de kleuren van de woorden moet benoemen. We delen ons scherm met de patiënt en bewegen de cursor over het scherm. Zo kunnen we zelf het tempo van het oplezen van de woorden bepalen en blijft er tijdens de desensitiseringscontact. We noemen het niet meer de Strooptaak, omdat we de kleuren en woorden hebben veranderd. Ook hebben we aanpassingen gedaan zodat de taak ook toe te passen is in het Engels en bij patiënten met kleurenblindheid.”

Hebben jullie aanpassingen in het standaardprotocol gedaan?

Annemiek: “We gebruiken het meest recente standaardprotocol en hebben in het protocol zelf niets aangepast maar wel de mogelijkheden van de *NiceDay*-app geïntegreerd in het protocol. Alleen de afleidende taak is anders. Het is altijd spannend om op afstand EMDR te doen bij een nieuwe patiënt. Daarom is het heel belangrijk om de sessie goed voor te bereiden. We maken een casusconceptualisatie en geven psycho-educatie over (complexe) PTSS en de behandeling met EMDR. We plannen voor de patiënt een kwartiertje in om zich mentaal op de sessie voor te bereiden, glaasje water te pakken, zich te installeren, et cetera. Ook bespreken we alvast de hersteltijd van de patiënt na de sessie.



N=1 studie

Zit iemand rustig, zonder dat hij gestoord kan worden? Zeker in deze coronatijd waarin huisgenoten thuis zijn is het belangrijk deze zaken te bespreken en voor te bereiden. Wat helpt om na de sessie tot rust te komen? We adviseren dan bijvoorbeeld om een prettig muziekje

uit te kiezen, een lekker luchtje in de kamer te hebben. Het grote voordeel is dat de patiënt niet meer het verkeer in hoeft na de sessie. Je weet dat ze rustig thuis zitten en in hun eigen tempo kunnen bijkomen van de therapie.”

Ilja: “Op casusniveau zien we dat wat we hebben bedacht werkt. Dat bleek ook uit mijn N=1-studie: de EMDR-behandeling was effectief. We houden ons grotendeels aan het standaardprotocol. De vorm waarin het wordt aangeboden is dus wel anders, helemaal vormgegeven binnen onze online mogelijkheden. Mijn cliënten zijn tevreden en de SUD daalt net zo snel als tijdens een reguliere EMDR-sessie. Ik heb zelf geen patiënten gehad waarbij ik extra afleidende taken moest toepassen.”

Welke extra vaardigheden heeft een therapeut nodig om online EMDR te kunnen doen?

Annemiek: “Online behandelen vraagt in bepaalde opzichten andere competenties van de therapeut. Het oogcontact is anders, je moet je bewust zijn van waar je kijkt. De neiging is om naar de patiënt op het scherm te kijken, maar als je de patiënt aan wilt kijken dan moet je natuurlijk je ogen op de camera richten. Op een smartphone is je gezicht veel kleiner dan op een laptop, dus is je mimiek van belang. Ook goed articuleren is online essentieel. En gebaren maak je in beeld en niet daar onder.”

Is online EMDR ook toe te passen bij patiënten die complexere klachten hebben?

Ilja: “Je moet je als behandelaar altijd afvragen of je voldoende bekwaam en bevoegd bent om de problematiek te behandelen. Ons devies is: als het in je behandelkamer kan, dan kan het ook online. Via de online poli zijn wij EMDR eerst in gaan zetten als interventie tijdens een reguliere behandeling van angstklachten of depressie. De laatste tijd behandelen we steeds vaker patiënten die PTSS als hoofddiagnose hebben. De vraag is natuurlijk of je echt alle problematiek online kan behandelen. Bij ernstige dissociatieve klachten of agressieregulatieproblemen kan het wenselijk zijn om een patiënt ook *live* te zien.”

Annemiek: “Ik zie zoveel meerwaarde in online behandelen, omdat de patiënt in zijn eigen omgeving is tijdens de therapie. Een patiënt zei ooit tegen mij: ‘Tijdens de therapie kom ik altijd bij jou op bezoek. Jij voelt je op gemak op kantoor, want het is jouw kamer. Ik zit nu (tijdens de online behandeling, red) in een omgeving waarin ik me prettig en veilig voel, en dat maakt het verschil.’

Er is onderzoek gedaan naar patiëntgedrag tijdens online behandeling. Hieruit blijkt dat patiënten vanuit hun eigen omgeving meer onthullen over zichzelf en hun klachten. Dat noemen ze het online *disinhibition effect* (Suler, 2004). Uiteraard is dat anders voor patiënten die niet veilig zijn thuis, bijvoorbeeld als de traumatisering nog doorgaat. Wij proberen dan van tevoren afspraken met ze te maken over de randvoorwaarden van de behandeling. Een oplossing is dan bijvoorbeeld dat ze niet thuis maar bij een familielid de behandelsessie volgen.”

Wat onderzoeken jullie met de studie die jullie hebben opgezet?

Annemiek: “We hebben meerdere onderzoeksvragen. We gaan kijken naar de mate waarin de app-omgeving bijdraagt aan het behandelingsucces, we onderzoeken de uitvoerbaarheid van de EMDR-therapie, en we willen de visuele werkgeheugenbelastingstaak vergelijken met een auditieve taak. Tot slot onderzoeken we ook de kosteneffectiviteit van de online behandeling met EMDR. Van onze werkgever hebben we toestemming op ons onderzoeksvoorstel en de collega’s willen graag beginnen. Het onderzoeksvoorstel gaan we aanbieden bij de medisch-ethische commissie.”

Ilja: “We doen nu een eerste *pilot* met twintig patiënten om te onderzoeken of onze visuele werkgeheugenbelastingstaak werkt. Die patiënten krijgen één voorbereidende sessie uitleg en dan wordt ook de casusconceptualisatie gemaakt. Daarna krijgen ze tien sessies EMDR en na afloop is er aandacht voor rehabilitatie. Als daarna nog behandeling nodig is, zoals schematherapie, dan verwijzen we naar reguliere zorg of doen we nog wat extra zittingen online.”

Wat is jullie *take home message* voor de lezers?

Annemiek: “Online behandelen is voor mij de volgende stap in de ontwikkeling van traumabehandeling. Dat geldt niet alleen voor EMDR-therapie maar ook voor exposure en rehabilitatie na traumatherapie. De patiënt heeft zijn telefoon altijd bij zich, registreren kan ook zonder dat het zichtbaar en merkbaar is voor anderen. Als tijdens een gedragsexperiment iets erg spannend is, dan sturen ze snel een *chat*-berichtje. Alleen al het feit dat ze dit kunnen doen, maakt dat de spanning zakt. De patiënten die wij behandelen zijn tevreden met het resultaat. We zijn begonnen met patiënten met relatief milde klachten, maar naarmate je de online vaardigheden beter beheerst, durf je ook ingewikkelder casuïstiek te behandelen.

De app ondersteunt de behandeling doordat we kunnen bijhouden hoe traumaklachten verminderen. Daarna

helpt de app ook bij het overwinnen van angst, herstel en persoonlijke ontwikkeling. We kunnen bijvoorbeeld zien hoe vaak een patiënt naar een bepaalde plek gaat zonder angst. De patiënt registreert zijn succeservaringen en zo werk je samen toe naar herstel.”

Ilja: “Voor therapeuten is het vaak prettig om even online te oefenen op een collega met de visuele werkgeheugenbelastingstaak om er vertrouwd mee te raken. Ik oefen die taak ook even met patiënten om ze voor te bereiden. Mijn advies voor behandelaren die wat huiverig zijn om online EMDR toe te passen: denk aan hoe je ooit je eerste reguliere EMDR sessie hebt gedaan. Ook online EMDR is een kwestie van gewoon *doen*.” ■

Meer informatie op <https://niceday.app/>



Annemiek van Dijke



Ilja Seifert

Dr. Annemiek van Dijke is klinisch (neuro-)psycholoog-psychotherapeut en psychotraumatherapeut NtVP, supervisor VGCT, NVP en NtVP. Ze werkt als senior behandelaar en manager wetenschappelijk onderzoek voor de online poli's van i-psy, PsyQ en Brijder. Ze is gepromoveerd op complex trauma, gehechtheid, dissociatie en affectregulatie bij complexe PTSS, BPD en somatische symptoomstoornissen. Ze was bestuurslid van de *European Society for Trauma and Dissociation*.

Drs. Ilja Seifert is psycholoog NIP bij PsyQ Online Noord Holland. Ze is praktijkhouder van Psychologie Praktijk Noord Holland, cognitief gedragstherapeut i.o en in opleiding tot EMDR practitioner.

Referenties

- Spijker, A.T., Van Orden, M., & Van Dijke, A. (in druk). Een nieuwe kijk op behandelen: Twee jaar ervaring met 100% online behandelen in de GGZ. *Epidemiologisch Bulletin*, Haaglanden.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(3), 321-326.
- Van Dijke & van Lankveld (2019). Videoconferencing psychotherapy in an app-environment for trauma-related psychopathology. In: *Psychological Trauma*. IntechOpen ISBN 978-1-78984-370-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.5772/intechopen.86364>
- Van Orden, M., Kraaijeveld, J., Spijker, A., Silven, A., Bonten, T., Chavannes, N., & Van Dijke, A. (in press). Evaluating the first results of a need-driven digital mental health intervention for depression and anxiety: An exploratory study. *Clinical Ehealth*