

Digitale verslavingszorg

Doelgroep

Mensen die door de huisarts of POH GGZ worden verwezen naar een GGZ-instelling vanwege een niet-somatische gedragsverslaving. Niet-somatische verslavingen zijn bijvoorbeeld gokken, gamen, seks, social media / internet / telefoon, kopen, etc.

Landelijke zorgkosten

€ 16,8 miljoen

Inschatting landelijke besparing

€ 3,9 miljoen

Betrokken zorgverleners

Huisarts, POH-GGZ, psychiater en psycholoog.



Waarom?

Veel cliënten ervaren het als stigmatiserend om naar een GGZ-instelling te gaan. Vooral de cliënten waarbij het stigma 'verslaving' naast onwenselijk ook onverwacht/onwaarschijnlijk is (werkend, hoogopgeleid, sociaal goed geïntegreerd) ervaren een hoge drempel. Bij vooral de jongere generatie zien we een groei in social media- en smartphoneverslavingen, bovendien hebben social media en telefoons een grote impact op de ontwikkeling van cognitieve capaciteiten en psychische klachten.

Wat en hoe?

Doordat cliënten de behandeling digitaal ontvangen, wordt de drempel om hulp te zoeken lager. De online verslavingszorg behandeling bestaat uit gesprekken met de behandelaar, ondersteund door modules. De cliënt gaat zelf aan de slag met de modules, waar en wanneer de cliënt dat wil. Door de combinatie tussen online behandelingen en modules krijgen cliënten meer regie over de behandeling. Dit heeft een positief effect op de behandelduur.



Onnodig wachten voorkomen



Cliënten kunnen zonder wachttijd, flexibel en tijd- en plaatsonafhankelijk aan de slag met hun verslaving.



Laagdrempelig



Digitale verslavingszorg is laagdrempelig. De behandeling is net zo effectief als face to face.



Kortere behandelduur



Substitutie naar snellere en effectievere zorg.

Brigitte van Pol | GZ-Psycholoog bij Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid

"Met je probleem aan de slag op een moment dat het jou uit komt, in je eigen omgeving en met je behandelaar altijd dichtbij? Het kan!"

