

Dank voor het downloaden van dit artikel. Dit artikel is gepubliceerd in tijdschrift *Gedragstherapie* volgens het Gold Open Access-model.

© 2026 De auteur(s). De auteur(s) behouden het auteursrecht op dit artikel.

Dit artikel wordt verspreid onder de voorwaarden van de Creative Commons Naamsvermelding-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationale licentie (CC BY-ND 4.0). Deze licentie staat toe dat het artikel vrij wordt gelezen, gedownload, gedeeld en verder verspreid, ook voor commerciële doeleinden, mits de oorspronkelijke auteur(s), titel, bron en publicatiegegevens correct worden vermeld en het artikel ongewijzigd wordt verspreid. Het maken en verspreiden van bewerkte versies, vertalingen of andere afgeleide werken is niet toegestaan zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).



Tijdschrift *Gedragstherapie* wordt uitgegeven door Koninklijke Boom Uitgevers in samenwerking met de Stichting voor Gedragstherapie.

Boom

Nut en implementatie van de experience sampling methodologie

MYIN-GERMEYS, I., SCHICK, A., GANSLANDT, T., HAJDÚK, M., HERETIK, A., VAN HOYWEGHEN, I., KIEKENS, G., KOPPE, G., MARELLI, L., NAGYOVA, I., WEERMEIJER, J., WENSING, M., WOLTERS, M., BEAMES, J., DE ALLEGRI, M., DI FOLCO, S., DURSTEWITZ, D., KATRENIÁKOVÁ, Z., LIEVEVROUW, E., NGUYEN, H., ... REININGHAUS, U. (2024). The experience sampling methodology as a digital clinical tool for more person-centered mental health care: an implementation research agenda. *Psychological Medicine*, 54, 2785-2793. <https://doi.org/10.1017/S0033291724001454>

In dit position paper bespreekt het internationale IMMERSE-consortium (Implementing Mobile MEntal health Recording Strategy for Europe) hoe de *experience sampling methodology* (ESM, ook wel *ecological momentary assessment* (EMA) genoemd) kan bijdragen aan meer persoonsgerichte geestelijke gezondheidszorg, en welke stappen nodig zijn om deze digitale innovatie daadwerkelijk te implementeren in de klinische praktijk. De auteurs constateren dat de geestelijke gezondheidszorg de afgelopen decennia weliswaar is verschoven van ziekenhuiszorg naar ondersteuning in de maatschappij, en van louter symptoomreductie naar herstelgerichte zorg, maar dat een werkelijk persoonsgerichte benadering nog onvoldoende is gerealiseerd. Patiënten worden vaak nog behandeld als passieve ontvangers van zorg, terwijl gedeelde besluitvorming en actieve betrokkenheid essentieel zijn voor betere behandeluitkomsten. Digitale technologieën kunnen deze omslag ondersteunen, maar worden in de praktijk nog weinig benut.

ESM vormt een veelbelovende digitale methode omdat het de dagelijkse, subjectieve ervaringen van mensen met psychische problemen systematisch en in realtime vastlegt. ESM is een gestructureerde zelfrapportagedagboektechniek waarbij zorggebruikers actief realtime-informatie over zichzelf verzamelen in hun natuurlijke omgeving met behulp van een mobiele applicatie. Door meerdere keren per dag korte vragenlijsten in te vullen, ontstaat een fijnmazig beeld van fluctuaties in stemming, symptomen, context en gedrag. Deze gegevens geven inzicht in patronen van risico en veerkracht, en maken het mogelijk om behandeldoelen beter af te stemmen op het dagelijks leven van de patiënt. De auteurs benadrukken dat juist deze dagelijkse context cruciaal is voor verandering, omdat psychische klachten zich manifesteren in concrete situaties en interacties.

© Redactie & Janna Vrijzen. Dit artikel is open access en wordt verspreid onder de CC BY-ND 4.0-licentie. <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Het artikel bespreekt vier domeinen waarin ESM aantoonbaar bijdraagt aan persoonsgerichte zorg. Ten eerste bevordert ESM de betrokkenheid en empowerment van patiënten. Onderzoek laat zien dat mensen met uiteenlopende diagnoses goed in staat zijn om frequent zelfrapportages te leveren, met responspercentages die in onderzoekscontexten oplopen tot 78% en in psychosepopulaties tot 70%. Zelfs in klinische settings, waar de belasting hoger kan zijn, blijft de naleving acceptabel (50%). Daarnaast blijkt dat zelfmonitoring het inzicht in eigen emoties en gedachten vergroot, wat leidt tot meer gevoel van controle en begrip van de eigen klachten. Patiënten ervaren ESM als een middel dat hen helpt verbanden te herkennen tussen stemming, activiteiten en context, wat hun zelfmanagement versterkt.

Ten tweede ondersteunt ESM herstel en zelfmanagement doordat het dynamische patronen zichtbaar maakt die met retrospectieve vragenlijsten moeilijk te detecteren zijn. Momentane data geven een nauwkeuriger beeld van stemmingsinstabiliteit, functioneren, kwaliteit van leven en vroege signalen van terugval. Studies tonen bijvoorbeeld aan dat stijgende angst en dalende zelfwaardering in het dagelijks leven samenhangen met toename van paranoïde gedachten, maar dat deze verbanden sterk individueel verschillen. Dit onderstreept het belang van gepersonaliseerde feedback. ESM maakt het mogelijk om individuele risicofactoren en beschermende factoren te identificeren, wat leidt tot gerichte psycho-educatie en gedragsverandering. Klinische trials laten zien dat feedback op ESM-patronen depressieve symptomen kan verminderen en terugval bij psychose kan voorkomen.

Het derde domein betreft de rol van ESM in klinische beoordeling en behandelsturing. De fijnmazige gegevens bieden een rijker beeld van behandeluitkomsten dan traditionele vragenlijsten, omdat ze niet alleen symptomen maar ook dagelijks functioneren en welzijn omvatten. ESM kan bovendien vroege veranderingen detecteren die voorspellend zijn voor latere behandelrespons, zoals verbeteringen in positief affect in de eerste week van antidepressieve behandeling. Ook bijwerkingen van medicatie worden beter zichtbaar, bijvoorbeeld het dempende effect van antipsychotica op stemming en psychotische symptomen.

Het vierde domein betreft gedeelde besluitvorming. ESM kan de diagnose ondersteunen doordat het zowel patiënt als behandelaar inzicht geeft in dagelijkse momenten van stress, veerkracht en disfunctionele patronen. Dit bevordert een gezamenlijke interpretatie van de problematiek en maakt het mogelijk om samen te bepalen welke doelen en interventies het meest relevant zijn. Hoewel er aanwijzingen zijn dat zelfmonitoring gedeelde besluitvorming versterkt, is er nog weinig specifiek onderzoek naar de rol van ESM hierin.

Ondanks de veelbelovende resultaten is ESM nauwelijks ingebed in de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Daarom presenteert het artikel een uitgebreid implementatieprogramma dat zes centrale uitdagingen adresseert. De eerste uitdaging betreft de motivatie en mogelijkheden van patiënten om ESM langdurig te gebruiken. Hoewel veel patiënten ESM als zin-

vol ervaren, noemen zij ook belasting, mogelijke negatieve effecten op welzijn en gebrek aan personalisatie als knelpunten. Het is daarom essentieel om patiënten actief te betrekken bij de ontwikkeling van ESM-tools, zodat deze aansluiten bij hun behoeften en dagelijkse routines.

De tweede uitdaging betreft de motivatie en competentie van klinici. Zorgprofessionals staan positief tegenover digitale innovaties wanneer deze geïntegreerd zijn in bestaande zorgprocessen en de kwaliteit van zorg verbeteren zonder extra werkdruk. Clinici waarderen de inzichten die ESM biedt, maar ervaren gebrek aan training, richtlijnen en tijd als belangrijke barrières. Opvallend is dat personalisatie van ESM door klinici weinig voorkomt, ondanks dat zij dit wel belangrijk vinden. Dit vraagt om gerichte implementatiestrategieën en scholing.

De derde uitdaging betreft technische vereisten. ESM genereert complexe tijdreeksen die moeilijk te interpreteren zijn zonder geschikte analysetools. Er is behoefte aan robuuste, gebruiksvriendelijke algoritmen en dashboards die individuele patronen helder visualiseren. Hoewel geavanceerde methoden zoals netwerkmodellen en *machine learning* potentie hebben, waarschuwen de auteurs voor overhaaste toepassing vanwege validiteitsproblemen. Interoperabiliteit met elektronische patiëntendossiers en internationale standaarden is cruciaal voor schaalbare implementatie.

De vierde uitdaging betreft governance en regelgeving. Europese wetgeving stelt strenge eisen aan dataveiligheid en medische technologie, wat de implementatie van ESM bemoeilijkt. De auteurs signaleren een 'grijs reguleringsgebied' waarin mentale gezondheidsapps balanceren tussen lifestyleproducten en medische hulpmiddelen. Dit vraagt om meer begrip en kennis van het complexe beleidslandschap.

De vijfde uitdaging betreft economische haalbaarheid. Er is weinig onderzoek naar kosteneffectiviteit van ESM in de klinische praktijk. Een enkele studie suggereert dat ESM met feedback kosteneffectief kan zijn bij depressie, maar bredere analyses zijn nodig om zorgverzekeraars en beleidsmakers te overtuigen.

De zesde uitdaging betreft het gebrek aan implementatiestudies. Slechts een klein deel van de bestaande mHealth-literatuur bevat gerandomiseerde trials of effectstudies. De auteurs pleiten voor toepassing van implementatie-frameworks om systematisch te onderzoeken hoe ESM duurzaam kan worden ingebed in diverse zorgcontexten.

Het artikel besluit met een oproep om de focus te verleggen van het ontwikkelen van nieuwe digitale interventies naar het oplossen van implementatiebarrières. Alleen dan kan ESM uitgroeien tot een volwaardig instrument voor persoonsgerichte geestelijke gezondheidszorg.

Commentaar van de redactie (Janna Vrijzen)

Dit gedegen artikel, geschreven vanuit een vooraanstaand consortium, heeft wat mij betreft twee belangrijke boodschappen. De eerste is dat ESM,

of EMA, veel potentie heeft voor de geestelijke gezondheidszorg. Het kan behandelingen verrijken en inzicht geven in processen en variabelen die belangrijk zijn voor functioneren en welzijn, maar nu vaak onvoldoende zichtbaar zijn. Doordat mensen dagelijks korte vragenlijsten invullen of bijvoorbeeld een wearable dragen, wordt duidelijk hoe stemming en angst fluctueren en in welke context mensen zich beter of slechter voelen, zoals bij fysieke activiteit of juist wanneer zij alleen zijn. Zulke gegevens bieden inzicht in de afgelopen week of een andere periode dat niet altijd naar voren komt uit retrospectieve rapportages van patiënten.

De tweede belangrijke boodschap is dat ESM, en digitale innovaties in de geestelijke gezondheidszorg in bredere zin, gerichte implementatiestappen vereisen. Dat is een belangrijk en herkenbaar punt. Vanuit onderzoek ontwikkelen we veel waardevolle toepassingen, vaak al samen met eindgebruikers zoals patiënten en zorgverleners. Als we echter niet ook de laatste stappen zetten richting implementatie, lopen deze innovaties het risico te stranden in de *valley of death* van e- of m-health. De onderzoeksagenda die in dit artikel wordt geschetst, biedt concrete stappen voor het ESM-veld richting implementatie. Door ICT-afdelingen, managers en andere beleidsmakers binnen de ggz actief mee te nemen, kan ESM daadwerkelijk landen op de plek waar het thuishoort: in de zorgpraktijk, waar het de behandeling kan verrijken.

Daarnaast denk ik, hoewel dit niet in het artikel wordt genoemd, dat digitale interventies en innovaties een grotere plaats verdienen in de opleidingen van clinici. Wanneer psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en andere zorgverleners al tijdens hun opleiding leren wat de mogelijkheden en de rol van digitale tools in de zorg zijn, wordt de kans groter dat zij deze later effectief inzetten.