

# "Artificiële intelligentie zal de menselijke therapeut nooit overbodig maken"

Een robot die ons van een depressie of burn-out afhelpt? Die zit er nog niet meteen aan te komen, maakt Tom Van Daele zich sterk. Als klinisch psycholoog en onderzoeksleider van de Expertisecel Psychologie, Technologie & Samenleving doet hij al jarenlang onderzoek naar de toegevoegde waarde van technologie voor de geestelijke gezondheidszorg. En die blijft vooralsnog relatief beperkt.

Van uiterst preciese robotchirurgie over soms verbluffend performante wearables tot teleconsultaties: in de somatische gezondheidszorg lijkt de opmars van nieuwe technologie nog amper te stuiten. Dit is en blijft voorlopig een heel ander verhaal in de geestelijke gezondheidszorg, waar de technologische evolutie zich veel aarzelender doorzet.

“

**Technologie kan een brugfunctie vervullen wanneer de drempel voor direct menselijk contact nog te hoog ligt.**

Dat het pad in die sector zo hobbelig blijft, heeft volgens expert Tom Van Daele (Thomas More/ KU Leuven) verschillende oorzaken, maar eentje steekt er toch met kop en schouders bovenuit. "Technologie en technologische hulpmiddelen – van een pacemaker tot een MRI-scanner – zijn intussen al decennialang ingeburgerd en aanvaard in de somatische gezondheidszorg. In de geestelijke gezondheidszorg lagen de kaarten altijd al anders: de basis daarvan was en blijft vooralsnog een gesprek. Menselijke contact blijft het uitgangspunt. Voor technologie was de grond om zich in te wortelen dus sowieso ook veel minder vruchtbaar, en tot vandaag merk ik flink wat terughoudendheid om die nu plots massaal te gaan introduceren."

Toch is er stilaan een kentering merkbaar, stelt Van Daele vast, al is die nog niet echt structureel. Niet geheel verrassend wordt technologie daarbij vooral ingezet op haar sterke punten. Ze is doorgaans tijdsbesparend, wat in tijden van ellenlange wachtlijsten een stevige troef is. "We kunnen onmogelijk iedereen meteen één op één helpen. Online interventies kunnen dan handig zijn om die wachttijd toch al minstens zinvol in te vullen, door hulpbehoevenden al wat basisinformatie mee te geven in afwachting van échte hulp of therapie. Daarnaast kan technologie ook inspelen op de vaststelling dat bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen tot vandaag nog altijd een stevig stigma opgekleefd krijgen, waardoor direct menselijk contact niet altijd even eenvoudig en laagdrempelig is. Platformen zoals [depressiehulp.be](http://depressiehulp.be) of [alcoholhulp.be](http://alcoholhulp.be) spelen daar succesvol op in. Ze stellen mensen in staat om al minstens aan een vorm van zelfhulp te doen of een soort van basisondersteuning te krijgen zonder dat ze zich daarbij meteen al volledig bloot moeten geven. Technologie kan dus ook een brugfunctie vervullen wanneer de drempel voor direct menselijk contact nog te hoog ligt."

Nog een stap verder is geestelijke hulpverlening op basis van virtual reality, waarbij mensen virtueel worden blootgesteld aan situaties die bijvoorbeeld inspelen op een welbepaald trauma. "In de klassieke hulpverlening is dit vaak heel lastig of zelfs ronduit onmogelijk, terwijl nieuwe technologie hier dus wel mogelijkheden biedt", weet Van Daele.

## AURA VAN OBJECTIVITEIT

Heel typisch voor technologie is dat ze, omwille van de harde en meetbare data die haast altijd

voorhanden zijn, ook een aura van objectiviteit heeft verworven. Die objectiviteit staat in schril contrast met de vaststelling dat er rond geestelijke gezondheidszorg niet zelden net een tegenovergestelde perceptie hangt: diagnoses zijn vaak gebaseerd op menselijke inschattingen, en dus heel moeilijk objectiveerbaar.

Van Daele waarschuwt nochtans voor een te hoog verwachtingspatroon op dat vlak bij de inzet van technologie. "Eerst en vooral botst het streven naar objectiviteit en meetbaarheid soms met de geest van de geestelijke gezondheidszorg. We mogen vooral niet onderschatten hoe lastig het vaak blijft om menselijk gedrag te gaan kwantificeren. Zo won het idee de voorbije jaren almaar meer veld dat de alomtegenwoordige smartphone ons binnenkort ook wel zou toelaten om precies te meten hoe iemand zich voelt. Of een stap verder: of iemand binnenkort pakweg aan een depressie ten prooi dreigde te vallen. En dat enkel en alleen op basis van data die voortvloeiden uit het smartphonegebruik. Ik kreeg nu net een doctoraat onder ogen dat na vier jaar onderzoek concludeert dat zo'n conclusies op basis van de analyse van smartphone-data helemaal niet zo betrouwbaar zijn. En wat aangevangen als die data het persoonlijke aanvoelen van iemand volledig tegenspreken: wie heeft dan gelijk? De drang tot objectiveren is eigen aan technologie, maar de menselijke geest is nu eenmaal niet opgebouwd uit eentjes en nulletjes. We moeten daar dus bijzonder goed mee uitkijken, dit blijft balanceren op een bijzonder slappe koord."

## DUBBELE TERUGHOUDENDHEID

Hoewel er intussen al duizenden medische apps bestaan, zette het Riziv pas in het voorjaar van

“  
Op termijn zie ik dus echt wel ruimte voor de eerste volledig autonome niet-menselijke therapeuten.

2022 voor het eerst het licht op groen voor het gebruik én de terugbetaling van een medische revalidatie-app in ons land. Ook bij de apps die wel al aan de hoogste kwaliteitseisen voldoen, maar nog niet terugbetaald worden, is het voorlopig vruchteloos speuren naar een app voor geestelijke gezondheidszorg.

Dat lange en lastige traject is ook illustratief voor de vaak moeizame erkenning van de meerwaarde van technologie. Daarin spelen zowel de acceptatie bij de brede bevolking als de houding van de medische sector zelf een grote rol. Eerdere bevragingen in ons land bevestigen ook dat een ruime meerderheid van het grote publiek nog altijd een klassiek gesprek bij een psycholoog verkiest boven de inzet van een app.

“Niet onterecht ook,” stipt Van Daele aan. “Die methode heeft inmiddels immers ook haar doeltreffendheid bewezen. Tegelijk weten we ook dat er zelfs bij hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg nog altijd veel onwetendheid leeft rond wat technologie anno 2023 allemaal al vermag. Niet zelden merken we ook dat pakweg psychologen ook maar matig geïnteresseerd zijn in de potentiële meerwaarde van technologie. Er is dus sprake van een dubbele terughoudendheid, zowel bij de patiënt als bij de hulpverlener. Willen we op korte termijn significante vooruitgang boeken, dan valt er volgens mij wel wat winst te rapen bij een betere opleiding en motivering van hulpverleners rond het potentieel van technologie. Maar we moeten ook eerlijk zijn: het huidige technologische aanbod in de geestelijke gezondheidszorg focust toch vooral nog op een extra complementair aanbod dat het bestaande instrumentarium kan verrijken. In de aanloop naar een gesprek bijvoorbeeld, of eerder preventief. Daarnaast moeten we ook beseffen dat technologie op zich neutraal is: het zou

volledig verkeerd zijn te denken dat we dankzij de technologische vooruitgang plots zomaar alles kunnen rechtek trekken wat er vandaag scheefloopt in de geestelijke gezondheidszorg. Laat ons dus niet in de val trappen om vanuit een soort efficiëntiedenken zwaarder in te zetten op technologie.”

#### ZELFMOORD

Een psycholoog of psychotherapeut echt vervangen door technologie mag op korte termijn dan nog whisful thinking zijn, de razendsnelle opmars van AI kan mogelijk wél een heuse gamechanger worden, aldus Tom Van Daele. “Conversatieve AI is op dat vlak heel beloftevol. Naarmate chatbots almaar beter echt menselijke gesprekken zullen kunnen imiteren en zelfs gevoelens kunnen overbrengen, komen we steeds dichterbij de buurt van technologie die méér is dan zomaar een waardevolle aanvulling bij een gesprek tussen mensen. Op termijn zie ik dus echt wel ruimte voor de eerste volledig autonome niet-menselijke therapeuten.”

“AI blijft het dan wel afwachten wat er zal gebeuren in pakweg crisissituaties, wanneer je die AI echt volledig loslaat”, klinkt het wel. “Bij een gewone chatbot weet je altijd min of meer waar je finaal zal uitkomen in een gesprek, bij conversatieve AI liggen de kaarten toch ietwat anders. Herinner u het trieste verhaal van een landgenoot die dit voorjaar zelfmoord pleegde, na uren lange gesprekken met een AI-chatbot die zijn negatieve denkpatronen versterkt zou hebben. In dit geval ging het uitdrukkelijk niet om een therapeutische chatbot, maar het voorval toont wel aan hoe groot de uitdaging nog blijft. Je moet die chatbots kunnen trainen op wat echte hulpverleners in bepaalde situaties zouden zeggen.”

“  
We mogen vooral niet onderschatten hoe lastig het vaak blijft om menselijk gedrag te gaan kwantificeren.



**Tom Van Daele**  
Onderzoeksleider  
van de Expertisecel  
Psychologie, Technologie  
& Samenleving,  
Thomas More

#### KRAMPACHTIG

Het pad mag dan nog lang en hobbelig zijn, er werd de voorbije jaren wel degelijk al vooruitgang geboekt. Een mooi voorbeeld daarvan is Woebot, een chatbot die enkele jaren geleden ontwikkeld werd in Stanford. Een therapeut in je broekzak zeg maar, die intussen al vele honderdduizenden mensen heeft geholpen met een soort van psycho-educatieve therapie. “Woebot werkt nog altijd op basis van beslissingsbomen, maar op termijn zal er wellicht almaar meer ruimte komen voor échte AI. Waarbij het conversatieve luik aan belang zal winnen en dus ook steeds beter afgestemd zal zijn op zijn gesprekspartner.”

Van Daele waarschuwt ook daar vooral niet al te krampachtig mee om te gaan gaan, vanuit

een foute protectionistische reflex. “AI zal de menselijke therapeut nooit echt overbodig maken. Er zijn eenvoudigweg te veel mensen die nood hebben aan psychologische begeleiding. Als technologie ons kan helpen om die op veilig en gecontroleerde wijze breder ter beschikking te stellen, dan moeten we daar voor open staan.”

Zeker in Europa heeft de wetgever intussen ook voldoende veiligheidsmechanismen ingebouwd. Naast de medical device regulation hebben we hier intussen ook de AI-act. “We kunnen dus ook niet zomaar om het even wat op patiënten loslaten, en maar goed ook. Maar laat ons realistisch zijn: ik denk dat we sneller volledig automatisch aan onze appendix zullen worden geopereerd, dan dat we door een robot voor een depressie zullen worden behandeld.”