



Online hulp

www.nji.nl

Juli 2015

Steeds meer hulpverleners in de jeugdsector bieden online hulp aan omdat het gebruik van internet drempelverlagend blijkt te werken. Deelnemers aan online hulpverlening ervaren meer regie en waarderen de nieuwe mogelijkheden van de digitale omgeving. Dit document geeft een overzicht van de verschillende vormen van online hulpverlening, en voor welke problemen deze hulp het beste werkt.

Wat is online hulp?

Online hulpverlening wordt steeds populairder in de jeugdsector. Inmiddels bestaan er verschillende vormen van hulpverlening via internet, uiteenlopend van lichte steun tot therapie, gericht op volwassenen, jongeren en ouders. De voordelen van online hulp liggen in de flexibiliteit, de laagdrempeligheid, de anonimiteit en de besparing in tijd en kosten. De nadelen zijn de bekostiging van anonieme hulpvragers en de hogere uitval van deelnemers.

Definitie

Online hulp is een vorm van hulpverlening waarbij een cliënt via internet informatie, advies of ondersteuning krijgt. De hulp die via interactieve technieken wordt gegeven bestaat uit preventie, behandeling of (na)zorg. Deze hulp wordt in principe onafhankelijk van tijd en ruimte geboden.

Verbetering informatievoorziening in de zorg

Online hulp valt onder het bredere begrip 'elektronische hulp'. Dat is de verzamelnaam voor alle manieren waarop ICT gebruikt wordt voor het verbeteren van de informatievoorziening in de zorg. Voorbeelden daarvan zijn elektronische dossiers en verwijzindexen, e-learning en gecomputeriseerde interactieve screening van problemen, stoornissen en ziekten.



Andere namen voor online hulp

Het terrein van de elektronische hulp is nog volop in ontwikkeling. Daardoor zijn verschillende definities en benamingen in omloop voor online hulp. Andere termen voor online hulp zijn: e-hulp, digihulp, e-health, internetondersteuning, digizorg, telezorg, e-therapie, webcoaching, e-mailtherapie, online therapie en cybertherapie.

Verschil met online samenwerken, e-learning en mediaopvoeding

Naast het bieden van hulp en ondersteuning via internet, wordt het internet in de jeugdsector ook ingezet om de organisatie van de hulpverlening te verbeteren. Er zijn verschillende initiatieven die onderzoeken op welke online manieren beroepskrachten van verschillende organisaties meer met elkaar kunnen samenwerken. Ook bestaat e-learning, waarbij professionals in de gelegenheid gesteld worden om (enkele) opleidingsmodules online te volgen.

Naast het inzetten van internet voor het verbeteren van de hulpverlening, wordt online hulp ook wel eens verward met mediaopvoeding. Bij mediaopvoeding gaat het om de manier waarop jeugd gebruikmaakt van media.

Van lichte steun tot therapie

Online hulp kan verschillende vormen aannemen die in intensiteit variëren. Soms kan lichte hulp, zoals informatie of een enkel e-mailcontact, al voldoende zijn. Als die hulp niet volstaat en het probleem zwaarder is of wordt, kan iemand op het internet terecht voor intensievere hulp die bij hem past. Online hulp is dus een vorm van getrapte hulpverlening: van passief tot interactief (Schalken e.a. 2010). Dit wordt ook wel het 'stepped-care-model' genoemd. In veel gevallen worden de onderstaande vormen gecombineerd tot één aanbod.

Per vorm geven we enkele verwijzingen ter illustratie. Deze lijst is niet volledig. Ook zijn er initiatieven die verschillende vormen met elkaar combineren waardoor deze voorbeelden vaker worden getoond. Verder is niet van elk initiatief de effectiviteit bekend.

Online informatievoorziening

De lichtste vorm van online ondersteuning is vrijblijvende informatie bieden over een probleem waar jongeren of ouders mee zitten. Een website geeft bijvoorbeeld een beschrijving van het probleem met achtergronden, symptomen en gegevens over hoe vaak het voorkomt. Ook wordt er vaak verwezen naar folders, bijeenkomsten, organisaties et cetera.

Online informatievoorziening is primair een passieve hulpvorm. De drempel om er gebruik van te maken is laag. Het verzamelen van informatie die bij de doelgroep past kost een hulpverlenende organisatie vaak wel veel tijd. Aan de andere kant is passieve hulp efficiënt. De hulpverlener moet eens in de zoveel tijd controleren of de informatie nog klopt, maar heeft er verder geen omkijken naar.

Bij deze hulpvorm is het ook mogelijk om kennis op verschillende websites weer te geven. Zo verzamelt bijvoorbeeld de website Opvoeden.nl gevalideerde informatie op het gebied van opvoeden en opgroeien, waarna die wordt overgenomen door de lokale CJG-sites. Vaak wordt de informatie weergegeven via tekst, maar steeds vaker wordt er ook gebruik gemaakt van films en beeldmateriaal. Ook wordt de informatie steeds vaker aangeboden via apps, serious games of sociale media. Bij online hulpverlening wordt deze vorm gecombineerd met een van de onderstaande vormen.

Onbegeleide zelfhulp

Een andere vorm van ondersteuning is onbegeleide zelfhulp. Dit wordt een actieve hulpvorm genoemd omdat van de hulpvrager een actieve inzet wordt verwacht. Onbegeleide zelfhulp bestaat uit:

- chatbots
- zelftests
- inzichtinstrumenten
- serious games
- cursussen

Zo biedt een chatbot, een soort geautomatiseerde gesprekspartner, bezoekers de mogelijkheid om via gerichte vragen het juiste antwoord te vinden op hun vraag. Via een geautomatiseerde zelftest, zoals een vragenlijst of simulatiespel, kan men zichzelf 'screenen' of diagnosticeren. Bij inzichtinstrumenten kunnen bezoekers een stappenplan gebruiken of reminders voor zichzelf opstellen. Vaak worden deze elementen samengebracht in een cursus die bezoekers zelfstandig kunnen volgen.

Met de komst van mobiel internet wordt ook veel onbegeleide zelfhulp verpakt in apps. Naast de eerder genoemde vormen van onbegeleide zelfhulp voegen de apps twee aparte soorten van onbegeleide zelfhulp toe: het zogenaamde activatie en tracking. Bij activatie ontvangt de deelnemer herinneringen voor bepaalde oefeningen of opdrachten via de mobiele telefoon. Tracking-apps bieden deelnemer de gelegenheid om hun klachten te registreren en monitoren. Stress en gemoedstoestand zijn hierbij zeer populair, naast eten, gewicht en bewegen.

Bij onbegeleide zelfhulp wordt ook steeds vaker gebruikgemaakt van spelelementen zoals die in computergames worden gebruikt. Dit staat beter bekend als gamification. Hulpvragers zien bijvoorbeeld een film waarbij ze een keuze moeten maken waardoor de film anders afloopt. Uitgebreidere vormen hiervan staan ook wel bekend als serious games of applied games.

In de praktijk is online zelfhulp hetzelfde als het werken met een zelfhulpboek zonder begeleiding. Via de inzet van mobiele aanwezigheid, spelelementen en videobeelden zijn online zelfhulpvormen echter vaak erg aantrekkelijk voor bezoekers.

Voorbeelden:

- Chatbot:
 - Else (opvoedvragen)
 - Bzz (seksualiteit)
- Zelftest:
 - Loes.nl (opvoedvragen)
 - Leokannerhuis.nl (autisme)
- Inzichtinstrument:
 - Sociaalopstap.nl (autisme)
 - Watwilijmetwiet.nl (Cannabisdagboek)
- Cursus: Pratenmetuwkind.nl (middelengebruik)
- Serious game:
 - Canyoufixit.sense.info (jongeren en seksualiteit)
 - Divo's Buzz (jongeren en drugs)
- Apps:
 - Autiplan (autisme)
 - Time-out (geweld in relaties)
 - Gripopjedip (depressie)

Erkend:

- Zelftest: Smokealert.nl (rookgedrag)

Lotgenotencontact

Zelfhulp kan ook plaatsvinden via openbare fora, chatrooms, een klagmuur of een prikbord. Hierbij delen bezoekers van een website ervaringen met anderen en kunnen zij reacties geven. Zij krijgen informatie en steun van personen die hetzelfde hebben meegemaakt, waardoor de hulp vaak makkelijker wordt geaccepteerd.

Bij hulpverleningssites kijkt vaak een professionele hulpverlener mee als moderator van openbare fora en chatrooms. Het risico bestaat dat iemand ondeskundige of averechtse hulp krijgt. Deze hulpvorm bevat ook veiligheidsrisico's omdat de hulpvrager persoonlijke informatie op de website achterlaat. Het ontwikkelen van effectieve en veilige, actieve hulpvormen kan een hulpverleningsorganisatie veel tijd kosten.

Voorbeelden:

- Oudersonline.nl (opvoedvragen)
- Opvoedmix.nl (opvoedvragen)
- Villapinedo.nl (jongeren in een echtscheidings situatie)
- 99gram.nl (jongeren met eetproblemen)

Erkend:

- Hulpmix.nl (jongeren: algemene vragen)
- Kopstoring.nl (jongeren van ouders met psychische problemen)

Vraag en antwoord via online contact

Van een meer gerichte interactieve manier om hulp te vragen is sprake als iemand contact legt met een deskundige via een e-mailadres, chat of contactformulier. Hij kan dan een specifieke vraag stellen wanneer hem dat uitkomt. Deze vorm heeft voor hulpverleners als voordeel dat zij kunnen overleggen met een collega of leidinggevende. Ook kunnen ze collega's vragen laten beantwoorden. Het antwoord wordt zo op maat gegeven door een deskundige hulpverlener.

Het afhandelen van e-mails en chatgesprekken is arbeidsintensief, zeker als er meer e-mails nodig zijn om de vraag of het probleem goed af te handelen. Van de kant van de hulpvrager is de vrijblijvendheid groot. De communicatie is vaak direct van aard. Het contact moet de bezoeker meestal meteen iets opleveren, al is het maar een bevestiging van de lastige situatie waarin hij zit. Omdat elke vraag via e-mail of een contactformulier door de hulpverlener apart wordt behandeld, is het vaak moeilijker om voort te borduren op eerder gegeven antwoorden. Het gebruik van schuilnamen ('nicknames') of virtuele karakters ('avatars') kan bijdragen aan de herkenbaarheid van hulpvragers op een later tijdstip, maar dit wordt nog niet overal toegepast.

Steeds vaker wordt het online contact ook aangeboden via apps zodat de hulpverlening mobiel beschikbaar is. In sommige gevallen wordt daarbij gebruikgemaakt van bestaande en bekende apps, zoals whatsapp of via sms.

Voorbeelden:

- Websites:
 - Chatmetfier.nl (geweld in relaties)
 - CJG-websites: CJG-Arnhem of Twente (loes.nl) (opvoedvragen van ouders)
 - Kindertelefoon.nl (kinderen en jongeren met algemene vragen)
 - Sense.info/persoonlijk-advies (jongeren en seksualiteit)
 - Uitdemin.nl (jongeren en geldproblemen)
 - Villapinedo.nl (jongeren in echtscheidingssituaties)
 - 99gram.nl (jongeren met eetproblemen)
- Apps:
 - Coach2care OV (plannen of probleemoplossen voor autisme of adhd)
 - Mindmasters (coaching via whatsapp voor geestelijke gezondheid)

Erkend:

- Hulpmix.nl (jongeren algemeen)
- Kopopouders.nl (ouders met psychische problemen)
- Kopstoring.nl (jongeren van ouders met psychische problemen)
- Pratenonline.nl (jongeren met algemene vragen)

Begeleide zelfhulp

Bij begeleide zelfhulp volgen deelnemers online een training en hebben één-op-één contact met een begeleider. In de training krijgen deelnemers zelftesten en opdrachten aangeboden die ze later kunnen bespreken met hun begeleider. Vaak is er ook de mogelijkheid voor het bijhouden van een online dagboek en tussentijds contact met de begeleider via chat, mail of beeldbellen (zoals Skype). In sommige gevallen is er sprake van een groepstraining waarbij deelnemers via een groepschat samen met de begeleider hun ervaringen bespreken.

Voor begeleide zelfhulp schrijven cliënten zich in en verbinden zich aan de hulpverlening. De communicatie tussen hulpvragers onderling of tussen de hulpvragers en de hulpverleners is intensief. De hulpvrager moet zelf actief aan de slag en de hulpverlener moet veel tijd steken in elke bijdrage die hij ontvangt. Omdat hulpvragers veel persoonlijke informatie geven, wordt de begeleide zelfhulp in een afgeschermd omgeving aangeboden.

Voorbeelden:

- Happyles (bevorderen mentale weerbaarheid jongeren)
- Kopopouders.nl (ouders met psychische problemen)
- Kopstoring.nl (jongeren van ouders met psychische problemen)
- Op Tijd Voorbereid (middelengebruik, kinderen)

Online therapie

Online therapie is een vorm van geprotocolleerde hulpverlening, bijvoorbeeld cognitieve therapie, die is vertaald naar internet. In een afgeschermd omgeving ontvangen cliënten begeleiding van een professionele therapeut. De behandeling kan individueel of in groepsverband plaatsvinden. De hulpverleners zijn verbonden aan erkende zorgaanbieders. Een diagnose is noodzakelijk om vast te stellen wat de klachten zijn en om contra-indicaties op te sporen. In veel gevallen vindt de diagnose ook online plaats. Soms is een verwijzing van de huisarts nodig.

Online therapie wordt erkend als volwaardige vorm van hulpverlening en wordt vergoed door zorgverzekeraars. De behandeling verloopt volgens een half- of volledig gestructureerd programma en wordt vastgelegd in een (online) dossier. Net als bij een reguliere behandeling zijn de stappen die de cliënt doorloopt, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek of een wetenschappelijke theorie.

Voorbeelden:

- Eye2eyepsychologen.nl (jongeren en volwassenen via Skype)
- Interapy.nl (geestelijke gezondheidszorg)
- 99gram.nl (jongeren met eetstoornissen)

Overzichten

Het aantal online initiatieven is erg omvangrijk. Een eenduidig overzicht van het hulpaanbod voor kinderen, jongeren of ouders ontbreekt. De volgende organisaties houden nationaal en internationaal een overzicht bij van online hulpvormen:

- De interventiedatabase van het RIVM Centrum Gezond Leven biedt een overzicht van online interventies op het gebied van gezonde leefstijl;
- Het Nederlands Jeugdinstituut houdt een overzicht bij van effectieve online interventies voor alle aandachtsgebieden voor jeugd en ouders;
- Het Trimbos-instituut heeft een overzicht van hulpsites voor jongeren en houdt via de website Hoepakjijdataan.nl een overzicht bij voor ouders;

- Stichting e-hulp.nl beheert een projectenbank met verschillende online initiatieven;
- De digitale zorggids biedt een overzicht van gezondheidsapps en online interventies met gebruikersreviews en beoordelingen van professionals.

Voor serious games is nog geen eenduidig overzicht beschikbaar. Er wordt door het ministerie van VWS en kennisinstituten onderzocht in hoeverre zij een plek kunnen krijgen in de overzichten van het Centrum Gezond Leven en het Nederlands Jeugdinstituut.

Het meest uitgebreide (internationale) overzicht van online hulpverlening is de Australische website Beacon. Hierin staan ook Nederlandse online hulpinitiatieven beschreven. Een panel van experts beoordeelt de online initiatieven en ordent deze naar aandachtsgebied. Beacon is een initiatief van het Centrum voor Onderzoek naar Geestelijke gezondheid van de Australische Nationale Universiteit en is tot stand gekomen in samenwerking met International Society Research in Internet Interventions.

Bronnen

- Nikken, P. (2007). 'Online hulp verdient nog veel aandacht: een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.
- Schalken, F., W. Wolters, W. Tilanus, M. van Gemert, C. van Hoogenhuyze, E. Meijer, E. Kraefft, M. Brenninkmeijer en M. Postel (2010). 'Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt'. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Zwikker, N. (2012). 'Ouders online ondersteunen: hoe doe je dat?' In: 'Ouderschapskennis', jaargang 15, nummer 1, p.6-13.

Aandachtspunten bij online hulpverlening

Online hulp heeft voor- en nadelen. Voordelen zijn vooral flexibiliteit, laagdrempeligheid en besparingen in tijd en kosten. Nadelen zijn onder meer de bekostiging van anonieme deelnemers en de vaak hoge uitval van deelnemers.

Flexibiliteit door grote beschikbaarheid e-hulp

Online hulpverlening is 24 uur per dag overal beschikbaar. Dat maakt het mogelijk op elk gewenst moment en op elke plaats hulp of ondersteuning te krijgen, in eigen tempo te werken en het materiaal zo vaak te bekijken als iemand wil. Online hulp stelt cliënten dus in staat om hun eigen behandeling vorm te geven.

Internet heeft in Nederland een grote dekkingsgraad waardoor online hulp breed toegankelijk is. Met de komst van de zogeheten smartphones en tablets met internetmogelijkheden ontstaan nog

meer mogelijkheden voor directe en contextgerelateerde hulp. Te denken valt bijvoorbeeld aan positiebepaling met gps, direct telefonisch contact en het gebruik van op maat gesneden applicaties. De algemene beschikbaarheid van online hulpverlening neemt daarmee sterk toe.

De flexibiliteit van het online aanbod draagt bij aan het bereik en de toegankelijkheid ervan. Met online hulpverlening kunnen op grote schaal doelgroepen bereikt worden die de reguliere hulpverlening niet bereikt, zoals mensen die in afgelegen gebieden wonen, die aan huis gebonden zijn door ziekte of die weinig vrije tijd hebben. Voor hen is een online aanbod dat 24 uur per dag vanuit huis beschikbaar is een uitkomst.

Maatwerk wordt mogelijk

Via online hulpverlening is het mogelijk om een palet aan hulpverleningsvormen aan te bieden: zelfhulp of begeleide hulp, contact met een lotgenoten of een hulpverlener, via een app of website, in de vorm van tekst, een video of een spel, met persoonlijke digitale herinneringen via de mobiele telefoon of webopdrachten ter voorbereiding op het volgende fysieke consult. Het is daarmee mogelijk om elke deelnemer zijn eigen hulppakket te laten samenstellen. Door maatwerk te bieden sluit het aanbod aan bij de behoeften van de hulpvrager. Daardoor wordt de hulp beter geaccepteerd.

Ervaren anonimiteit draagt bij aan laagdrempeligheid

Het online aanbod is vooral interessant bij de aanpak van psychische aandoeningen of bij maatschappelijk beladen onderwerpen. Uit schaamte of angst om met een vreemde over persoonlijke problemen te praten zijn mensen niet snel geneigd om hulp te zoeken. Door de fysieke afstand van de hulpverlener of de mogelijkheid om zich te verschuilen achter een virtuele avatar wordt online hulp door veel mensen als anoniem ervaren. Hierdoor zijn zij meer open in het bespreken van hun gevoelens en situatie. Dat geldt niet alleen voor deelnemers die daadwerkelijk anoniem zijn en enkel met een 'nickname' bekend zijn.

Ervaringsdeskundigen beschrijven dat ook bij online behandelingen waarbij de deelnemers bekend zijn, mensen hun gevoelens en ervaringen gemakkelijker uiten dan in face-to-facegesprekken (Congres online hulpverlening 2011). Gelijkzeitig heeft deze ervaren anonimiteit en vrijblijvendheid consequenties voor hulpverleners. In de online hulpverlening heeft de hulpvrager de regie in handen. De communicatie wordt directer en minder formeel. Ook verwachten deelnemers aan online hulpprogramma's sneller resultaten van de hulpverlening.

Internethulpverlening draagt bij aan efficiency

Online hulpverlening bespaart de hulpverlener tijd doordat verschillende onderdelen van de hulp geautomatiseerd kunnen worden. Zo kunnen gegevens uit chats, zelftesten en online opdrachten

worden verwerkt in een online dossier. Daarmee hoeft de hulpverlener niet meer elke stap persoonlijk te begeleiden en houdt hij meer tijd over voor de uitvoer van de hulp. Ook bieden online behandelingen de mogelijkheid om de effectiviteit van de hulpverlening te verhogen. Doordat behandelingen zijn ondergebracht in ict-programma's kunnen deelnemers en hulpverleners minder afwijken van de methodiek van de behandeling, wat de effectiviteit van de behandeling kan vergroten.

Online hulpverlening kan op termijn ook tot kostenbesparing leiden. Dat komt doordat het meer mogelijkheden biedt voor 'getrapte zorg': het inzetten van interventies volgens het principe 'minimaal waar mogelijk, zwaar waar nodig'. Voor sommige jongeren is een informatieve website of een enkel e-mailcontact al voldoende. Anderen, met zwaardere problemen, hebben een intensievere vorm van online hulp nodig.

Online hulpmiddelen bieden tevens de mogelijkheid voor deelnemers om via zelfregistratie een beter zicht te krijgen op het ziektebeeld.

De automatisering draagt ook bij aan de professionalisering van de hulpverlening. Online gesprekken, opdrachten en zelftests die geanonimiseerd bewaard zijn, kunnen worden onderzocht op effectiviteit en doeltreffendheid. De bewaarde gesprekken en resultaten kunnen verder gebruikt worden voor scholingsdoeleinden en verbetering van het aanbod.

Gerichte informatie door gemis van non-verbale signalen

Een belangrijke eigenschap van online hulpverlening is het ontbreken van stem en lichaamstaal. Bij een face-to-facecontact is er sprake van communicatie op verschillende niveaus:

- verbaal (letterlijke inhoud);
- non-verbaal (houding, motoriek en gezichtsuitdrukking);
- paralinguaal (stem, intonatie en pauzes).

Ongeveer 70 procent van onze communicatie verloopt via lichaamstaal. In een online hulpcontact tussen cliënt en hulpverlener vindt alleen verbale communicatie plaats. Eventueel kan een webcam gebruikt worden om de communicatie uit te breiden, maar in de praktijk gebeurt dat nog weinig.

Terwijl eerder non-verbale communicatie werd beschouwd als essentieel onderdeel van de therapeutische relatie, laten verschillende studies zien dat therapieprocessen tijdens online hulp in veel gevallen gelijk zijn aan die van reguliere therapie. Voor meer informatie hierover zie *Wat werkt bij online hulpverlening?* Ook blijkt dat de deelnemers de hulpverleningsrelatie via e-mail of chat als gelijk of zelfs beter beoordelen dan face-to-facetherapie. De afwezigheid van non-verbale communicatie ervaren sommige deelnemers als erg prettig omdat ze hiermee emoties als huilen of

woede-uitbarstingen de vrije loop kunnen laten, zonder zich zorgen te hoeven maken over hoe de hulpverlener hierop reageert.

Hoewel het wegvallen van de non-verbale signalen in eerste instantie lijkt op een extra handicap voor de hulpverlener, zijn er signalen dat dit in sommige gevallen juist de hulpverlening versterkt. Om het gemis aan non-verbale signalen te compenseren is de hulpverlener genoodzaakt om veelvuldig door te vragen en samen te vatten. Hierdoor wordt de hulpvraag specifiekere geformuleerd en worden potentiële oplossingen vaker herhaald. Dat kan een positieve bijdrage hebben op het leereffect. Doordat de gesprekken en opdrachten worden opgeslagen, zijn ze daarnaast te allen tijde voor de deelnemer beschikbaar om opnieuw door te lezen.

Bekostiging van anonieme hulp

De mogelijkheid om anoniem hulp te ontvangen heeft voor een belangrijk deel bijgedragen aan de grote groei van online hulpverlening. Tegelijkertijd blijkt het echter lastig om te achterhalen waar de maatschappelijke opbrengsten van deze hulp zijn terug te vinden. Doordat de hulpvragers niet zijn te relateren aan een specifiek persoon of gebied, is niet duidelijk wie voor de bekostiging van de gebruikte hulp verantwoordelijk is. Hierdoor hebben veel online initiatieven met een doelgroep die anoniem wenst te blijven moeite om hun aanbod structureel gefinancierd te krijgen. Om dit te ondervangen wordt anonieme online hulp vaak verbonden aan aanbieders van reguliere hulp op hetzelfde thema, bijvoorbeeld rond verslavingszorg.

Rond meer algemene hulpvragen wordt geprobeerd om via postcodevermelding of weblingen op lokale websites te achterhalen vanuit welke regio mensen de hulpvraag stellen. Het is nog onduidelijk of dit ook als zodanig werkt. De roep om een landelijke structurele financiering voor anonieme online hulp blijft daarmee bestaan.

Uitval is groter en behandeltrouw minder bij e-hulp

Voortijdige beëindiging van de interventie door deelnemers, uitval, komt bij online hulpverlening vaker voor dan bij face-to-faceinterventies. Ook de behandeltrouw, het op een juiste wijze volgen van de interventie, is minder groot bij online hulp. Wat precies de oorzaken zijn van de hogere uitval en de lagere therapietrouw is nog niet duidelijk. Waarschijnlijk speelt de vrijblijvendheid van het online aanbod een grote rol. Online hulp vraagt veel zelfstandigheid en zelfdiscipline van de gebruikers.

Angst voor onveiligheid kan ook een reden zijn om geen gebruik te maken van online hulpverlening of er voortijdig mee op te houden. Bij een open medium als internet bestaat het risico dat vertrouwelijke informatie naar buiten komt. Als mensen een gebrek aan privacy en beveiliging ervaren, kan dat ertoe leiden dat zij voortijdig afhaken.

Ook de uitvoering van de hulpverlening kan bij uitval een rol spelen. Dat komt bijvoorbeeld door slechte vormgeving van de website, een moeilijke navigatiestructuur, slechte leesbaarheid en gebrekkige afstemming op de behoeften van de gebruiker. Online interventies moeten daarom met de tijd meegaan en ontwikkelingen op internet volgen.

Om uitval tegen te gaan en behandeltrouw te stimuleren bestaan verschillende strategieën, zoals het gebruik van 'reminders' (kaartjes, e-mails, telefoontjes), beloningsprogramma's (verlotingen, puntensystemen), zelfmonitorsystemen (online dagboeken), een gebruiksvriendelijke website, persoonlijk contact, positieve feedback en het op maat snijden ('tailoring') van de hulp.

Online hulp niet voor iedereen geschikt

Voor sommige mensen is face-to-facehulp beter dan online hulp. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met een ernstige stoornis, zoals een psychose of schizofrenie. Ook blijken voor bepaalde onderwerpen de effecten van online hulp over het algemeen kleiner, bijvoorbeeld voor mensen met overgewicht. Verder is er een kleine groep mensen die geen toegang tot internet wil of bang is voor de technologie.

Bronnen

- Schalken, F. en W. Wolters, W. Tilanus, M. van Gemert, C. van Hoogenhuyze, E. Meijer, E. Kraefft, M. Brenninkmeijer en M. Postel (2010), 'Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt'. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Cuijpers, P., A. van Straten en G. Andersson (2008), 'Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review' in 'Journal of Behavioral Medicine', volume 31, nummer 2, p.169-177.
- Yperen, van, T. (2010). '55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg'. Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.
- Congres Online Hulpverlening 2011. Ervaringsdeskundigen over waarom online hulp voor hen werkt op de website van Stichting e-hulp.nl.

Aanbieden van online hulp

Online hulpverlening wordt vanaf het begin aangeboden via websites. Daarbij bestaat een variatie in anonimiteit, bundeling van hulpvormen en het al dan niet verbinden met reguliere (face to face) hulpverlening. Met de opkomst van sociale media, mobiel internet en de ontwikkeling van serious games is het aantal aanbiedingsvormen behoorlijk toegenomen. Dit onderdeel behandelt de verschillende manieren waarop online hulpverlening wordt aangeboden.

Anonieme hulp of niet anonieme hulp

Grootste onderscheid in online hulpverlening betreft het verschil tussen anonieme hulp en niet anonieme hulp. Bij anonieme hulp is er sprake van een website waar mensen informatie verkrijgen, (onder een nickname) deelnemen aan een forum of chatten en mailen met een professional zonder hun persoonlijke gegevens kenbaar te maken. Doordat mensen anoniem kunnen blijven hebben zij minder last van schaamte en ervaren ze vaker een lagere drempel om van het aanbod gebruik te maken. Het biedt daarmee een goede eerste ingang voor hulpverlening.

De laatste jaren is het aantal initiatieven met niet anonieme hulp sterk gegroeid. Het gaat hierbij om volledige online therapieën, waar deelnemers met name gebruik van maken vanwege de flexibiliteit. Vooral in de GGZ zijn deze online therapieën steeds vaker onderdeel van het reguliere aanbod. Doordat deelnemers dan bekend zijn wordt dit aanbod ook veelal vergoed via de zorgverzekering.

Blended hulp - gemengd aanbod

Aanvankelijk bleef online hulp gescheiden van de reguliere hulp. In veel gevallen werd online hulp primair gezien als een middel om bezoekers naar de reguliere hulp toe te leiden. De laatste jaren wordt steeds meer aandacht besteed aan het integreren van online hulpvormen in de reguliere hulpverlening.

Bij het samenvoegen van online hulp met reguliere hulp zijn twee tendensen zichtbaar: vanuit een online aanbod mensen verbinden met het reguliere aanbod of het reguliere aanbod klantvriendelijker maken door online ondersteuning mogelijk te maken. Dat stelt bestaande klanten in staat de reguliere hulpverlening aan te vullen met een online component in de vorm van een online dag- of werkboek en de mogelijkheid om te mailen of chatten met de begeleider. Doordat reguliere hulp zo wordt gecombineerd met online hulp, spreekt men ook wel van 'blended' (gecombineerde) hulp.

Voorbeelden hiervan zijn:

- MyCardea
- MijnKwadraad
- MijnZandbergen
- Mijnverhaal2.0

Zorgplatforms

In veel gevallen hebben mensen met een bepaalde zorgvraag te maken met meer dan één hulpverlener of zorgaanbod. Hierdoor is overzicht en coördinatie vaak lastig. Met digitale

zorgplatforms worden deelnemers in staat gesteld om alle hulpverlening op één plek te organiseren. Via een zorgplatform kunnen deelnemers hun eigen hulpverleners uitnodigen om zo met hen gemakkelijker te communiceren en gezamenlijk te werken aan (een deel) van hun persoonlijk dossier. Beroepskrachten kunnen op deze manier ook de hulpverlening beter op elkaar afstemmen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Blogboek
- Mijnzorgnet.nl
- Quli
- Mijngroeponline
- MeXtra

Sociale Media

De toegenomen populariteit en bruikbaarheid van sociale media als Hyves, bloggen, en in het bijzonder Facebook en Twitter, hebben ervoor gezorgd dat zij ook hun intrede hebben gedaan in het veld van de hulpverlening en ondersteuning. Sociale media worden op dit moment hoofdzakelijk ingezet voor het creëren van bekendheid van een bepaald aanbod, het bereiken van nieuwe doelgroepen en het bieden van voorlichting aan brede groepen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- @JongFlorence (Twitter, Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar)
- Parlan (Facebook, Jeugd en opvoedhulp)

Sociale media bezitten in principe de technische mogelijkheden om intensieve vormen van online hulp te bieden. Dat biedt hulpverleners een aanzienlijke besparing in ontwikkelingskosten. Tegelijkertijd brengt het publieke karakter van de sociale media echter grote risico's mee voor de privacy van cliënten. De inzet van sociale media bij dergelijke intensieve hulpvormen moet dan ook eerst goed onderzocht worden.

Mobiele hulp: Apps

Mobiel internet en het gebruik van smartphones is in Nederland behoorlijk ingeburgerd. Belangrijke stimulans hierbij zijn de zogenaamde app's (een softwareprogramma dat direct bruikbaar is). Deze apps zijn relatief goedkoop te ontwikkelen en te gebruiken op de smartphone. Op het gebied van online hulpverlening is mobiele hulp een logisch vervolg. Naast de mobiele component is het grootste verschil met een website dat de apps vaak eenvoudig van opzet zijn en veel werken met het aanklikken van icoontjes (bv. smileys) in plaats van het intypen van veel tekst. Aangezien de app's

via de smartphone nog meer aansluiten bij de uitgangspunten van flexibiliteit en laagdrempeligheid is te verwachten dat deze ontwikkeling zich ook zal voortzetten richting andere online hulpvormen.

Voorbeelden zijn te vinden in het hoofdstuk Van lichte steun tot therapie.

Mobiele hulp: Sensoren

Via een sensor is het mogelijk om (continue) lichaamsactiviteiten te meten. Het idee daarbij is dat mensen een beter zicht krijgen op het verloop van hun gezondheid en aanpassingen kunnen doen als dat de verkeerde kant op gaat. Ook biedt het mogelijkheden voor het afgeven van alarmsignalen, bijvoorbeeld bij te hoge stress. Indien nodig kunnen dit soort signalen worden gedeeld met anderen waardoor zij hulp kunnen bieden.

Met de techniek die in mobiele telefonie zit verpakt, zoals de camera, gps en gyroscoop, zijn de mogelijkheden om lichaamsfuncties te registreren steeds goedkoper geworden. Het is nu mogelijk om met de juiste software (app) zicht te krijgen op de hartslag of mate van beweging. Ook zijn veel medische sensoren goedkoper en kleiner geworden waardoor deze voor individuen inzetbaar zijn. Zo zijn er mobiele sensoren op de markt die hersengolven kunnen meten. Daarmee kunnen bijvoorbeeld slaapritmes in kaart gebracht worden, of huidvochtigheid (zweet) waarmee stressniveaus gemeten kunnen worden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Cardiio
- Zephyr

Gamefication

Steeds meer online hulp maakt gebruik van spelelementen uit de game-industrie, ook bekend als 'gamefication'. Uitgangspunt bij gamefication is dat het deelnemers meer aanspreekt als de informatie via een interactief scenario wordt aangeboden. Meestal is gamefication een film of animatie waarbij de deelnemer de mogelijkheid heeft om voor een bepaald einde te kiezen. Hierdoor krijgt de deelnemer zicht op de gevolgen die zijn keuze heeft op het scenario, waardoor er een leereffect optreedt.

Voorbeelden zijn te vinden in het hoofdstuk Van lichte steun tot therapie.

Serious games

Serious games gaan verder dan Gamefication. Serious games zijn uitgebreide computergames waarbij er meer wordt gekeken naar de interactieve leerprocessen. Het gaat dan niet enkel om het speels aanbieden van informatie, maar om het inbouwen van het beoogde leerdoel in de game. Bevindingen uit de commerciële game-industrie worden daarbij toegepast om de deelnemer voldoende te stimuleren en motiveren om zichzelf te trainen.

Serious games zijn in twee hoofdvormen te onderscheiden: beeldschermgames en games met de inzet van fysieke middelen. De laatste vorm maakt bijvoorbeeld gebruik van cameraregistratie, zoals bij de Kinect of de Wii. Serious games kennen hun oorsprong in de medische hulpverlening en ouderenzorg. De huidige ontwikkeling van serious games gaat ook meer richting de mentale gezondheid en leefstijlverandering.

Voorbeelden zijn te vinden in het hoofdstuk Van lichte steun tot therapie.

Bronnen

- Braber, M. den. (2012). Mobile health and Online Help. Gevonden op <http://mdbraber.com/> 10-12-2012.
- Salih, F. (2012). Ideeënboek ICT en Jeugdzorg. K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd.

Praktijk

Online hulp is niet beperkt tot een specifieke doelgroep. Vanwege het talige karakter is het aanbod vooral gericht op volwassenen en jongeren ouder dan 12 jaar. De nadruk ligt op het onderhouden van online contact enerzijds en therapie anderszijds. Online hulp is inmiddels in de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk (AMW) erkend als onderdeel van het reguliere aanbod. In de jeugdsector begint online hulpverlening langzaam aan terrein te winnen. De effecten van online hulpverlening zijn tot nu toe vooral bij volwassenen en jongeren onderzocht. Om te bepalen wat de mogelijkheden zijn voor kinderen is meer onderzoek nodig. Ook zijn vergelijkingen tussen de effecten van online hulp en face-to-facehulp tot nu toe zeldzaam.

Trends

Online hulpverlening wordt steeds meer een vast onderdeel van het totale hulpaanbod. In 2010 signaleerde stichting E-hulp.nl als eerste enkele trends in online hulpverlening:

- Overlap in aanbod;
- Groei van nieuwe samenwerkingsverbanden;

- Meer geprotocolleerde internethulp;
- Groei van online hulp bij psychische problemen;
- De opkomst van regionale initiatieven.

Inmiddels zijn deze trends al grotendeels realiteit. Op basis van de laatste ontwikkelingen formuleren we hier nieuwe trends.

1. Verandering van de organisatie van zorg

Steeds meer instanties bieden een deel van hun hulpaanbod ook digitaal aan. Het betreft veelal de mogelijkheid om een mail te sturen of op gezette tijden met een hulpverlener te kunnen chatten. Volgens deskundigen op het terrein van online hulp is dit echter slechts een eerste stap. De verwachting is dat online hulp de verhouding tussen hulpvrager en hulpaanbieder ingrijpend verandert. Zij stellen dat het vraagt om een heel andere visie over hoe zorg wordt aangeboden. Dat geldt in eerste instantie voor individuele zorgaanbieders, maar op termijn ook voor de organisatie van zorg op landelijk niveau.

2. Opkomst online modules voor opvoedprogramma's

Tot enkele jaren geleden richtte het merendeel van de geprotocolleerde internethulp zich op de aanpak van zwaardere vormen van zorg, zoals bij psychische en verslavingsproblemen. In navolging van de landelijke trend om meer aandacht te besteden aan preventie is te verwachten dat verschillende geprotocolleerde opvoedprogramma's ook een online module krijgen. Zo zal de in Australië ontwikkelde online module van het positief opvoedprogramma Triple P binnen afzienbare tijd worden vertaald naar de Nederlandse situatie.

3. Opkomst van gemengde hulpvormen

Aanvankelijk hielden professionals online hulp gescheiden van de reguliere hulp. In veel gevallen werd online hulp primair gezien als een middel om bezoekers naar de reguliere hulp toe te leiden. De laatste jaren worden online modules steeds meer geïntegreerd in de reguliere hulpverlening. De verwachting is dat deze trend zich sterker zal doorzetten.

4. Toename van zorgplatforms

Het aantal zorgplatforms in Nederland is op momenteel beperkt. Het is niet eenvoudig om verschillende hulpverleningsinstanties onder één digitale paraplu te krijgen. In de huidige zorgontwikkeling ligt de aandacht steeds meer op het versterken van het lokale zorgaanbod en de zelfredzaamheid van cliënten. De zorgplatforms sluiten goed aan op dit principe. Het is te verwachten dat het aantal zorgplatforms, bijvoorbeeld regionaal, zal toenemen.

5. Digitaal sociaal netwerk als online hulp

Het inzetten van sociale media in online hulp beperkt zich op dit moment tot het informeren en voorlichten van grote groepen. In sommige gevallen onderhouden professionals contact met hun cliënten via sociale media, maar dat is niet standaard. Privacyvraagstukken beperken de inzet van sociale media in hulpverlening. Desondanks zien verschillende beroepskrachten mogelijkheden om het digitale sociaal netwerk in te zetten als extra ondersteuning.

Op dit moment wordt voorzichtig gekeken in hoeverre een verbinding mogelijk is tussen online hulp en het digitale sociale netwerk. Zodra dat helder is valt te verwachten dat het netwerk in de toekomst een belangrijke rol gaat spelen in de hulpverlening.

6. Mobiele hulp raakt meer ingebed in hulpverlening

Het aanbod aan gezondheidsapps is groot en mobiele sensoren komen steeds meer beschikbaar voor regulier gebruik. Tegelijkertijd worden apps en sensoren nu nog vooral privé gebruikt. Maar weinig hulpverleners maken gebruik van apps of sensoren om de gezondheid van hun cliënten bij te houden. Tot dusverre blijft dat beperkt tot experimenten in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Aangezien mobiele hulp echter nog beter aansluit bij de uitgangspunten van flexibiliteit en laagdrempeligheid zal die hulp toenemen.

7. Serious games voor leefstijl en mentale gezondheid

Serious games komen oorspronkelijk uit de medische hulpverlening. Deze sector heeft dan ook al diverse games. De ontwikkeling richting de mentale gezondheid gaat moeizamer. Dat komt met name doordat de mogelijkheden van serious games bij mentale gezondheid nog grotendeels onbekend zijn. Meer onderzoek hiernaar is nodig.

Ook financiële redenen spelen een rol bij de ontwikkeling van serious games. In de jeugd- en welzijnssector zijn de budgetten kleiner dan in de medische sector. Tegelijkertijd maken serious games vaak gebruik van kennis over gedragsbeïnvloeding. Dit sluit aan op de principes van de psychosociale hulpverlening. Het is dan ook waarschijnlijk dat serious games op termijn een vast onderdeel uitmaken van het psychosociale hulpverleningspakket.

Wat werkt?

Online hulpverlening is aantrekkelijk omdat het aanbod laagdrempelig en flexibel is. Online hulp kan bij uitstek voor kinderen en jongeren worden ingezet omdat zij zijn opgegroeid met internet en de anonimiteit van het online aanbod hen kan aanspreken.

Online hulp voor volwassenen

Naar de effecten van online hulp zijn inmiddels verschillende nationale en internationale overzichtsstudies verschenen. Deze gaan voornamelijk over de effecten bij volwassenen. Online hulp blijkt een veelbelovende aanpak bij diverse problemen, variërend van chronische, lichamelijke problemen tot psychische problemen en stoornissen. De gevonden effecten zijn vooral vermindering van symptomen en verbetering in kennis, gedrag en kwaliteit van leven.

Online hulp voor kinderen en jongeren

Het onderzoek naar de effecten van online hulp bij kinderen en jongeren neemt toe. Inmiddels hebben gedegen internationale effectstudies - willekeurige steekproeven met een experimentele en een controlegroep - al laten zien dat online interventies ook bij kinderen en jongeren positieve effecten kunnen hebben. In Nederland lopen momenteel verschillende van deze effectstudies. Diverse nationale procesevaluaties hebben bovendien uitgewezen dat jongeren vooral de anonimiteit van het online aanbod waarderen.

Effect vergroten

De effecten van online hulp lijken groter te worden als de hulp een aantal kenmerken heeft:

- een gebruiksvriendelijke website;
- (minimale) therapeutische ondersteuning;
- een inhoud die afgestemd is op de behoeften van de gebruiker ('tailoring');
- het gebruik van 'reminders' of beloningen;
- interactiviteit, waaronder het gebruik van een 'chatroom';
- een website die veilig overkomt;
- het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische principes.

Meer onderzoek nodig

Meer onderzoek is nodig om vast te stellen hoe online interventies precies werken, welke elementen verantwoordelijk zijn voor het effect en welk soort interventie het best bij welke doelgroep gebruikt kan worden. Het inbedden van online interventies in een theoretisch model is daarvoor van groot belang. Ook is er behoefte aan onderzoek waarin online interventies worden vergeleken met face-to-face interventies. Het is namelijk nog niet bekend hoe deze effecten zich tot elkaar verhouden. Een ander aandachtspunt voor vervolgonderzoek is de hoge uitval en de lage behandeltrouw die uit verschillende studies naar voren komen. Online hulp is laagdrempelig, maar daarmee ook

vrijblijvender dan reguliere hulpverlening. Meer onderzoek is nodig om te bepalen waardoor deze uitval ontstaat en hoe die mogelijk is te voorkomen.

Meer informatie

Meer informatie over de effecten van online hulpverlening vindt u in:

[Wat werkt bij online hulpverlening?](#)

Erkende interventies

In Nederland bestaan enkele erkende online interventies voor jongeren.

Online hulp beperkt zich vaak niet tot een specifieke doelgroep, omdat de hulpaanbieder nooit kan uitsluiten dat anderen dan de beoogde doelgroep gebruik maken van de webhulp.

Erkende interventies

Van de erkende online behandelingen bij emotionele- of gedragsproblematiek zijn twee interventies specifiek ontwikkeld voor jongeren met depressieve gevoelens ('PratenOnline' en 'Gripopjedip online'). Serious gaming is een onderdeel van 'Gedrag: ik doe ertoe!' dat als doel heeft het voorkomen van antisociaal gedrag.

Voor het bevorderen van de gezondheid van jongeren bestaan diverse erkende online interventies. 'De gezonde school en genotmiddelen voor het middelbaar beroepsonderwijs', 'Op Tijd Voorbereid', 'Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)' en 'Smoke Alert' zijn web-based advies-op-maat interventies om roken of alcoholgebruik bij jongeren te voorkomen of helpen stoppen. 'VETisnietVET' is een online advies-op-maat programma's gericht op het verbeteren van het voedings-, beweeg- en sedentair gedrag bij jongeren in de brugklas (12-13 jaar). LoveNsex heeft als doel het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren van Antilliaanse afkomst (12-26 jaar).

Er zijn drie erkende online interventies ontwikkeld voor jongeren en hun ouders met een gezinslid psychische of verslavingsproblemen. Dit kan indirect effect op hun kinderen hebben. 'KopOpOuders Online' is een online cursus voor ouders die last hebben van stress, psychische problemen of een verslaving en hun partner. 'Kopstoring' is een preventieve online cursus voor jongeren van 16-25 jaar, waarvan één of beide ouders psychiatrische of verslavingsproblemen hebben en SurvivalKid is een besloten website voor jongeren van 12-24 jaar waarvan een gezinslid een psychisch- of verslavingsprobleem heeft.

- 99gram.nl Online behandeling
- De gezonde school en genotmiddelen voor het middelbaar beroepsonderwijs

- Gedrag: ik doe ertoe!
- Gripopjedip online
- KopOpOuders Online
- Kopstoring
- LoveNsex
- Op Tijd Voorbereid
- PratenOnline
- Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)
- Smoke Alert
- Survival Kid
- VETisnietVET

Bron

- Nikken, P. (2007), Online hulp verdient nog veel aandacht: een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland , Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

Voorzieningen

Steeds meer instellingen voor maatschappelijk werk, geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg bieden online hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. In tien jaar tijd is het aantal initiatieven in Nederland gegroeid van een handvol naar meer dan honderd. Door de geringe kosten en het grote bereik bieden veel vrijgevestigde therapeuten hun aanbod online aan. Bij grotere instellingen is de online hulp meestal een aanvulling op het reguliere zorgaanbod en primair gericht op het bereiken van nieuwe doelgroepen.

Landelijk werkende organisaties bij online hulp

Op landelijk niveau spelen vier organisaties een grote rol op het gebied van online hulp:

- Stichting E-hulp.nl: een kenniscentrum dat hulp op maat via nieuwe media stimuleert en ontwikkelt. In samenwerking met organisaties voor jeugdzorg, ggz en het maatschappelijk werk initieert het centrum oplossingen via internet voor maatschappelijke vraagstukken. Meer informatie vindt u op de website van stichting E-hulp (www.e-hulp.nl).
- Trimbos-instituut: via 'I-COM, kennisnetwerk voor e-mental health' stimuleert het Trimbos-instituut de inzet van online hulp met als doel het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg voor mensen met psychische problemen. Meer informatie vindt u op www.icom.trimbos.nl.

- De Nederlandse Vereniging voor eHealth: vereniging die Nederlandse online initiatieven in de gezondheidszorg vertegenwoordigt op Europees niveau in de International Society for Telemedicine & eHealth. Meer informatie vindt u op www.nveh.nl.
- Netherlands Society for Research on Internet Interventions (NSRII). Dit is de Nederlandse tak van de International Society for Research on Internet Interventions (ISRII, zie hierna). Meer informatie vindt u op www.nsrii.nl.
- De website eHealthNu: een samenwerkingsverband van zes bedrijven en organisaties (Philips, Menzis, Achmea, Rabobank, KPN en TNO) en het ZorginnovatiePlatform van het ministerie van VWS. Het doel van is het stimuleren van de ontwikkeling van online gezondheidszorg.

Internationaal spelen drie organisaties een belangrijke rol op het gebied van online hulp:

- De International Society for Mental Health Online: een non-profitorganisatie die zich richt op het stimuleren van gebruik en ontwikkeling van digitale communicatie en informatietechnologie in de internationale geestelijke gezondheidszorg. Meer informatie vindt u op www.ismho.org.
- De International Society for Research on Internet Interventions: een non-profitorganisatie van wetenschappers die zich richten op de ontwikkeling van en het onderzoek naar diverse vormen van online hulp. Meer informatie vindt u op www.isrii.org.
- De Wereldgezondheidsorganisatie: deze instelling van de Verenigde Naties heeft een resolutie aangenomen waarin zij het potentieel van online zorg erkent en haar leden oproept hieraan bij te dragen. Meer informatie vindt u op de site van de Wereldgezondheidsorganisatie, waar u ook de resolutie kunt downloaden.

Professionalisering

De aandacht voor professionalisering van online hulpverleners groeit. Het aantal trainingen, cursussen en handboeken voor online hulp is de laatste tijd sterk toegenomen. Inmiddels is duidelijk dat het bieden van online hulp andere kennis en vaardigheden van een hulpverlener vraagt. Tot nog toe is online hulpverlening nog geen onderdeel in de curricula van beroepsopleidingen. Beroepskrachten die online hulp bieden worden primair opgeleid door een interne training of door gerichte na- en bijscholing.

Kwalificaties voor geven online hulp

Aan beroepskrachten die online hulp geven worden geen specifieke eisen gesteld. Voor vormen van online hulp die worden vergoed door zorgverzekeraars moeten hulpverleners voldoen aan dezelfde eisen als in de reguliere zorg. Dit betekent meestal dat zij zich hebben verbonden aan een beroepscode en dat zij voldoen aan relevante registratie-eisen. In verschillende gevallen worden er vrijwilligers ingezet, om beter aan te sluiten bij de achtergrond van de doelgroep. Bijvoorbeeld in het

geval van ouders met een islamitische achtergrond (www.opvoedmix.nl) of bij jongeren die in een scheidingssituatie zitten (www.villapinedo.nl), maar ook bij de www.kindertelefoon.nl en www.hetluisterendoog.nl van Humanitas. De vrijwilligers staan daarbij echter veelal onder supervisie van een professional.

Nieuwe kennis en vaardigheden

In de praktijk blijkt dat het bieden van online hulp andere kennis en vaardigheden van beroepskrachten vraagt dan reguliere hulpverlening. Naast ervaring met typen, computers en internet vraagt online hulp vooral specifieke communicatieve vaardigheden omdat non-verbale informatie ontbreekt. In de kenniskring opvoedondersteuning heeft het Nederlands Jeugdinstituut samen met deskundigen op het gebied van online hulp competenties en randvoorwaarden voor online hulp geformuleerd.

Dit heeft geresulteerd in de notitie: Competenties en randvoorwaarden voor online opvoedingsondersteuning (2011) en een competentiechecklist ten behoeve van intervisie of reflectie-activiteiten: Checklist competenties online opvoedondersteuning .

Opleiden voor online hulpverlening

Veel hulpverleningsinstellingen organiseren interne trainingen voor medewerkers die online hulp gaan geven. In die trainingen kan gebruikgemaakt worden van opgeslagen online 'gesprekken'. Een ander voordeel van digitalisering is dat intervisie en supervisie eenvoudiger worden: omdat de cliënt niet aanwezig is, kunnen collega's en leidinggevendenden met de hulpverlener tijdens het werk meekijken.

Het aantal aanbieders van na- en bijscholing is beperkt en ook bij beroepsopleidingen is online hulpverlening nog geen onderdeel van het curriculum.

Beleid

De Nederlandse overheid heeft geen beleid op het gebied van online hulpverlening. Voor virtuele hulpverleningscontacten gelden in principe dezelfde juridische regels als voor reguliere hulpverleningscontacten. Wel bestaat er een aantal wetten voor het gebruik van persoonsgegevens die verkregen zijn via het internet.

Wet- en regelgeving

Een wettelijk kader met afspraken over online hulpverlening bestaat nog niet in Nederland. Voor virtuele contacten gelden in principe dezelfde juridische regels als voor 'reguliere' contacten. Die regels zijn vastgelegd in de bepalingen voor geneeskundige behandelingen. Daarnaast geldt de privacywetgeving en er bestaan wettelijke regelingen voor het gebruik van persoonsgegevens die verkregen zijn via internet. Tot slot stelt de Belastingdienst eisen aan de financiële administratie van een online hulpverlener. Beroepskrachten die online hulpverlening bieden, worden vaak naar de genoemde regelingen verwezen (Schalken e.a. 2010).

Wet bescherming persoonsgegevens

Bij contacten via internet worden altijd gegevens opgeslagen over de computer waarmee contact is geweest, de zogenaamde ip-nummers. Net als e-mailadres, naam, adresgegevens en sofinummer geven ip-nummers informatie over een persoon. Daarom moet elke online hulpverlener rekening houden met de eisen van de 'Wet bescherming persoonsgegevens' (Wbp). Daarin staat onder andere welke persoonsinformatie hij mag verzamelen en gebruiken en hoe lang hij die gegevens mag of moet bewaren. De Wbp regelt ook het geven van informatie en inzage aan cliënten, de beveiliging en de aanmelding bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) of bij een beroepsvereniging. Deze eisen zijn zowel in het belang van de cliënt als de hulpverlener.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De meeste vormen van online hulp vallen niet onder de 'Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (Wgbo). Alleen als een online behandeling start op basis van een diagnose, moet de hulpverlener volgens deze wet handelen. Het gaat dan om zaken als het recht op informatie van de cliënt, de plicht tot informatie aan de cliënt over risico's en alternatieven, inzage in het dossier, recht op privacy, geheimhoudingsplicht van de hulpverlener en het geven van toestemming voor een behandeling door de jongere en zijn ouders. Het verzamelen en verwerken van de behandelingsgegevens valt ook onder de 'Wet bescherming persoonsgegevens'.

Net als bij reguliere behandelingen kan de geheimhoudingsplicht op gespannen voet staan met de meldingsplicht bij ernstige misdrijven. Voor andere ethische vraagstukken, zoals de mate waarin de identiteit van de hulpvrager of hulpverlener altijd duidelijk moet zijn of hoe te handelen bij crisissituaties, discriminatie of bedreigingen, bestaat nog geen concrete richtlijn. Hulpverlenende instanties wordt aangeraden hun interne richtlijnen zo helder mogelijk te formuleren (Schalken e.a. 2010).

Literatuur

Hier vindt u een selectie van relevante literatuur.

- **Handboek online hulpverlening: met internet zorg en welzijn verbeteren**
Schalken, F.
Bohn Stafleu Van Loghum: Houten, 2013
- **Ervaringen met Opvoedmix.nl: interculturele opvoedingsondersteuning via internet**
Limper, M.
Stichting E-hulp.nl: Amsterdam, 2012
- **Internet als methodiek in de jeugdzorg: een extra taal**
Hecke, J. van.
Garant: Antwerpen, 2012
- **eHealt in de praktijk: Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth**
Timmer, S.
Bohn Stafleu Van Loghum: Houten, 2011
- **Methodiek online hulpverlening voor schoolmaatschappelijk werk**
Fransen, J.
Hogeschool INHOLLAND: Rotterdam, 2011
- **Niet alle smileys lachen: onlinehulp in eerstelijns welzijnswerk**
Bocklandt, P.
Acco Uitgeverij: Leuven, 2011
- **Chatten: uitdaging of drempel?!: methodische handleiding voor toegankelijke online hulpverlening**
Groot, G. de.
SWP Uitgeverij: Amsterdam, 2010
- **En nu online.: sociale media voor professionals, organisaties en facilitatoren**
Hulsebosch, J., Wagenaar, S.
Bohn Stafleu Van Loghum: Houten, 2010
- **Behandeling via het internet voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld: een pilotstudie**
Haas, S. de.
In: MGv : maandblad geestelijke volksgezondheid , jaargang 64, nummer 11, pagina 981-997, 2009
- **Hulpmix geëvalueerd: evaluatie van online hulpverlening aan jongeren met een multiculturele achtergrond**

Berends, I.E., Verdonk, M.

PI Research: Duivendrecht, 2009

- **KopOpOuders.nl: evaluatieonderzoek naar een preventief online opvoedondersteuningsaanbod voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen**

Zanden, R. van der, Arntz, K., Veenema, T., ... [et al.].

Trimbos-instituut: Utrecht, 2009

- **Survivalkid.nl: eerste ervaringen met internetsteun voor KOPP-jongeren**

Drost, L., Sytema, S., Windmeijer, P., ... [et al.].

In: MGv : maandblad geestelijke volksgezondheid , jaargang 64, nummer 4, pagina 256-272, 2009

Links

Hier vindt u een selectie van relevante links.

- **Beacon**

www.beacon.anu.edu.au/users

Internationaal overzicht van online hulp initiatieven voor geestelijke en lichamelijke problemen.

Inloggen is noodzakelijk.

- **College Bescherming Persoonsgegevens (CBP)**

www.cbpweb.nl

Het CBP houdt toezicht op de naleving van wetten die het gebruik van persoonsgegevens regelen.

Het CBP houdt toezicht op de naleving en toepassing van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de Wet politiegegevens (Wpg) en de Wet gemeentelijke basisadministratie (Wet GBA)

- **I-Kracht**

www.ikracht.nl

De coöperatie I-Kracht organiseert de ontwikkeling van ICT-applicaties, implementatie van deze applicaties en educatie voor haar leden. Online hulpmiddelen en face-to-face-activiteiten worden samengevoegd en getransformeerd naar nieuwe vormen van blended hulpverlening. Partners van de coöperatie zijn: Kwadraad, Lumens Groep, Tinten welzijnsgroep, Stichting MJD, Noordermaat.

- **I.Com, innovation centre of mental health & technology**

www.icom.trimbos.nl

Website van het kennisnetwerk voor e-mental health dat de inzet van e-mental health stimuleert.

Doel is de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor mensen met psychische problemen te verbeteren.

- **ICT en eHealth**

www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/ict-en-ehealth/thema-detail

ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis -

om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren. Steeds vaker spelen ICT of eHealth een rol in programma's of projecten. 1 juli 2012 is ZonMW gestart met het formuleren van voorwaarden voor toepassing van ICT of eHealth in programma's en calls.

- **Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH)**

www.nveh.nl

Website van de vereniging die Nederland op Europees niveau vertegenwoordigt binnen de 'International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH)' onder de naam Dutch Association of eHealth.

- **Opvoeden.nl**

www.stichtingopvoeden.nl

Informatiebank met eenduidige en gevalideerde informatie over opvoeden, opgroeien en gezondheid.

- **Projectenbank E-hulp**

www.e-hulp.nl/projectenbank.html

De projectenbank bevat een overzicht van landelijke Nederlandse initiatieven op het gebied van internethulp.

- **Rijksoverheid - onderwerp Bescherming persoonsgegevens**

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/bescherming-persoonsgegevens

Website van de Rijksoverheid over de bescherming van persoonsgegevens en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) die regelt hoe organisaties moeten omgaan met persoonsgegevens.

- **Stichting e-hulp.nl**

www.e-hulp.nl

Kenniscentrum dat instellingen adviseert hoe ze online hulp kunnen opzetten en uitvoeren. E-hulp.nl richt zich op organisaties die hulp via nieuwe media willen bieden op het gebied van zorg, welzijn of educatie.

- **The International Society for Research on internet interventions**

www.isrii.org

Internationale organisatie van onderzoekers die zich bezighouden met het ontwikkelen en testen van verschillende programma's op het gebied van online hulp.