



Foto: Martine Sprangers

Hulpsites bieden eerste hulp

## Online hulp nog beperkt beschikbaar

Door Peter Nikken

---

**Het aanbod van hulpverlening via internet groeit gestaag en de laatste jaren steeds harder. Uit een recente inventarisatie van het Nederlands Jeugdinstituut blijkt dat er inmiddels veel hulpsites voor jeugdigen zijn, ook voor kinderen jonger dan 12 jaar. Alles overziend is de online hulp voor jeugdigen echter nog beperkt. Slechts bij een handjevol sites is de online interventie gestoeld op een gefundeerde aanpak. Bovendien zijn de hulpverleners slechts op beperkte momenten van de week bereikbaar voor intensievere ondersteuning.**

Er zijn verschillende benamingen voor hulp via het internet, zoals e-hulp, digihulp, *e-mental health*, internetondersteuning en online hulp. Volgens de stichting E-hulp is *online* hulp 'het bieden van informatie, advies of ondersteuning via internet op het gebied van zorg, welzijn of educatie in de vorm van preventie, behandeling of (na)zorg. De hulp is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, het verbeteren van de toegankelijkheid van de hulp en op de toeleiding naar face-to-face hulp'. (E-hulp, 2007).

Online hulp kan verschillende vormen van dienstverlening omvatten, zoals informatie vinden over de problematiek, een geautomatiseerde zelftest doorlopen, steun vinden bij lotgenoten in een discussieforum, e-mailcontact onderhouden met een *buddy* of hulpverlener, één-op-één chatten met een hulpverlener, een online cursus volgen via de chatbox of een training via e-learning doorlopen. Daarmee is online hulp een interessante vorm van getrapte hulp. Voor sommige jongere is weinig intensieve hulp – informatie vinden of

één enkel e-mailcontact – al voldoende. Volstaat die hulp niet of wordt het probleem erger, dan kan een jeugdige ook intensievere hulp vinden op het internet.

### **Voordelen**

Steeds meer zorgverleners bieden hun hulp voor jeugdige cliënten ook via het internet aan, omdat dat verschillende voordelen heeft. Online hulp is laagdrempelig. In de afgelopen jaren heeft bijna elke burger toegang tot internet gekregen. Kinderen en jongeren kunnen vrijwel allemaal thuis het internet op en anders kunnen ze uitwijken naar bibliotheken, vrienden of school.

De techniek maakt het mogelijk de hulp onafhankelijk van plaats en tijd aan te bieden. Voor internethulp hoef je het huis niet uit en kun je idealiter 24 uur per dag terecht.

Voor hulpverleners betekent online hulp dat ze bovenregionaal kunnen werken. Ze zijn niet langer beperkt tot hun eigen regio: een hulpverlener in Maastricht kan tegelijkertijd jongeren in Groningen, Rotterdam en Middelburg helpen.

Een ander voordeel van online hulp is de anonimiteit. Betrokkenen hoeven elkaar niet direct te zien en horen; daardoor zijn hulpzoekers sneller en meer open over zichzelf (Peter, Valkenburg en Schouten, 2006; Valkenburg, Schouten en Peter, 2005). Anders dan bij *face-to-face* contact kunnen cliënten bij online hulp daardoor eerder hun problemen of gevoelens naar voren brengen.

Digitale hulpverlening maakt het, tot slot, mogelijk de verschillende onderdelen van de hulp te automatiseren. Door niet meer iedere vraag persoonlijk te beantwoorden blijft er voor de hulpverlener meer tijd over voor complexe hulpvragen, bijvoorbeeld via de chat. Bovendien zorgt de automatisering ervoor dat chatgesprekken eenvoudiger bewaard en onderzocht kunnen worden, hetgeen de professionalisering van online hulpverlening ten goede komt.

Al met al kan online hulp sterk bijdragen aan bezuinigingen op de kosten van mentale zorg in relatie tot het aantal jaren dat hulpzoekenden daarna zonder problemen kunnen verder leven (Riper e.a., 2007).

### **Nadelen**

Online hulp heeft echter ook nadelen. Bij hulp op afstand weet je niet of iemand wel de hele interventie doorloopt. Een cliënt kan

voortijdig afhaken of slechts zo nu en dan deelnemen. Vooral interventies zonder coach blijken minder motiverend te zijn en lopen het risico op een hoog percentage uitval van cliënten (Trimbos-instituut, 2006).

Daarnaast moet de hulpverlener bij het inschatten van de effectiviteit van de hulp afgaan op zelfrapportages van de cliënten, zonder additionele indicaties als gezichtsuitdrukking of stemgebruik. Die aanwijzingen zijn bij *face-to-face* hulp wel aanwezig (Fukkink & Hermanns, 2007).

Tot slot heeft de hulpverlener ook minder overzicht over de hulp die een cliënt gebruikt. Een jongere kan alleen via gecontroleerde chatsessies zijn problemen oplossen, maar kan daarnaast ook andere informatie van dezelfde of een andere website gebruiken zonder dat de hulpverlener dat weet. Ook kan een cliënt een probleem individueel oplossen, bijvoorbeeld via de reacties van lotgenoten op een internetforum. Door de anonimiteit en het ontbreken van fysiek contact is het bij online hulp dus moeilijker vast te stellen hoeveel cliënten werkelijk baat hebben bij welke onderdelen van de interventie.

### **Nederlandse programma's**

Voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies is het van belang om een goed overzicht te hebben van internethulpprogramma's voor jeugdigen en te weten of die online interventies in theorie of volgens een empirische toetsing effectief zijn. De databank wil immers de jeugdsector ondersteunen bij de ontwikkeling en het gebruik van effectieve hulp aan jongeren.

Onderzoek naar online hulp voor jeugdigen staat echter nog in de kinderschoenen. In opdracht van VWS heeft het Trimbos-instituut onlangs de stand van zaken rond het Nederlandse online hulpaanbod bij veelvoorkomende enkelvoudige psychische stoornissen onderzocht. Die Programmeringsstudie (Riper e.a., 2007) geeft een gedetailleerd overzicht van 65 online interventies. De helft daarvan is gericht op jongeren vanaf 12 jaar; de rest van de onderzochte online hulp is voor volwassenen.

De Programmeringsstudie behandelt alleen online hulp bij depressies, angststoornissen en andere psychische klachten, en alcoholverslaving. De onderzoekers trekken twee belangrijke conclusies. Ten eerste zijn er aanwijzingen dat online interventies met relatief weinig inspanning veel effect kunnen sorteren. Daarnaast blijkt dat er over hulp aan jongeren nog weinig bekend is.

Die laatste conclusie wordt nijpender wanneer we in ogenschouw nemen dat er veel meer online hulp voor jeugdigen is dan alleen de websites die het Trimbos-instituut heeft onderzocht. Schalken en Sbiti (2006) en Slee, Pijpers en Pardoën (2007) noemen in hun overzichten bijvoorbeeld veel meer online hulpmogelijkheden, die bovendien ook voor kinderen jonger dan 12 jaar zijn bedoeld.

Op basis van de overzichten in deze bronnen zijn voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies tot aan september 2007 vijftig online hulpsites voor jeugdigen bekeken. Een gedetailleerd overzicht van de sites is te vinden op de website van de databank: [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl). Voorwaarde voor opname in het overzicht was dat de sites uitdrukkelijk hulp bieden bij een probleem of een zorg van kinderen of jongeren. Algemeen informerende websites voor kinderen, zoals [www.klokhuis.nl](http://www.klokhuis.nl), zijn niet opgenomen in de selectie.

Vervolgens zijn de websites systematisch getypeerd aan de hand van vier kenmerken (E-hulp, 2007; De Kok en De Ponti, 2006; Riper e.a., 2007):

- het type problematiek of zorg waar de hulp op is gericht;
- de doelgroep van de site: kinderen, jongeren of beiden;
- de geboden hulpvormen:
  - algemene informatie, zoals de achtergronden van een probleem en de mate waarin het voorkomt, verwijzingen en links naar andere instanties, zelftesten;
  - de mogelijkheid tot zelfexpressie en zelfhulp, zoals een prik-bord, een klaagmuur of lotgenotencontact via een forum;
  - indirect advies van een hulpverlener, via vragen gesteld in een automatisch formulier of e-mail;
  - direct advies van een hulpverlener, in de vorm van een één-op-één chat of via een MSN-lijn;
  - direct advies via ervaringen van lotgenoten, bijvoorbeeld in de vorm van een groeps-chat onder leiding van een hulpverlener;
- de uitleg over de aanpak of methodiek van de online hulpverlening. Daarbij is ook vastgesteld wie de hulp verzorgt, welke kwaliteiten de hulpverleners bezitten – opleiding, training of scholing, ervaringsdeskundigheid et cetera – en of er privacygaranties voor de cliënten zijn ingebouwd.

### **Verskillende problemen**

Online hulp aan volwassenen richt zich vooral op psychische problemen, zoals angststoornissen, depressies, eetstoornissen, posttrauma-

tische stoornissen, slapeloosheid, zelfbeeldproblemen, en op alcoholproblemen (Ritterband e.a., 2006; Riper e.a. 2007). Uit de analyse van de vijftig sites voor jeugdigen bleek dat die zich deels op dezelfde problemen richten, maar ook op de onderwerpen seks, middelengebruik, depressie, gezondheid en pesten.

Met 26 procent zijn problemen en risico's bij seksualiteit het onderwerp waar de meeste websites aan gewijd zijn. Veel van die sites zijn van de Rutgers Nisso Groep, die dat voor jeugdigen belangrijke onderwerp bespreekbaar wil maken. Andere problemen die veel aandacht krijgen zijn middelengebruik (24 procent van de sites) en depressiviteit (20 procent). Bij die websites is vaak het Trimbos-instituut betrokken. Een kleiner deel van de online hulp voor jeugdigen is gericht op problemen bij gezondheid (10 procent) en bij pesten (8 procent). Tot slot zijn er ook nog enkele sites die bij meerdere risico's en problemen hulp willen bieden, zoals de site van de Kindertelefoon.

Verdeling van websites gericht op online hulp aan kinderen of jongeren naar type probleem en type hulp (tussen haakjes staat het totaal aantal sites per problematiek).

Type hulp	Achtergrondinformatie bieden	Zelf-expressie	E-mail-contact	Chat met hulpverlener	Groepschat onder leiding hulpverlener	Gemiddeld aantal hulptypen
<b>Problematiek</b>						
Seks (13)	13	4	9	1	-	2,08
Middelen (12)	12	2	9	4	-	2,42
Depressie (10)	9	5	7	4	4	2,90
Algemeen (6)	6	2	4	1	-	2,16
Gezondheid (5)	5	4	2	-	-	2,20
Pesten (4)	4	3	1	-	1	2,25
Totaal (50)	49	20	32	10	5	2,32

Het merendeel van de online hulp is overigens vooral gericht op jongeren. Slechts 28 procent ziet ook kinderen onder de 12 jaar als cliënt. Daarbij gaat het vooral om hulp bij pestproblemen of bij problemen in het algemeen.

### Typen hulp

De onderzochte online hulpsites voor kinderen en jongeren bieden gemiddeld 2,4 verschillende hulpvormen. Meestal gaat het om algemene achtergrondinformatie, bedoeld als zelfhulp, met daarnaast één of twee andere vormen van hulp.

Online hulp waarbij cliënten contact hebben met hulpverleners bestaat vooral uit het kunnen opsturen van vragen per e-mail; twee op de drie sites bieden die mogelijkheid. Volgens de sites worden zulke vragen doorgaans binnen enkele werkdagen beantwoord, maar soms kan het ruim een week duren voor een kind antwoord krijgt. E-mailhulp komt relatief vaak voor bij problemen met seksualiteit, middelengebruik en depressies.

Meer intensief contact tussen hulpverleners en cliënten in de vorm van individuele en groeps-chats komt slechts bij een minderheid (20 procent) van de hulpsites voor. Chatten met een professionele hulpverlener is nog het meest gebruikelijk in het aanbod van hulp bij depressies en bij middelengebruik. Websites die hulp bieden bij depressieve gevoelens bij kinderen of jongeren zijn dan ook het meest uitgebreid met gemiddeld bijna drie verschillende hulpvormen per site.

Overigens is de mogelijkheid om te chatten vaak beperkt beschikbaar. Meestal kunnen kinderen of jongeren alleen op bepaalde tijden van de dag chatten, vaak 's middags of 's avonds, en vaak alleen op een beperkt aantal dagen van de week. Websites waar jeugdigen vier of vijf dagen per week terecht kunnen zijn: [www.drankjewel.nl/jongeren.asp](http://www.drankjewel.nl/jongeren.asp), [www.depri-en-dan.nl](http://www.depri-en-dan.nl), [www.familievan.nl](http://www.familievan.nl), [www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl), [www.jellinek.nl/jongeren](http://www.jellinek.nl/jongeren), [www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl), [www.kopstoring.nl](http://www.kopstoring.nl), [www.outway.nl](http://www.outway.nl), [www.pestweb.nl](http://www.pestweb.nl), en [www.zwaarweer.nl](http://www.zwaarweer.nl).

### **Doelstellingen en aanpak**

De meerderheid van de vijftig hulpsites blijkt weinig concreet geformuleerde doelstellingen te hebben. De meeste sites stellen vooral dat ze de bezoekers in het algemeen willen informeren of adviseren of dat ze willen helpen bij het oplossen van een probleem. Hoe die problemen aangepakt worden en op welke principes de aanpak is gebaseerd, is doorgaans weinig uitgewerkt.

Bij 22 sites is zelfs niet te achterhalen wat het achterliggende idee van de hulpverlening is en hoe of door wie jeugdigen geholpen worden. Voor jeugdigen die bij die sites te rade gaan is het onduidelijk of de mensen die hulp bieden werkelijk verstand hebben van de problemen van kinderen en wat ze precies kunnen bieden.

Een uitzondering op dit beeld vormen de sites die hulp willen bieden bij depressies en bij middelengebruik. Die geven meestal concreet aan wie de hulpverlening verzorgt - onder anderen ervaringsdeskundigen, ervaren psychologen en gedrags- en rouwtherapeuten.

Ook vermelden ze vaak welke ideeën achter de online hulpverlening zitten, bijvoorbeeld gesprekstherapie of oplossingsgerichte therapie, en hoe de hulp georganiseerd is. De sites [www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl) en [www.pratenonline.nl](http://www.pratenonline.nl) bieden bijvoorbeeld chatsessies met hulpverleners en lotgenoten die volgens vaste stappen worden doorlopen, op basis van oplossingsgerichte therapieën en andere wetenschappelijk gefundeerde kennis.

### Groeiend aanbod

Na afronding van de analyse van de vijftig hulpsites zijn er alweer allerlei nieuwe hulpsites bijgekomen: [www.interapy.nl](http://www.interapy.nl), onder meer voor jongeren die slachtoffer zijn van seksueel geweld; [www.ikzitindeshit.nl](http://www.ikzitindeshit.nl), voor het verwerken van andere soorten geweld; en [www.question-zone.nl](http://www.question-zone.nl), voor het kunnen omgaan met allerhande andere problemen.

Een snel groeiend aanbod van hulpsites voor kinderen en jongeren betekent echter nog niet dat er ook sprake is van een uitgebreide en systematisch georganiseerde online hulpverlening. Zoals blijkt uit de analyse is de online hulp nog beperkt. Feitelijk bestaat de geboden hulp vooral uit informatie bieden, een forum voor lotgenotencontact openstellen en de mogelijkheid geven vragen te stellen per mail. Alleen de websites over depressie en in iets mindere mate die over problemen rond alcohol of verdovende middelen gaan duidelijk verder in de hulpverlening. Die sites bieden vaak de mogelijkheid tot directe ondersteuning door een hulpverlener, via één-op-één-chats of chats in georganiseerde groepsessies, hoewel die hulp vaak gelimiteerd is tot beperkte tijdstippen. Een van de genoemde voordelen van online hulp, de onafhankelijkheid van tijd en plaats, wordt dus in de praktijk vooralsnog niet systematisch gerealiseerd.

Vooralsnog vooral sites die gericht zijn op verslaving en depressies bieden redelijk uitgebreide chatmogelijkheden en dus intensievere ondersteuning. Dat speciaal bij die problemen de online hulpverlening voor jongeren verder ontwikkeld is, kan twee oorzaken hebben. Ten eerste is een praktische oorzaak denkbaar. Een groot deel van die sites is tot stand gekomen met steun van het Trimbos-instituut. Dat instituut heeft veel ervaring met reguliere hulpverlening bij verslaving en psychische stoornissen en kan die ervaring gebruiken bij de online hulp. Misschien zijn de verschillende sites van het Trimbos-instituut gestoeld op een beproefde opzet. Dat vraagt erom die succesformule waar mogelijk over te dragen naar sites voor online hulp bij andere problemen. Een tweede oorzaak kan zijn dat depressies en

verslaving vooral gebaat zijn bij een intensieve, langdurige hulpverlening in de vorm van chatsessies. Een beperkte uitwisseling van mailcontacten kan daar te vrijblijvend voor zijn.

Daarentegen laten zorgen en problemen rond seksualiteit zich wellicht veel beter behandelen per mail. Jongeren kunnen hun vragen over seks dan anoniem stellen, en misschien hebben ze bij die vragen minder behoefte aan één-op-ééncontact. Nader onderzoek naar de wensen van hulpverleners en jeugdigen bij verschillende soorten problemen moet hierover uitsluitsel geven.

### **Geen garantie**

De hulpverlening aan jeugdigen via internet is in de tweede plaats weinig systematisch omdat de doelen nog nauwelijks expliciet wordt gemaakt in de communicatie met de potentiële cliënt. Slechts een klein deel van de sites geeft concreet aan dat de geboden hulp werkelijk tot een oplossing gaat leiden of dat de jongere verdere problemen kan voorkomen door de hulp te aanvaarden. Het merendeel van de websites kent algemene doelen als informatie geven, algemene steun bieden of simpel doorverwijzen naar andere instanties. Ze bieden dus in feite geen garantie op hulp.

Tot slot besteden de sites nauwelijks systematisch aandacht aan hoe de hulpverlening concreet is georganiseerd en wat de achterliggende principes zijn. Reguliere interventies volgen bij voorkeur een nauwkeurig protocol en zijn gebaseerd op doordachte principes (Van den Berg en De Graaf, 2007). Voor online hulp geldt dat vooralsnog mondjesmaat. Slechts op een klein deel van de sites ziet een jeugdige duidelijk volgens welke methodiek of theorie de hulpverlening wordt toegepast. Soms wordt wel verwezen naar hulp door getrainde of opgeleide therapeuten of door ervaringsdeskundigen, maar meestal blijft de uitleg over de aanpak van de hulp daartoe beperkt. Voor een goede inschatting of de aangeboden hulp past bij het probleem van een jongere moeten online hulpverleners hun aanbod beter etaleren.

### **Effect onduidelijk**

Inzicht in de effectiviteit van de online hulpverlening is op basis van de gegevens op de websites nauwelijks te verwerven. De sites bieden nauwelijks gegevens over de bezoekfrequentie, de waardering van de hulp en de mate waarin de hulp werkelijk bijdraagt aan het vermin-



deren van problemen. Slechts drie van de vijftig sites – [www.chris.nl](http://www.chris.nl), [www.kopstoring.nl](http://www.kopstoring.nl) en [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl) – vermelden hoe vaak de site wordt geraadpleegd, wat de bezoekers van de sites vinden of wat de kans op succes van de hulp is. Dat succes is bijvoorbeeld uitgedrukt in het percentage jongeren dat in het verleden na het doorlopen van een alcoholcursus geen problemen meer had met drinken. Op alle andere sites treffen hulpzoekende jeugdigen zulke nuttige achtergrondinformatie niet aan.

Volgens andere bronnen lijken de sites wel te voorzien in een behoefte aan ondersteuning en een positieve bijdrage te leveren aan het oplossen of voorkomen van problemen. Conijn en Riper (2007) en Riper e.a. (2007) rapporteren bijvoorbeeld voor een aantal sites bezoekersaantallen die variëren van duizend tot tienduizend bezoekers per maand, en substantiële aantallen mailvragen en deelnames aan cursussen.

Verder is de website van de Kindertelefoon onderzocht op het bereik onder jeugdigen (Fukkink en Hermanns, 2007), met als uitkomst dat relatief veel kinderen de site weten te vinden. Kinderen met ernstigere problemen benutten vooral de chatmogelijkheden op de site. En dat chatten blijkt significant bij te dragen aan een betere zelfwaardering bij de deelnemers.

Bij de website van Pratenonline is uit satisfactieonderzoek gebleken dat jongeren graag gebruikmaken van de chatsessies (Oijevaar, 2007). Tussen november 2004 en februari 2007 gebruikten ruim duizend jongeren de individuele chathulpverlening. De jongeren waardeerden de hulp met een ruime voldoende en de overgrote meerderheid – 90 procent – geeft aan zich werkelijk geholpen te voelen na maximaal zes chatgesprekken met een hulpverlener. Een aanvraag tot financiering van een empirisch wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling ligt ter beoordeling bij ZonMw.

Bij [www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl) is uit een tekstanalyse van 877 mailtjes van 293 jongeren gebleken dat zij in hun mailcontact met een professionele hulpverlener na verloop van tijd minder depressieve gedachten uiten (Lensink, 2007). Het onderzoek kende echter geen controlegroep, zodat onbekend is of de afname in depressiviteit aan de online hulp is toe te schrijven.

Al met al is er te weinig informatie beschikbaar om te beoordelen wat het effect is van online hulpverlening. Bij relatief lichte problemen is per mail vragen beantwoorden, wat op de meeste sites gebeurt, wellicht een waardevolle vorm van eerste hulp. De aanbieders van die hulp moeten dan wel aantonen dat mailadvies inderdaad effectief is. Ook bij andere vormen van online hulp, zoals individueel of in groepsverband chatten met een hulpverlener, is meer onder-

zoek nodig om duidelijk te maken of ze een serieuze aanvulling vormen op reguliere interventies.

Een uitgebreide overzicht van het online hulpaanbod voor kinderen en jongeren staat op [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl) > Publicaties > Jeugd en media.

### Verder lezen

- Berg, G. van den en Graaf, M. de (2007). Weten dat het werkt. Theoretische onderbouwing van beroepsmatig pedagogisch handelen. *Jeugd en Co Kennis*, 1(2), 26-34.
- Conijn, B. en Riper, H. (2007). *Praktijkoverzicht van de programmeringsstudie E-Mental Health*. Presentatie op het congres GGZ en Nieuwe Media - 'Log in'; 11 januari 2007, Rotterdam.
- E-hulp (2007). *Wat is online hulp?* Amsterdam, Stichting e-hulp. Te vinden op [www.e-hulp.nl](http://www.e-hulp.nl) > Watsonlinehulp. (6 maart 2007)
- Fukink, R. en Hermanns, J. (2007). *Ervaringen van kinderen met de Kindertelefoon. Een vergelijkend onderzoek tussen de ondersteuning via de chat en de telefoon*. Utrecht, Landelijk Bureau Kindertelefoon/MO Groep. Te downloaden via [www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl) > Volwassenen > Landelijk bureau > Onderzoeken, jaarverslagen en beleid.
- Kok, F. de en Ponti, P. de (2006). *Notitie Inventarisatie e-health in de ggz* (1 februari 2006). Te downloaden via [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) (22 maart 2007).
- Lensink, S. (2007). E-health. Een steun in de rug. *Alter – Magazine voor cliënten en familie*, jaargang 8, nummer 1, pagina 10-12. Te downloaden via [www.altrecht.nl](http://www.altrecht.nl) > Voor cliënten en betrokkenen > Cliëntenblad Alter.
- Oijevaar, P. (2007). [www.PratenOnline.nl](http://www.PratenOnline.nl). Online therapie voor jeugdigen. Presentatie op middagsymposium *Jongeren en internet: voorkomen, behandelen en benutten van overmatig internetgebruik*, 7 maart 2007, Utrecht, Leids Congres Bureau.
- Peter, J., Valkenburg, P. en Schouten, A. (2006). Characteristics and motives of adolescents talking with strangers on the Internet. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(5), 526-530.
- Riper, H. e.a. (2007). *E-mental health. High tech, high touch, high trust*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Schalken, F. en Sbiti, A. (2006). *Nabijheid door afstand en anonimiteit. Do's en don'ts bij online hulp aan allochtone jongeren*. Rotterdam, Mikado. ISBN 978 90 77782 10 1. Te bestellen via [www.mikadonet.nl](http://www.mikadonet.nl) > Publicaties.
- Slee, C., Pijpers, R. en Pardoën, J. (2007). *Kindertelefoontips van Carry Slee*. Amsterdam, Pimento/SWP.
- Trimbos-instituut (2006). *Internet vergroot slagkracht GGZ. Jaarverslag 2006*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Valkenburg, P., Schouten, A. en Peter, J. (2005). Adolescents' identity experiments on the internet. *New Media & Society*, jaargang 7, nummer 3, pagina 383-402.

**Peter Nikken** ([p.nikken@nji.nl](mailto:p.nikken@nji.nl)) werkt bij het Nederlands Jeugdinstituut en is deskundige op het gebied van jeugd en media.