

JAN MOKKENSTORM, LUCY STUT & JAN MARTIJN BAKKER

113Online

Hulp aan suïcidale mensen via internet en telefoon

Wie hulp zoekt in verband met suïcidaliteit (van zichzelf of van anderen) is gebaat bij snelheid, anonimiteit en behoud van autonomie. Een online aanbod lijkt een goede aanvulling op de reguliere kanalen.

Suïcidaliteit is een omvangrijk gezondheidsprobleem, een ijsberg waarvan de reguliere eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg slechts het topje ziet. Dat is niet alleen een kwestie van capaciteit of aandacht. De helft van de suïcidale mensen denkt dat de hulpverlening hen niet kan helpen (Pagura e.a., 2009); ze komen allerlei obstakels tegen op de weg naar effectieve hulp. Deze mensen schamen zich vaak en vrezen de gevolgen van hulp zoeken: stigma, verlies van autonomie, gedwongen opname, en onthulling van hun suïcidale geheim.

Om deze drempels te verlagen en het bereik van de hulpverlening te vergroten, is sinds september 2009 de site www.113Online.nl in de lucht. Er is ook een telefonische hulplijn aan verbonden (0900-1130113). 113Online werkt landelijk met als doelstelling zelfdoding en pogingen daartoe te voorkomen, suïcidale mensen, hun naasten en nabestaanden te ondersteunen, en suïcide maatschappelijk bespreekbaar te maken. Het is een initiatief van hulpverleners, cliëntvertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, wetenschappers en maatschappelijke organisaties. 113Online werkt op beleidsniveau intensief samen met de Ivonne van de Ven Stichting en Stichting Ex6^{1, 2}, en in de uitvoering met getrainde en begeleide vrijwilligers van Ex6, Sensor³ en het Fonds Psychische Gezondheid; en met de crisisdienst van GGZinGeest. Op ieder moment zijn er twee of drie vrijwilligers beschikbaar voor de crisistelefoon en -chat. Binnen kantooruren kunnen zij doorschakelen naar een van de dienstdoende psychologen; buiten kantooruren naar de hulpverleners van de crisisdienst van GGZinGeest. Op hun beurt kunnen deze

professionals weer doorverwijzen naar lokale *face to face* crisishulpverlening in de omgeving van de hulpvrager. 113Online zelf beschikt over een formatie van acht FTE hulpverleners (psychologen en psychiaters) en maakt gebruik van de hulp van circa tweehonderd vrijwilligers.

De centrale gedachte van 113Online is dat online hulp laagdrempelig is en grootschalig kan worden aangeboden tegen bescheiden kosten, met een grote mate van autonomie en anonimiteit voor de hulpzoeker. Daarnaast is het internet een openbare ‘vindplaats’ waar suïcidale mensen kunnen worden gemotiveerd om zich te wenden tot (reguliere) hulpverlening. Terwijl wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van online therapie bij suïcidaliteit nog in de kinderschoenen staat (Pietrzak & McLaughlin, 2009; Krysinska & Leo, 2007) is wel duidelijk dat het mogelijk is om online een goede werkrelatie te vestigen met suïcidale mensen (Knaevelsrud & Maercker, 2006) en is er gestaag groeiend bewijs voor de (kosten)effectiviteit van online interventies (Riper e.a., 2007; Spek e.a., 2007).

Aanbod van 113Online

Het aanbod op de site is ingedeeld naar doelgroep: suïcidale mensen, naasten, nabestaanden en informatiezoekers. Op de homepage vinden bezoekers een overzicht van de diensten van 113Online en de werkwijze. Hier worden zij ook gewezen op nadelen en tekortkomingen van online hulpverlening. Zo is het niet mogelijk om online een volledige medische of psychiatrische diagnose te stellen, medicatie kan niet worden voorgeschreven, en er kan bij dreigende situaties niet direct worden ingegrepen. 113Online presenteert zichzelf daarbij nadrukkelijk als aanvullend aan reguliere hulpverlening. Alle diensten zijn anoniem en kosteloos voor de hulpvrager.

Direct contact: chat of telefoon

Hulpzoekers in emotionele nood kunnen altijd gebruikmaken van de telefonische hulplijn en het grootste deel van de dag van de crisis-chat. Deze lijnen worden bemand door getrainde vrijwilligers die de hulpzoeker zo nodig kunnen doorschakelen naar een tweede lijn van professionele hulpverleners. Tijdens kantooruren kan dat zowel per chat als per telefoon, daarbuiten alleen telefonisch. De professionals kunnen op hun beurt weer doorverwijzen naar reguliere hulpverlening waaronder GGZ-crisisdiensten.

E-mailconsultatie

Na indicatiestelling door een professional of door het invullen van een online zelftest kunnen hulpvragers vijf keer e-mailen met een van de

psychologen van 113Online. Over bijvoorbeeld gedachten aan zelfmoord, maar ook als hij of zij zich zorgen maakt over een ander, of nabestaande is. De e-mailcorrespondentie is (na inloggen) te lezen in de ‘Mijn 113Online’-omgeving (zie ook hieronder), wat inhoudt dat ze via de site wordt gelezen en niet op een eigen mailadres terechtkomt.

Chattherapie op afspraak

Chattherapie bestaat uit een therapeutisch contact met een vaste hulpverlener in een serie geplande chatgesprekken, eveneens na indicatiestelling.

Telefonisch spreekuur en e-mail vraagbaak

Tijdens het telefonisch spreekuur kan direct professioneel advies en antwoord op kortere vragen worden ingewonnen. Ditzelfde kan ook via e-mail.

Forum

Op het gemodereerde forum op de site kunnen bezoekers na het aanmaken van een nickname en password hun gedachten en gevoelens delen met lotgenoten en betrokkenen.

Zelfhulpcursus

Deelnemers aan de (onbegeleide) zelfhulpcursus ‘Leven onder controle’ krijgen gedurende zes weken iedere week informatie en zelfhulpopdrachten om de suïcidale ideatie te verminderen. Deze interventie is selectief toegankelijk, wegens randomisatie in het kader van een RCT (van de Vrije Universiteit) ter evaluatie van de effecten hiervan.

Mijn 113Online

Hulpzoekers kunnen verschillende diensten en onderdelen van de site tegelijkertijd gebruiken. Dit gebruik wordt bijgehouden op de persoonlijke ‘Mijn 113Online’-pagina, die men na anonieme registratie met een nickname en wachtwoord kan creëren.

Informatie en Help-o-Theek

Op de website wordt informatie aangeboden over suïcidaliteit, over hoe dit kan worden herkend en gehanteerd, en over de beschikbare hulpmogelijkheden gericht op het voorkómen van suïcidaal gedrag en suïcide. Via de knop ‘hulp in mijn buurt’ kunnen bezoekers de dichtstbijzijnde hulpaanbieders lokaliseren. De Help-o-Theek geeft een overzicht van informatie en (zelf)hulp die op het internet te vinden is.

Oplossingsgerichte en cognitieve therapie

Behandelinhoudelijk heeft 113Online gekozen voor een oplossingsgerichte en cognitieve aanpak. De keuze hiervoor kwam tot stand op basis van het beschikbare bewijs en de ervaring dat deze aanpak bij uitstek geschikt is voor toepassing via het internet. De meeste *e-health* interventies zijn gebaseerd op cognitief-therapeutische principes (Riper e.a., 2007). Verschillende vormen van cognitieve therapie lijken suïcidaliteit significant te kunnen verminderen (Tarrier e.a., 2008).

491

Oplossingsgerichte therapie (OT) is een vorm van cognitieve therapie die de afgelopen decennia in opkomst is (Bannink, 2006). OT helpt de cliënt de aandacht te verplaatsen naar wat hij wél wil (de oplossing) in plaats van wat hij niet of minder wil (het probleem). Problemen hoeven niet te worden opgelost voordat verbetering kan worden verwacht, en de gewenste uitkomst (c.q. het gedrag) kan rechtstreeks worden nagestreefd. OT is hierdoor ‘diagnoseoverstijgend’ en biedt snel hoop. Dat maakt het bij uitstek geschikt voor settings waar soms weinig gelegenheid is voor diagnostiek, zoals crisiswerk of online hulpverlening (Bakker & Bannink, 2008). Stams e.a. (2006) concluderen uit een meta-analyse van 21 effectstudies dat OT een even groot effect laat zien als andere vormen van therapie, met een kortere behandelduur en meer garanties voor de autonomie van de cliënt. De effectiviteit van OT in het verminderen van suïcidaliteit is in één studie aangetoond (Rhee e.a., 2005). De praktijk van de behandeling van suïcidaliteit met OT is uitgebreid beschreven in twee handboeken (Fiske, 2008; Henden, 2008).

Oplossingsgerichte internettherapie wordt sinds enkele jaren naar tevredenheid toegepast bij depressieve, angstige en suïcidale jongeren die anonieme kortdurende chattherapie aangeboden krijgen bij PratenOnline.nl, een initiatief van de Jeugdriagg (verzorgingsgebied Noord-Holland Zuid). Binnenkort start een onderzoek (RCT) om de effecten hiervan te objectiveren. Deze interventie staat model voor de chattherapie zoals die door 113Online wordt verricht.

De keuze voor het oplossingsgerichte en cognitieve referentiekader is terug te zien in het taalgebruik van de geboden voorlichting en in de therapeutische grondhouding van de professionals. Wanhoop, psychische pijn en grote moeilijkheden worden gevalideerd in combinatie met veel expliciete waardering en complimenten voor wat de cliënt nog wél doet. Waar demoralisatie leidt tot een focus op dat wat niet goed gaat, wil 113Online uiteindelijk het hele verhaal van de cliënt belichten: de duisternis én de hoopvolle kanten van zijn leven, zijn moeilijkheden én zijn talenten.

Gebruik van 113Online: eerste resultaten

Voorafgaand aan de opening van 113Online.nl hebben we een ruwe schatting gemaakt van het bezoek en het gebruik van de hulpverlening. Verwacht werd per maand vijfduizend unieke bezoekers, vijfhonderd crisis-chats, vijftig afgeronde chat-therapieën en vijftig verwijzingen naar de reguliere GGZ. Uit de eerste resultaten blijkt dat 113Online in grote lijnen aan deze verwachtingen voldoet, met uitzondering van het aantal doorverwijzingen. Tegen de verwachtingen in lieten slechts enkele hulpzoekers zich doorverwijzen naar reguliere hulpverlening. Van september tot en met december 2009 hebben 35.420 unieke personen de website van 113Online bezocht. Zij verbleven gemiddeld 4,47 minuten op de site, en kwamen uit alle delen van Nederland.

Figuur 1 Geografische spreiding bezoekers www.113Online.nl



In september 2009 opende 113Online de site 'stil', zonder enige publiciteit. Na de officiële opening op nationale televisie op 8 oktober 2009 (bij BNN, 2009), die door 660.000 mensen werd bekeken, piekte het bezoek aan de site naar 6000 unieke bezoekers per dag. Het sitebezoek in de maanden november en december schommelde vervolgens rond de 250 unieke bezoekers per dag. Hierbij zij opgemerkt dat 113Online jong is, waardoor zoekmachines de site een lage *ranking* geven. Bovendien zijn er nog weinig andere sites die naar 113Online doorlinken. Hierdoor is de vindbaarheid van de site nog groeiende.

In de periode september tot en met december voerden de vrijwilligers circa 1800 chatgesprekken en 2800 telefoongesprekken. Om hoeveel personen dit ging is door de anonimiteit van de gesprekken niet precies bekend. Naar schatting 10% van deze gesprekken komt voor rekening van veelbellers of -chatters. Hulpzoekers die gebruik maken van de chat-therapie of de e-mail consultatie hebben bij 113Online gemiddeld acht à negen contacten met een vaste professional. Tabel 1 geeft het aantal onder nickname geregistreerde hulpzoekers die in deze periode gebruik hebben gemaakt van de professionele hulpverlening van 113Online.

Tabel 1 **Gebruik professioneel hulpaanbod 113Online september - december 2009**

Hulpaanbod 113Online	Aantal personen
Direct contact (telefoon of chat)	166
Geplande chattherapie en e-mailconsultatie	405
Zelfhulpcursus	17
Doorverwijzing	4

Gebruikers van de zelfhulpmodule hebben zich via het internet opgegeven voor een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit hiervan. Zij zijn online gescreend op exclusiecriteria en nemen deel met *informed consent*. Doordat dit onderzoek zich in de opstartfase bevindt, zijn er nog relatief weinig mensen geselecteerd voor deelname.

Opmerkelijk is verder dat er bijna geen sprake is van doorverwijzing naar de reguliere GGZ. Onderzoek naar de achtergrond daarvan zal hopelijk in het komende jaar kunnen worden verricht. Dit vereist enige technische voorbereiding in de site en financiering. Wij veronderstellen dat verschillende factoren verantwoordelijk zijn voor het lage aantal verwijzingen. Ten eerste is een aantal hulpzoekers al cliënt in de reguliere GGZ. Verder hebben veel hulpzoekers negatieve ervaringen in (of associaties met) de GGZ en slaan zij daarom een aanbod tot verwijzing af. Ook denken wij te merken dat zodra

een hulpzoeker zich ‘hecht’ aan een hulpverlener (net als in de reguliere GGZ), hij liever niet meer wil worden doorverwezen. Tot slot bestaat 113Online nog maar kort en zou het zo kunnen zijn dat de verwijfsstroom nog op gang gaat komen.

. Tanja is ongeveer dertig jaar en heeft de afgelopen tien jaar veelvuldig
. aan suïcide gedacht en verschillende suïcidepogingen ondernomen.
. Zij vertelt stelselmatig te zijn misbruikt en mishandeld. Door
. dreigementen van de dader durfde ze eerder geen hulp te zoeken. Ze
. logt in op de crisis-chat waar ze een gesprek heeft met een vrijwilliger.
. Deze draagt het gesprek over aan een van de professionals die Tanja
. aanmoedigt om chattherapie te starten. Er volgen een aantal geplande
. chats, waarin het Tanja onder andere lukt om voor het eerst sinds
. negen jaar weer te huilen. In een teamoverleg van 113Online wordt
. besloten af te wijken van de norm van vijf gesprekken omdat er
. sprake is van vooruitgang. Op een gegeven moment durft Tanja het
. aan om ook een huisarts in vertrouwen te nemen, en later een lokale
. crisisdienst. Inmiddels heeft zij een intakeafpraak bij een GGZ-
. instelling.

. Fragmenten uit de chats:

. Tanja: als ik geen motivatie meer had had ik toch nooit de crisis dienst
. gebelt dan was ik hier niet eens geweest

. Therapeut: Ja dat heb je nu wel gedaan! Hoe is je dat gelukt?

. Tanja: een is ik had een afspraak met jou wou jou niet laten zitten en
. de tweede ik wil door vechten alleen het lukt mij niet meer

. Therapeut: Wanneer je problemen voldoende afgenomen zouden zijn,
. wat zou er dan anders zijn?

. Tanja: dan zal ik me zelf niet meer zoveel snijden woede aanvallen zal
. weg zijn dan kan ik beetje normaal leven net als een ander”.

. [...]

. Therapeut: Wat heb je ervoor nodig om toch naar de GGZ te durven
. gaan?

. Tanja: denk dat ik veel moet er voor nodig heb

. Therapeut: Veel moed. Ja dat zou je denk ik goed kunnen gebruiken.

. Therapeut: Hoe kun je daar aan komen?

. Tanja: weet ik niet het is net dat er geen moed meer in mij zit

. Therapeut: Dus je hebt meer moed nodig?

. Tanja: ja indd

. Therapeut: Waardoor merk jij dat je moed kunt verzamelen?

Ervaringen van gebruikers en professionals

In wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige suïcidepreventiesites wordt 113Online als beste beoordeeld (Ballegooijen, 2009a; 2009b). Uit contact met hulpzoekers blijkt veel waardering voor 113Online. Ze mogen er anoniem zijn en blijven. Veel hulpzoekers geven aan dat anonimiteit en autonomie de stap naar (online) hulp gemakkelijker maakt. Ze zijn vaak bang voor gedwongen opname en verblijf in de separeercel, of ze hebben weinig vertrouwen in de GGZ omdat ze daar niet echt over hun suïcidale gedachten denken te kunnen praten.

Hulpzoekers en bezoekers zijn echter niet uitsluitend en onverdeeld positief. Door aanloopgebreken in de site, in de bereikbaarheid en chat-capaciteit kreeg 113Online snijdende kritiek in e-mails en op het forum, zoals: ‘Met jullie miljoenen subsidie valt niet te snappen dat je forum der zo waaardeloos uit ziet. Ik wil dat dit snel veranderd, ik heb al genoeg aan mijn hoofd!!!!’ Inmiddels zijn veel technische problemen gelukkig opgelost.

Een ervaring van een andere orde betreft de samenwerking tussen 113Online en de reguliere GGZ. Over het algemeen kan 113Online rekenen op sympathie van professionals en bestuurders van GGZ-instellingen, maar het aanbod krijgt lang niet overal een plaats in de regionale crisisketen. Het blijkt niet altijd zo eenvoudig om concrete samenwerkingsafspraken te maken, informatie te krijgen of hulpzoekers door te verwijzen naar een lokale crisisdienst. Sommige instellingen zien in samenwerking met 113Online een kans om suïcidale mensen snel te helpen, andere zijn hierin terughoudend. Zij vrezen (naar wij nu weten ten onrechte) een oncontroleerbaar groot aantal aanmeldingen. Daarnaast weerspiegelt hun terughoudendheid wellicht een professionele houding van de GGZ die veel hulpzoekers van 113Online observeren: hulpverleners zijn erg bezig met procedures en dit weerhoudt hen ervan eerst te luisteren naar het verhaal van de cliënt.

Professionals

Ten slotte de ervaringen van professionals. Om te beginnen is online en telefonisch werken met anonieme hulpzoekers die je niet kunt zien, horen of ruiken, natuurlijk iets heel anders dan *face to face* contact. Desondanks is er via de site vaak sprake van intens menselijk contact, waarin hulpzoekers vaak sneller, directer en openhartiger zijn dan wat professionals in reguliere contacten gewend zijn. Dit geeft veel voldoening. Daarnaast biedt het online werken meer gelegenheid tot nadenken over de inhoud en de woordkeuze van de communicatie met de hulpzoeker. Het woord ‘groepstherapie’ lijkt er een nieuwe betekenis bij te hebben gekregen, namelijk: *real time* behandeling van een hulpzoeker door een groep collega’s die tijdens het gesprek met elkaar kunnen overleggen.

Het dagelijks werken met suïcidale mensen lijkt zwaar en is dat soms ook, maar de druk kan worden opgevangen door direct teamoverleg, goede werkbegeleiding en intervisie. Hierbij biedt het oplossingsgerichte kader handvatten om hoop te bevorderen en de therapeutische relatie helder te houden. De onmogelijkheid van direct fysiek ingrijpen, bijvoorbeeld door (gedwongen) opname, wordt door de professionals gezien als een gegeven. Dit kan een gevoel van machteloosheid geven, maar er ontstaat tegelijkertijd ruimte om te blijven luisteren in plaats van te gaan ‘doen’. Dit kan het therapeutische contact ten goede komen. Het idee dat niet kunnen ingrijpen zou kunnen leiden tot calamiteiten wordt enerzijds weersproken door het argument dat hulpzoekers die anoniem willen blijven zich waarschijnlijk niet snel zullen blootgeven in reguliere zorg. Anderzijds bestaat uiteraard de verwachting dat het therapeutisch contact met de anonieme hulpzoeker de kans op suïcide kan helpen verkleinen.

Financiering

Het ministerie van vws en het Innovatiefonds Zorgverzekeraars hebben 113Online subsidie gegeven om tussen september 2008 en april 2011 de hulpverlening op te zetten en haar bestaansrecht te onderbouwen. De structurele financiering na de subsidietermijn is nog onduidelijk. De financiering van online hulpverlening is nog niet uitgekristalliseerd. Anonieme hulpverlening past niet in huidige wet- en regelgeving en kent hierin geen vergoedingsgrondslag.

Gebleken is dat de realisatie van het hulpaanbod technisch en logistiek complex maar haalbaar is. Na het verhelpen van kinderziekten kunnen we het effect van de verschillende interventies op symptomen (suïcidale ideatie en gedrag, angst, depressie) gaan meten. Analyse hiervan moet leren of de veronderstelling juist is dat 113Online een significante bijdrage kan leveren aan de preventie van suïcide en aan de ondersteuning van iedereen die daarmee te maken heeft. Onderzoek hiernaar start dit jaar. Hierbij zullen we ook boven water proberen te krijgen waarom zo weinig hulpzoekers willen worden verwezen naar reguliere hulpverlening en hoe stabiel hun wens is om anoniem te blijven.

Conclusie

Als suïcidaliteit die ijsberg is waarvan de reguliere hulpverlening slechts het topje ziet, krijgt 113Online ook een blik onder de waterlijn. En hoewel het veel te vroeg is om te concluderen dat 113Online effectief is in het voorkomen van suïcides in Nederland, kunnen we inmiddels wel stellen dat de site lijkt te

voorzien in een grote behoefte. De autonomie en anonimiteit die samengaan met online hulpverlening bevorderen een open therapeutisch contact waarin suïcidaliteit bespreekbaar en beïnvloedbaar wordt. De eerste ervaringen zijn hoopvol en duiden erop dat het haalbaar is om suïcidale mensen via het internet te bereiken én te behandelen.



Noten

- 1 Stichting Ex6 (spreek uit: exces) is in 1994 opgericht als zelfhulpgroep voor suïcidale mensen. Inmiddels is Ex6 uitgegroeid tot een vrijwilligersorganisatie met zestig vrijwilligers.
- 2 De Ivonne van de Ven Stichting is opgericht door nabestaanden en betrokkenen van de naamgeefsters en richt zich op het maatschappelijk, politiek en wetenschappelijk agenderen van suïcide als urgent probleem.
- 3 Sensor is de vrijwilligersorganisatie die tot 2008 bekend stond onder de naam sos Telefonische Hulpdienst.

Literatuur

- Bakker, J.M., & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 1, 55-59.
- Ballegooijen, W. van, Spijker, B. & Kerkhof, A. (2009a). *The quality of online suicide prevention in the Netherlands and Flanders*. Voordracht tijdens de First International E-mental Health Summit, Amsterdam.
- Ballegooijen, W. van, Spijker, B. en Kerkhof, A. (2009b). De kwaliteit van onlinesuïcidepreventie in Nederland en Vlaanderen in 2007. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 117-122
- Bannink, F.P. (2006). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Harcourt.
- BNN (2009). Thema avond Zelfmoord. <http://player.omroep.nl/?afID=10169432>
- Fiske, H. (2008). *Hope in action. Solution-focused conversations about suicide*. New York: Routledge.
- Henden, J. (2008). *Preventing Suicide. The solution focused approach*. Chichester: Wiley.
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *Journal of Medical Internet Research*, 4, e31.
- Kryszynska, K.E., & Leo, D. de (2007). Telecommunication and suicide prevention: hopes and challenges for the new century. *Omega - Journal of Death & Dying*, 3, 237-53.
- Pagura, J., Fotti, S., Katz, L.Y., & Sareen, J. (2009). Help seeking and perceived need for mental health care among individuals in Canada with suicidal behaviors. *Psychiatric Services*, 60, 943-949.
- Pietrzak, E., & McLaughlin, R. (2009). *The effectiveness of online suicide prevention programs. A literature review*. Queensland (Australia): Centre for Military and Veterans' Health/ University of Queensland, www.cmvh.org.au.
- Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *Programmeringsstudie E-Mental Health. High Tech, High Touch, High Trust*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rhee, W.K., Merbaum, M., Strube, M.J., & Self, S.M. (2005). Efficacy of brief telephone psychotherapy with callers to a suicide hotline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 317-328.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., &

Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.

Stams, G.J., Dekovic, M., Buist, K., & Vries, L. de (2006). Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie: een meta-analyse. *Gedragstherapie*, 39, 2, 81-94.

Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: A systematic review and meta analysis. *Behavior Modification*, 32, 77-108.

Samenvatting

J. Mokkenstorm, L. Stut & J.M. Bakker

‘113Online. Hulp aan suïcidale mensen via internet en telefoon’

► De nieuwe website 113Online benut de mogelijkheden van internet en telefoon om anonieme, laagdrempelige dienst- en hulpverlening aan te bieden om suïcidaal gedrag te voorkomen. Het aanbod is gericht op suïcidale mensen, maar ook op hun naasten en nabestaanden. Naast telefonische en online hulplijnen zijn er mogelijkheden voor psycho-educatie, zelftest en zelfhulp, en internettherapie.

Achtergronden, werkwijze, ervaringen en eerste resultaten van 113Online worden in dit artikel beschreven. De eerste ervaringen zijn hoopvol; het lijkt haalbaar om suïcidale mensen via het internet te bereiken én te behandelen.

Personalia

Drs J.K. Mokkenstorm (1962), psychiater, werkt als directeur behandelzaken bij GGZinGeest en is daarnaast lid van de Raad van Bestuur/directeur van 113Online.

j.mokkenstorm@ggzingeest.nl

Drs L. Stut (1985) is psycholoog en orthopedagoog bij 113Online.

Drs J.M. Bakker (1973) is psychiater bij GGZinGeest en bij 113Online.

Reageer op dit artikel via

www.trimbos.nl/mgv