

Digitale preventie en zorg voor mensen met alcoholproblematiek

Inventarisatierapport

Colofon

Opdrachtgever: Het inventarisatierapport is in het kader van het Nationaal Preventieakkoord opgesteld door Verslavingskunde Nederland in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Financier: Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteurs: Tamara de Bruijn en Jitske Hoogervorst

Met medewerking van: het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA), Programmalijn Preventie en Programmalijn Innovatie van Verslavingskunde Nederland, het Netwerkberaad, Rianne Kasander, Hans Dupont, Sonja Basemans, Ben Lebesque, Fabian de Jong en Elske van Putten.

Met dank aan: Alle gesproken personen binnen Verslavingskunde Nederland en organisaties daarbuiten.

Productie: Verslavingskunde Nederland Uitgave: Verslavingskunde Nederland

Omslagontwerp: Case

Over Verslavingskunde Nederland

Verslavingskunde Nederland is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg verder te verbeteren.

Verslavingskunde Nederland
Postbus 830. 3800AV Amersfoort
info@verslavingskundenederland.nl
www.verslavingskundenederland.nl

© 2020, Verslavingskunde Nederland, Amersfoort.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Verslavingskunde Nederland.



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Alcoholproblematiek & E-Health	5
1.2 Landelijke tendens en Nationaal Preventie Akkoord	5
1.3 Toelichting project Vroegsignalering	6
2. Achtergrond	8
2.1 Welke partijen zijn betrokken bij vroegsignalering?	8
2.2 Knelpunten & eHealth	8
3. Huidige stand van zaken wetenschap	10
3.1 Theoretisch kader	10
3.2 Werkzame elementen eHealth	11
4. Huidige stand van zaken in Nederland	14
4.1 Beschikbare interventies voor alcoholgebruik	14
4.2 Hoe de verschillende interventies zich verhouden tot gelijksoortige interventies en overlap	24
5. Totaalbeeld en samenhang interventies	26
5.1 Schets van de keten	26
5.2 Beschrijving huidige situatie rondom warme toeleiding tot de tweede lijn	27
5.3 Hiaten voor vroegsignalering	28
6. Toetsing	29
6.1 Toetsingscriteria	29
6.2 Toetsingsorganen	30
7. Conclusies en aanbevelingen	33
7.1 Hoe kan eHealth een antwoord bieden op de gesignaleerde knelpunten	33
7.2 Uitkomsten inventarisatie en uitwerking van adviezen	33
7.3 Plannen voor de nabije toekomst	38
8. Slotwoord	42
9. Referenties/literatuurlijst	43
1. Bijlage - Gesprekspartners	46
2. Bijlage - Toetsingscriteria	47
3. Bijlage - Toetsingsorganen	51



Samenvatting

Het project 'Versterken van de keten preventie, vroegsignalering en zorg' richt zich op het ontwikkelen van een samenhangend systeem van (preventieve) online interventies, waar zowel probleemdrinkers als naasten en professionals gebruik van kunnen maken. Binnen het systeem moet iemand de best passende interventievorm aangeboden krijgen: *matched care*. En, indien nodig, een intensievere vorm van zorg: *stepped care*. Verslavingskunde Nederland beoogt een, vanuit cliëntperspectief, drempelloze overgang te creëren tussen preventieve interventies, zoals: chat, adviesgesprek, zelfhulp, begeleide zelfhulp, anonieme online behandeling en (blended) behandeling. Er is een uitgebreide landelijke inventarisatie uitgevoerd naar de toepassing van eHealth voor problematisch alcoholgebruik en beschikbare online interventies en toepassingen over alcoholgebruik. De insteek bij het samenhangend systeem is om vooral gebruik te maken van effectief aanbod dat al beschikbaar is. Een speerpunt van Verslavingskunde Nederland is dat preventieve interventies hun doel bereiken, dat ze goed onderbouwd, kosteneffectief en in de praktijk uitvoerbaar zijn. Dat vraagt om planmatige ontwikkeling van nieuwe interventies, toetsing op effectiviteit en waar nodig verbeteringen van bestaande interventies.



1. Inleiding

1.1 Alcoholproblematiek & E-Health

De richtlijn Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015) geeft aan dat het voor de gezondheid beter is om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. In 2019 dronk acht op de tien Nederlanders van 18 jaar en ouder wel eens alcohol (79,1%). Het percentage drinkers schommelt in Nederland al jaren rond de 80%. Iets minder dan de helft van de mensen van 18 jaar of ouder (41,5%) hield zich in 2019 aan de norm om niet meer dan 1 glas alcohol per dag te drinken, 58,5% deed dit niet. Vrouwen voldeden vaker aan de norm dan mannen. Verder was 8,5% in 2019 een zware drinker en 8,5% dronk overmatig¹ (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019). Recente cijfers over het aantal mensen met alcoholafhankelijkheid ontbreken.

Het Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) laat zien dat jaarlijks ongeveer 30.000 mensen hulp voor alcoholproblemen zoeken bij de verslavingszorg (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2016). Dat is slechts een klein deel van de problematische drinkers. Niet alle mensen met alcoholproblemen hebben verslavingszorg nodig. Mensen kunnen, zeker in een vroeger stadium, gebaat zijn bij preventieve interventies die ondersteunen bij het vinden van eigen oplossingen. Door effectieve online zelfhulp en begeleide anonieme eHealth kunnen mensen snel, kosteloos en anoniem aan de slag om grip te krijgen op hun alcoholgebruik. Zo wordt de drempel naar zorg, wegens het stigma op verslaving, verlaagd, en kan een groter deel van de mensen in een vroeg stadium hulp krijgen.

1.2 Landelijke tendens en Nationaal Preventie Akkoord

Preventie van schadelijk alcoholgebruik behoort tot een van de aandachtsgebieden van het volksgezondheidsbeleid in Nederland. De Rijksoverheid heeft het terugdringen van (overmatig) alcoholgebruik, roken en overgewicht als speerpunten genomen in het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Met dit NPA slaan verschillende organisaties de handen ineen om Nederland gezonder en vitaler te maken (Ministerie VWS, 2018). Betrokken hierbij zijn:

- maatschappelijke organisaties
- bedrijfsleven
- patiëntenorganisaties
- zorgaanbieders
- zorgverzekeraars
- gemeenten
- fondsen
- sportverenigingen
- het kabinet

¹ Het CBS definieert een “zware drinker” als iemand die, in het geval van een man, minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinkt of die, in het geval van een vrouw, minstens één keer per week 4 of meer glazen op één dag drinkt. Overmatig drinken wordt gedefinieerd als meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Een drinker kan aan de criteria van zowel zwaar drinken als overmatig drinken voldoen.



Innovatie en implementatie op gebied van vroegsignalering en eHealth nemen een prominente plek in het NPA in. Via het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholgebruik (SVA) wordt een impuls gegeven aan (digitale) interventies om verschillende groepen probleemdrinkers beter te bereiken. Het SVA wil effectieve interventies inzetten en activiteiten zoveel mogelijk op elkaar afstemmen. Daarnaast stimuleert de Rijksoverheid de zorgsector om meer digitale zorg aan te bieden en de mogelijkheden bij cliënten onder de aandacht te brengen.

Ook internationaal is er aandacht voor het thema eHealth. Er zijn wereldwijd diverse initiatieven om eHealth verder te ontwikkelen, zoals het iCare programma van de Europese Unie, waarin verschillende landen binnen de EU samenwerken aan het opzetten van een gezamenlijk online platform voor preventie, vroegsignalering en behandeling van psychische aandoeningen. De focus ligt op het verbeteren van bestaande zorg, creëren van nieuwe mogelijkheden en het verbeteren van implementatie, bijvoorbeeld door online interventies op te nemen in de basisverzekering (European Commission, 2020). Het advies is dan ook om hierop aan te sluiten.

1.3 Toelichting project Vroegsignalering

Op het gebied van alcoholpreventie, valt enorme (gezondheids)winst te behalen. Veel mensen die overmatig drinken, mijden de hulpverlening of zoeken pas hulp op het moment dat zij vastlopen. Overmatig alcoholgebruik is omgeven door ontkenning, bagatellisering, taboe en schaamte. Het gevolg hiervan is dat het merendeel van de cliënten in de verslavingszorg kampt met langdurige en complexe problemen. Door laagdrempelig, vroegtijdig en zonder indicatie, al ondersteuning en advies te bieden, is escalatie van problemen te voorkomen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- verslavingsproblematiek
- gezondheidsschade (zoals: valincidenten en maag-lever-darmproblemen)
- maatschappelijke schade (zoals: agressie, werkloosheid en vandalisme)
- sociale schade (zoals: huiselijk geweld en echtscheidingen)

Hiervoor is een goed samenhangend systeem nodig van vroegsignalering, preventieve interventies en ondersteuningsmogelijkheden. Het project '*Versterken van de keten van preventie, vroegsignalering- en zorg*' richt zich erop om dit systeem, waar zowel volwassen probleemdrinkers, naasten als professionals gebruik van kunnen maken, te ontwikkelen. Door het landelijk opschalen en aan elkaar koppelen van preventieve online interventies waarvan evidentie is aangetoond, komt er een landelijke eHealth keten. Het behandelbereik is te verhogen door het aanbieden van internetbehandelingen en door naasten te leren om de problematische gebruiker te motiveren om in zorg te komen. Daarnaast ontstaat kostenbesparing door centralisatie en opschaling.

Onderhavige inventarisatie

De opdracht in het project '*Versterken van de keten van preventie, vroegsignalering- en zorg*' is om een inventarisatie te maken van het huidige eHealth aanbod in Nederland rondom problematisch alcoholgebruik en vervolgens een keuze in de beschikbare interventies te maken op basis van toetsingscriteria, waaronder wetenschappelijke evidentie, onderbouwing, gebruikersaantallen, toepasbaarheid en inpasbaarheid in de keten ten behoeve van volwassen drinkers, naastbetrokkenen en professionals. Dit inventarisatierapport gaat eerst in op de huidige stand van zaken in onderzoek en wetenschap met betrekking tot online behandel mogelijkheden, gevolgd door een praktijkinventarisatie van het Nederlandse eHealth landschap en toetsing van dit aanbod en tot slot aanbevelingen voor de meest kansrijke interventies voor een effectief en



breed gedragen aanbod. We hanteren hierbij de definitie van eHealth zoals beschreven in de eHealth monitor: *'E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als -communicatie om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren'* (Wouters et al., 2019). De bestaande interventies zijn in kaart gebracht door websites te lezen, bel- en e-mailcontact te hebben voor aanvullende informatie en interviews te houden met mensen die binnen hun instelling deskundig zijn op het gebied van eHealth en digitale ontwikkeling. Zie bijlage 1 voor een overzicht van instellingen en contactpersonen.



2. Achtergrond

2.1 Welke partijen zijn betrokken bij vroegsignalering?

Meerdere partijen spelen een rol in de vroegsignalering van problematisch alcoholgebruik. Niet alleen een drinker zelf, maar ook zorgprofessionals en het sociaal netwerk (bijvoorbeeld: naastbetrokkenen, vrijwilligers of andere personen uit het lokale netwerk) kunnen signalen van problematisch alcoholgebruik opvangen. Zij kunnen daarnaast een drinker motiveren om het alcoholgebruik te veranderen en/of passende zorg te zoeken. Om die reden is een goede afstemming en nauwe samenwerking tussen al deze partijen nodig. Het project *‘Versterken van de keten van preventie, vroegsignalering en zorg’* richt zich daarom op diverse groepen en biedt informatie en interventies voor:

- **Probleemdrinkers²** met zelfinzicht in hun problematiek die hulp zoeken (actief en gemotiveerd) evenals probleemdrinkers met weinig probleembesef, maar die wel bereid zijn om hun gebruik te testen (bewustwording van het eigen alcoholgebruik) of hun gedrag te veranderen (via zelfmanagement of zorg).
- **Naastbetrokkenen** met vragen over hun drinkende naaste en wat te doen om iemand te motiveren tot zorg. Hoe kunnen zij problematisch alcoholgebruik signaleren, in gesprek gaan met hun drinkende naaste, motiveren voor verandering, wijzen op mogelijkheden voor hulp en vervolgens de geboden zorg ondersteunen?
- **Professionals** (in de (eerstelijns)zorg, de wijk, op het werk en in het sociale domein) met vragen over probleemdrinkers en wat te doen om iemand te motiveren tot zorg. Hoe kunnen zij vanuit hun rol problematisch alcoholgebruik signaleren, dit bespreekbaar maken met hun cliënt/patiënt, motiveren en adequaat toeleiden naar zorg en/of zelf behandelen/begeleiden?
- **Specifieke doelgroepen** drinkende ouderen en groepen die helemaal geen alcohol zouden moeten drinken zoals: zwangere vrouwen en jongeren onder de 18 jaar.

Binnen het systeem moet iemand de best passende interventievorm aangeboden krijgen: **matched care**. En indien nodig een intensievere vorm van zorg: **stepped care**. De in dit rapport genoemde activiteiten richten zich vooral op het snijvlak tussen (geïndiceerde) preventie en (toeleiding naar) behandeling. Het idee hierbij is om het gat hiertussen te slechten.

2.2 Knelpunten & eHealth

Uit de eHealth Monitor 2019 blijkt dat belangrijke problemen in de zorg zijn: hoge administratielasten, krapte op de arbeidsmarkt, ‘onnodige’ zorgvragen (die te voorkomen zijn door patiënten meer inzicht te geven in hun gezondheid en zelfredzaamheid te vergroten voor kleine medische vragen) en slechte informatie-uitwisseling tussen organisaties. Ook werkdruk is een veelgehoord euvel. Dit komt ook uit de Werkgeversenquête Zorg en Welzijn van CBS: driekwart van de huisartsen ervaarde het afgelopen jaar een toename in werkdruk. Zorgverleners en patiënten gebruiken eHealth toepassingen eerder als ze bijdragen aan het oplossen van

² Dit kunnen zowel zware drinkers als overmatig drinkers, zoals gedefinieerd door het CBS, zijn.



knelpunten. Om eHealth in te zetten zijn het ervaren van noodzaak en meerwaarde van absoluut belang (Wouters et al., 2019). Dat kan bijvoorbeeld als toepassingen zorgen voor verlaging van de werkdruk, tijdswinst of vervanging van zorgtaken.

Zorgverleners ervaren eHealth vaak nog als iets dat ‘erbij’ komt. Dit komt vooral doordat toepassingen niet goed aansluiten op hun vraag en werkwijze. Denk aan een beperkte wifi-ontvangst of een gebrekkige koppeling tussen verschillende systemen. Om echt te kunnen werken aan tijdswinst en vermindering van de werkdruk moet de toepassing goed werken: veilig, intuïtief en gebruiksvriendelijk zijn, goed geïntegreerd zijn in het zorgproces en aangepast zijn op de einddoelgroep. Zowel zorgverlener als cliënt moet vaardigheden hebben om met de toepassing te werken (Wouters et al., 2019).

Knelpuntenanalyse

Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering³ heeft een knelpuntenanalyse uitgevoerd en de belemmerende en de bevorderende factoren bij vroegsignalering van problematisch alcoholgebruik in kaart gebracht voor vijf werkgroepen: ouderen, jeugd, zwangere vrouwen, tweede lijn en werkgevers/werknemers. Uit de analyse blijkt dat er veel enthousiasme is om met dit thema aan de slag te gaan en dat men veel kansen ziet. Er zijn een aantal knelpunten uit de analyse gekomen die voor alle werkgroepen gelden (Lemmers, Scholten, Voorham, 2020):

- Hoge werkdruk voor zorgprofessionals, overbelasting en tijdgebrek.
- Ontbreken van kennis over de risico's van alcoholgebruik bij drinkers én professionals.
- Ontbreken van zelfherkenning van problematisch drinkgedrag.
- Schadelijkheid van alcoholgebruik wordt ontkend.
- Er rust nog steeds een taboe op het bespreken van alcoholproblemen. Mensen zijn, bijvoorbeeld door schaamte of uit angst om een baan te verliezen, niet snel open over hun alcoholgebruik.
- Er zijn verschillende definities van problematisch alcoholgebruik. Zo geldt voor zwangere vrouwen en jongeren: *elke hoeveelheid alcoholgebruik is schadelijk*, dan voor gezonde volwassenen en ouderen: *matig alcoholgebruik is acceptabel en levert een aanvaardbaar risico op*. De norm voor verantwoord alcoholgebruik van de Gezondheidsraad (drink *niet* of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag) wijkt af van screeningsnormen die kijken naar problematisch gebruik.
- Het ontbreekt aan structurele financiering voor vroegsignalering en budget voor goede implementatie en training.

Op deze knelpunten is met het ontwikkelen van een landelijke eHealth keten in te spelen. Bijvoorbeeld door informatie breder beschikbaar te maken, een zelftest om zelfherkenning te verbeteren die uitgaat van één screeningsnorm en door laagdrempelige anonieme (zelf)hulp waar mensen gebruik van kunnen maken als ze er nog niet aan toe zijn het alcoholgebruik te bespreken.

³ Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA), bestaande uit GGD/GHOR Nederland, Stichting Positieve Leefstijl, Verslavingskunde Nederland (VKN), Seniorenorganisatie KBO-PCOB, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), zet zich in om problematisch alcoholgebruik terug te dringen, door te zorgen dat mensen met een (beginnend) alcoholprobleem sneller effectieve ondersteuning krijgen. Zie: <https://www.trimbos-instituut.nl/kennis/samenwerkingsverband-vroegsignalering-alcoholproblematiek>



3. Huidige stand van zaken wetenschap

3.1 Theoretisch kader

Binnen de verslavingszorg is sprake van een grote behandelkloof (Blankers et al., 2012, 2016; Kohn, Saxena, Levav & Saraceno, 2004). Een behandelkloof ontstaat als niet-hulpzoekers niet spontaan herstellen en ernstige klinische kenmerken hebben. Van alle personen met alcoholmisbruik en -afhankelijkheid wordt door de WHO geschat dat 78,1% van hen geen behandeling ontvangt voor de zorg die zij nodig zouden hebben (Kohn et al., 2004). Ook in Boumparis et al. (2017) wordt genoemd dat slechts 20% van de mensen met een stoornis in het gebruik van middelen gebruik maakt van de verslavingszorg. Mogelijke oorzaken van de behandelkloof (Beecham et al., 2019; Bijl & Ravelli, 2000; Blankers, 2011; Boumparis et al., 2017; Cuijpers, Van Straten & Andersson, 2008; Kohn et al., 2004; Room, 2005; Tait, Spijkerman & Riper, 2013):

- angst voor stigmatisering en discriminatie
- lange wachtlijsten
- tijdgebrek door werk en/of zorgtaken
- vooroordelen over behandeling
- reistijd en afstand
- onwil om met een onbekende te praten over persoonlijke problemen

Juist voor hen die in de behandelkloof vallen kan het internet een belangrijke rol spelen om toch zorg te krijgen. Het internet biedt de mogelijkheid om (effectieve) interventies aan te bieden die kunnen bijdragen in het veranderen van gebruik (Andersson et al., 2019; Blankers et al., 2012; Boumparis et al., 2017; Gainsbury & Blaszczynski, 2011; Graham et al., 2016; Riper, Blankers et al., 2014; Riper, Hoogendoorn et al. 2019; Rooke et al., 2010; Tait, Spijkerman & Riper, 2013; Taylor et al., 2017; White et al., 2010). Er is inmiddels relatief veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van online interventies voor alcoholproblemen, met veelal positieve bevindingen (Blankers, 2016; Riper et al., 2019).

Voordelen eHealth

Voor gebruikers - Een groot voordeel van online interventies is vooral de grote toegankelijkheid ervan. De laagdrempeligheid, flexibiliteit, anonimiteit, kosten- en tijdsbesparing, effectiviteit en beschikbaarheid zijn grote voordelen van het online aanbieden van zorg (Beecham et al., 2019; Moore et al., 2011; Rooijen van, 2012; Schalken et al., 2013; Spek et al., 2007, Taylor et al., 2017). Online zorg is immers 24 uur per dag beschikbaar, onafhankelijk van locatie en tijd. Daarbij kan de stof altijd herhaald worden. Hierdoor zijn op grote schaal doelgroepen te bereiken die met reguliere hulpverlening onvoldoende bereikt worden (Gainsbury & Blaszczynski, 2011; Riper et al., 2008).

Voor organisaties - EHealth kan een manier zijn om meer mensen met dezelfde middelen te behandelen (kosten-efficiënt); een voordeel voor de gezondheidszorg en sociale zorgsector gezien de doorgaans hoge kosten van het behandelen van mentale gezondheidsproblematiek (Beecham et al., 2019; Taylor et al., 2017). Andere voordelen zijn het relatieve gemak waarmee online interventies geüpdatet en vernieuwd kunnen worden, het snel kunnen werven van deelnemers en de mogelijkheid van tailoring (Andersson et al., 2019; Gainsbury & Blaszczynski, 2011). Ook voor het verbeteren van de therapietrouw is eHealth veelbelovend.



3.2 Werkzame elementen eHealth

Van Rooijen (2012) beschrijft dat de effectiviteit van online interventies door bepaalde technieken vergroot kan worden. De effecten van onlinehulp lijken te verbeteren als er sprake is van:

- een gebruiksvriendelijke en toegankelijke website
- (minimale) therapeutische ondersteuning
- een inhoud die afgestemd is op de behoeften van de gebruiker (*tailoring*)
- het gebruik van herinneringen of beloningen
- interactiviteit zoals door het gebruik van een chatroom of forum
- een website die veilig overkomt
- het gebruik van cognitief gedragstherapeutische uitgangspunten

Therapeutische ondersteuning

Uit onderzoeken is gebleken dat therapeutische ondersteuning bij eHealth interventies de effectiviteit vergroot. Interventies waarbij een therapeut of behandelaar op de achtergrond betrokken is, zijn meer effectief dan op zichzelf staande interventies (Riper et al., 2019; Boumparis et al., 2017; Rooijen van, 2012; Schalken et al., 2013). De betrokkenheid van een therapeut bij de interventie kan bijvoorbeeld verlopen door middel van chatcontact, wat tevens de interactiviteit vergroot (Schalken et al., 2013). Een behandeling kan ook *blended* plaatsvinden: een combinatie van reguliere hulp (gesprekken) met een online interventie.

Computer tailoring

Bij *Computer tailoring* krijgt men persoonlijke 'op maat' gemaakte boodschappen (Taylor et al., 2017; Graham et al., 2016). Ook kunnen aspecten uit een face-to-face behandeling nagebootst worden door middel van computer tailoring (Graham et al., 2016). Computer tailoring vergroot de effectiviteit en behandeltrouw van online interventies, hoe meer de interventie is aangepast aan de persoonlijke situatie van de gebruiker, hoe groter de therapietrouw (Cuijpers et al., 2008; Rooijen van, 2012; Schalken et al., 2013; Wantland et al., 2004).

Gamificatie

Gamificatie is het gebruik van spelelementen in een *non-game context* met als doel gedrag, motivatie en betrokkenheid te beïnvloeden (Sardi, Idri & Fernández-Alemán, 2017). *Gamificatie* is een vorm van belonen en heeft een positieve invloed op de effectiviteit van de interventie (Zichermann & Cunningham, 2011; Rooijen van, 2012). *Computer tailoring* en het bieden van online sociale netwerken zijn een belangrijk onderdeel van *gamificatie*. Dergelijke onderdelen verhogen de betrokkenheid en de interactie van deelnemers onderling, en in relatie tot de interventie. Ook leidt dit tot gevoelens van tevredenheid, zelfvertrouwen en verbondenheid, wat vervolgens weer kan bijdragen aan positieve veranderingen in het gedrag en daarmee betere gezondheid en welzijn (Sardi, Idri & Fernández-Alemán, 2017).

Interactieve interventies

Interactieve interventies zijn interventies waarbij informatie twee kanten op gaat, tussen het internet en de deelnemer (Taylor et al., 2017). Deze techniek kan leiden tot meer betrokkenheid bij de interventie, en daarmee een vergrote behandeltrouw. Online interventies op interactieve websites waarbij het activeren van de deelnemer centraal staat, zijn effectiever dan statische websites met alleen informatie (Rooijen van, 2012). Een chatroom of forum kan de interactiviteit vergroten en tevens sociale steun bieden.



Sociale steun

Uit onderzoek is gebleken dat verslaving zich regelmatig uit in vermindering van het sociale netwerk (Hammink, Altenburg & Schrijvers, 2011), terwijl de sociale omgeving juist een grote rol kan spelen in het verandertraject. Het ontvangen van sociale steun bij het behalen van de doelen kan inzet en motivatie vergroten (Schipper, Smeerdijk & Merckx, 2014; Wantland et al., 2004). Omdat lotgenotencontact het gevoel geeft er niet alleen voor te staan, kan het ook bijdragen aan een toename in welzijn, zelfcontrole en acceptatie en een gevoel van zelfvertrouwen en empowerment (Barak, Boniel-Nissim & Suler, 2008; van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel & van de Laar, 2008; Schalken et al., 2013). Het creëren van lotgenotencontact tijdens lastige onderdelen van een interventie kan therapietrouw bovendien vergroten en vroegtijdige uitval voorkomen (Schalken et al., 2013).

“Online interventies kunnen lotgenotencontact en sociale steun, stimuleren en faciliteren door het inbouwen van een forum of chatroom”

Terugvalpreventie

Terugvalpreventie is het anticiperen op en voorkomen van een terugval. Ook richt terugvalpreventie zich op het op een goede manier omgaan met een terugval door het beperken van de negatieve gevolgen en het analyseren van de situatie om er een leermoment van te maken. Online interventies zijn altijd beschikbaar, dus ook in situaties waarin de deelnemer een verhoogd risico heeft op een terugval. De grote toegankelijkheid van online interventies kan daarmee de kans op een terugval verkleinen (Tait, Spijkerman & Riper, 2013). Op deze manier draagt terugvalpreventie als onderdeel van eHealth interventies bij aan duurzame gedragsverandering en het behouden van resultaat.

Cognitieve gedragstherapeutische technieken

Cognitieve gedragstherapeutische technieken zijn effectief gebleken in de (online) aanpak van verslavingsproblemen (Barak, Boniel-Nissim, Shapira, 2008). Ze zijn gericht op het aanleren van meer functionele gedachten- en gedragspatronen. Het opstellen van zelfcontrolemaatregelen, het inventariseren van risicosituaties voor gebruik en het leren omgaan met terugval- en risicosituaties en sociale druk zijn vaste thema's in een CGT-behandeling (Merckx, Korrelboom & de Wildt, 2015). Via de analyse van het gedrag, de situatie waarin het gebruik plaatsvindt en bewustwording van de cognities, wordt geprobeerd het gedrag onder controle te krijgen (Boumparis et al., 2017; Rathbone et al., 2017).

Anonimiteit

Uit onderzoeken blijkt dat anonieme online zorg een andere populatie aantrekt dan *face-to-face* zorg. Het bereikt meer vrouwen, hoger opgeleiden, werkenden en nieuwkomers in zorg, groepen die voor *face-to-face* behandeling moeilijk te bereiken zijn. Dit laat zien dat anonieme online zorg drempels kan wegnemen en toegankelijkheid van zorg kan vergroten. Anonieme online zorg vermindert schaamte, angst voor stigmatisatie en beperkte bereikbaarheid. Cliënten kunnen zorg ontvangen, zonder zich druk te hoeven maken over tijden, afleggen van afstand of de combinatie met hun werk en zorg voor kinderen. Vooral het anoniem kunnen blijven lijkt voor veel mensen van toegevoegde waarde. Hoewel online zorg steeds normaler is voor de algemene bevolking, lijkt het bieden van volledig anonieme zorg van belang om een bredere groep probleemdrinkers te bereiken (Postel, 2011).



Nadelen eHealth

Uiteraard zijn er ook enkele kanttekeningen te plaatsen bij eHealth. Zo wordt eHealth vaak als meer vrijblijvend ervaren ten opzichte van een reguliere behandeling. Ook is er soms sprake van gemis van persoonlijk contact. EHealth toepassingen zijn niet voor iedereen passend. Bij ernstige stoornissen kan een eHealth aanpak bijvoorbeeld minder geschikt zijn. Daarbij moet men beschikken over een computer, internet en een zekere mate van digitale vaardigheden. De effecten van anonieme vormen van eHealth zijn vaak moeilijk te meten. En het niet afronden van een volledige interventie kan de effectiviteit ervan ondermijnen.

Face-to-face en online kortdurende alcoholinterventies zijn effectief in het reduceren van (ernstig) overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik bij jongeren, volwassenen en ouderen in de eerstelijnszorg (Alvarez-Bueno, Rodriguez-Martin, Garcia-Ortiz, Gomez-Marcos, Martinez-Vizcaino, 2015). Echter, dienen de (kleine) effecten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden door beperkingen van de onderzoeken hebben effect op de betrouwbaarheid van de resultaten (McCambridge & Saitz, 2017). Denk hierbij aan bijvoorbeeld uitvoering van de studie in een kunstmatige setting in plaats van een real-life setting; aanwezigheid van verschillende vormen van zogenaamde biases, zoals de selectiebias; een focus op zelfrapportage van alcoholgebruik in plaats van objectieve uitkomstenmaten, zoals ongeluk, leverschade, SEH opname. Daarnaast is er weinig bekend over de generaliseerbaarheid van de effecten van kortdurende alcoholinterventies.



4. Huidige stand van zaken in Nederland

Nederland beschikt over een omvangrijk landschap aan digitale interventies. Er is momenteel een flink aanbod dat in opzet en achtergrond soms erg op elkaar lijkt en gestoeld is op dezelfde uitgangspunten. Deze interventies bereiken probleemdrinkers echter nog onvoldoende en er is nauwelijks afstemming tussen stakeholders (zorg, sociale domein, vrijwilligers en naasten). Met andere woorden: het aanbod is er, maar het bereik hiervan is te laag en er is weinig samenhang en afstemming. In dit hoofdstuk staat per zorgwaarte het beschikbare aanbod. In hoofdstuk 6 'Toetsing' is terug te vinden welke erkenningsstatus het aanbod heeft.

Inventarisatie

Er is een uitgebreide inventarisatie uitgevoerd naar online interventies en toepassingen over alcoholgebruik, om vooral gebruik te maken van wat er al beschikbaar is. Hiervoor is zelf onderzoek gedaan door websites te bekijken en aanbod te verzamelen. Daarnaast zijn 6 interviews uitgevoerd met deskundigen en aanbieders van eHealth evenals 12 interviews met inhoudelijk deskundigen op het gebied van eHealth binnen instellingen die aangesloten zijn bij Verslavingskunde Nederland (zie bijlage 1).

Verslavingskunde Nederland is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstel ondersteunende zorg verder te verbeteren. Daarnaast worden ook vergelijkbare interventies genoemd buiten Verslavingskunde Nederland.

4.1 Beschikbare interventies voor alcoholgebruik

4.1.1 Algemene informatie over alcoholgebruik

Iedere instelling voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland, heeft een website waar bezoekers informatie kunnen vinden over wat voor instelling het is, welke locaties er zijn en hoe je met hen in contact kunt komen. Ook is er informatie te vinden over: wanneer ben je verslaafd, het eigen hulpaanbod, behandelvoorwaarden en methode van aanmelding. Het is verschillend of er informatie over de effecten en risico's van alcohol te vinden is en hoe uitvoerig die informatie is. We laten bezoekerscijfers zien, om een indicatie te geven van hoeveel bereik een website heeft. Soms gaat het om generieke websites, bijvoorbeeld ook met informatie over drugs, en soms om specifieke websites over alcohol. De cijfers zijn dus niet bedoeld als vergelijking.

Er zijn specifieke websites met informatie over alcohol, zoals:

- Trimbos-instituut: www.alcoholinfo.nl (meer dan 1 miljoen unieke bezoekers in 2019). Daar is veel informatie, vragen en antwoorden over alcohol te vinden.
- Antes: www.alcoholenik.nl (20.000 unieke bezoeker in 2019)



- Brijder: www.alcoholondercontrole.nl (112.000 unieke bezoekers in 2019), ook mogelijkheid tot gratis e-consult met professional.

Veel informatie over alcohol en alcoholgebruik is daarnaast te vinden op:

- www.jellinek.nl. Daar staan ook interactieve animaties te over alcohol in het lichaam en het brein en een schema over alcohol en medicatie. De website had in 2019 een bereik van meer dan 4,5 miljoen unieke bezoekers. Pagina's specifiek over alcohol bereikten ongeveer 250.000 bezoekers.

En er zijn instellingen die aparte websites hebben met middeleninformatie voor een speciale doelgroep, zoals jongeren of consumenten (gebruikers). Op die websites staat ook informatie over andere middelen, maar de informatie over alcohol is uitgebreid. Zoals:

- Antes: www.maakjekeus.nl (84.000 unieke bezoekers in 2019)
- Brijder: www.drugsinfoteam.nl (meer dan 2 miljoen unieke bezoekers in 2019)
- Jellinek: www.unity.nl (50.000 unieke bezoekers in 2019)
- Tactus: www.drankendrugs.nl
- Trimbos-instituut: www.drugsnuitgaan.nl

www.helderopvoeden.nl

Op deze website van het Trimbos-instituut kunnen ouders informatie vinden over omgaan met opgroeiende kinderen en alle verleidingen die ze tegenkomen, waaronder alcohol. Op de website staan tips over wat je als ouder kunt doen en hoe je dat kunt doen.

www.bekijhetnuchter.nl

Deze website van het Trimbos-instituut legt op eenvoudige wijze uit wat alcohol met je doet. De website is ontwikkeld om jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking te informeren over alcohol- en cannabisgebruik, ze bewuster te maken van hun eigen alcohol- en cannabisgebruik en ze te verwijzen naar informatie, advies en hulp. Ook is er een eenvoudige zelftest te vinden.

Informatieve websites voor professionals

Er bestaan diverse websites met informatie voor professionals over signaleren en bespreekbaar maken van alcoholproblemen. We lichten er enkele uit:

www.pohverslaving.nl

Een website van Tactus, Jellinek en Zilveren Kruis voor praktijkondersteuners van huisartsen. Onderdelen van de website: informatie over signalen en risicogroepen, hoe maak je middelengebruik bespreekbaar, stel een psycho-educatie leespakket samen voor de patiënt, relatie tussen klachten en middelengebruik, screeners en kennistest, veel gestelde vragen en een bibliotheek met informatie en in te zetten interventies.

www.alcoholbespreken.ivo.nl

Website van IVO voor sociaal professionals die werken in de wijk. De ondertitel is Basiskennis voor wijkwerkers. De website geeft advies om overmatig alcoholgebruik te signaleren en bespreekbaar te maken voor naasten en professionals. Daarnaast ook tips voor cliënten van het wijkteam die hun alcoholgebruik willen veranderen.



www.expertisecentrumalcohol.trimbos.nl

staat uitgebreide wetenschappelijke informatie voor professionals. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld: cijfers, beleid & wetgeving, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, risicofactoren, maatschappelijke gevolgen en alcoholpreventie. Maar ook de dossiers 'Signaleren van alcoholproblematiek in de huisartsenzorg' en 'Alcoholgebruik en sociale wijkteams'. Doelgroepen: jongeren, jongvolwassenen, volwassenen, 55-plussers, werknemers en zwangere vrouwen.

Overige informatieve websites buiten Verslavingskunde Nederland

www.gezondheidsplein.nl

De informatie op Gezondheidsplein is gebaseerd op de meest recente (inter)nationale medische richtlijnen. De website gebruikt alleen medische en wetenschappelijke bronnen, zoals de NHG-standaarden (richtlijnen voor huisartsen), Merck Manual (medisch handboek), de DSM-5 (psychiatrisch handboek) en informatie van toonaangevende instanties zoals de Gezondheidsraad. De informatie op Gezondheidsplein is geschreven door onafhankelijke medici.

www.thuisarts.nl

Thuisarts.nl is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Samenwerkingspartners: Federatie Medisch Specialisten, Patiënten federatie Nederland en Akwa GGZ. Dit is een website waar andere websites veel naar verwijzen. Er staat ook informatie over hoe te stoppen of minderen met alcoholgebruik en een te downloaden alcoholdagboek.

www.stap.nl

Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP. Hier staat veel informatie over beleid en wetenschappelijk onderzoek. Maar er zijn ook thema's over: Alcohol en jongeren, Alcohol en kanker, Alcohol en hersenen en Alcohol en zwangerschap.

4.1.2 Eerste contactmogelijkheid

Vraag stellen/chat

Op elke Verslavingskunde Nederland website is er de mogelijkheid om vragen te stellen door een online formulier in te vullen. Daarnaast hebben Brijder, Iriszorg, Jellinek, Mondriaan, Novadic Kentron, Tactus, Trimbos-instituut en Verslavingskunde Noord-Nederland een gezamenlijke chatfunctionaliteit om met een deskundige te chatten op werkdagen van 13.00 tot 17.00 uur. In 2019 hebben 1785 serieuze chats plaatsgevonden. 407 chats gingen over alcohol. De twee meest voorkomende onderwerpen zijn: hulpverlening/hulpvraag en omgaan met gebruik van iemand anders.

“Ik wil niet helemaal stoppen met drinken, maar ik wil wel minderen, is dat haalbaar?”



Telefonische mogelijkheden

Verder biedt elke instelling telefonische adviesgesprekken⁴, preventieve adviesgesprekken en spreekuren (*face-to-face*), meestal vanuit de afdeling Preventie. Men kan hier vragen stellen en advies krijgen over eigen alcoholgebruik of over het alcoholgebruik van een naaste. Vanuit het Nationaal Preventieakkoord en Verslavingskunde Nederland is er ook een project dat zich bezighoudt met de verbetering van consultatie, advies en toeleiding door een landelijk consultatie en adviespunt. Daar haakt dit project bij aan.

E-Consult

Brijder biedt een e-consult om advies te vragen aan een ervaringsdeskundige. Bijvoorbeeld: 'Mijn man drinkt te veel, maar wil niet stoppen, wat kan ik doen?' In 2019 zijn 160 e-consulten beantwoord door ervaringsdeskundigen van Brijder. Deze kwamen binnen via de website van Brijder en zijn dus voor iedereen bereikbaar.

4.1.3 Signaleringstest (of online zelftest)

Bij vermoeden van problematisch alcoholgebruik kan een gestructureerde vragenlijst behulpzaam zijn bij het aantonen of uitsluiten hiervan. Hiervoor zijn enkele vragenlijsten beschikbaar (CAGE, AUDIT, AUDIT-C) en één specifieke vragenlijst voor jongeren (CRAFT) (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble)⁵. De AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) is ontwikkeld om mensen met riskante en schadelijke patronen van alcoholgebruik te identificeren. De AUDIT wordt vaak gezien als eerste keus voor het opsporen van alcoholmisbruik en –afhankelijkheid. De AUDIT-C is een verkorte versie van de AUDIT en bedoeld om na te gaan of het alcoholgebruik zorgelijk is.

Op de websites van Antes, Brijder, Jellinek en Vincent Verslavingszorg kunnen mensen een signaleringstest doen, om zelf na te gaan of alcoholgebruik zorgelijk is. Ter indicatie: de zelftest van Jellinek werd in 2019 56.000 keer ingevuld, die van Brijder 22.000 keer. Na het beantwoorden van de vragen, volgt een advies:

- De zelftesten van Brijder, Jellinek en Vincent Verslaving, zijn gebaseerd op de AUDIT. De score geeft een bijbehorend advies. De formulering van de vragen, het aantal uitkomsten (3 of 4) en de tekst van het advies verschilt per test.
- Antes gebruikt als basis voor de signaleringstest de DSMV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen) voor een stoornis in het gebruik van alcohol.

Bij de Hoop, Iriszorg, Mondriaan, Novadic Kentron, Terwille en Trimbos-instituut is te lezen welke signalen wijzen op alcoholafhankelijkheid. Daarna kan men zelf punten optellen, er volgt geen geautomatiseerd advies. Of er staat zelfs alleen een lijstje met signalen. Hier is uitgegaan van de DSMV-criteria voor een stoornis in het gebruik van alcohol.

Op www.bekijkhetnuchter.nl is een eenvoudige zelftest voor alcoholgebruik te vinden. De website is ontwikkeld voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.

⁴ Telefonische advieslijnen van verslavingszorginstellingen of de Alcohol infolijn van het Trimbos-instituut vallen buiten de scope van dit project en worden meegenomen binnen het project 'Verbetering Consultatie, Advies en Toeleiding naar zorg'.

⁵ NHG standaard Problematisch alcoholgebruik.



Overig aanbod signaleringstesten buiten Verslavingskunde Nederland

Er zijn meer websites met signaleringstesten voor alcohol, waarna advies volgt en de mogelijkheid voor aanmelding voor hulp. Bijvoorbeeld bij: Trubendorffer, Solutions, Triora, Rodersana en Spoor6. Deze testen zijn meestal gebaseerd op de Audit.

Op www.minderdrinken.nl (eerst van Trimbos-instituut, sinds twee jaar van NewHealth Collective) staat een korte zelftest, gebaseerd op Audit-C, waarna advies volgt met de mogelijkheid tot aanmelden voor anonieme hulp. De website had in 2019 170.000 bezoekers en 23.000 mensen vulden een zelftest in.

Op www.drinktest.nl stond een uitgebreide signaleringstest van Trimbos-instituut met meer dan 200 verschillende adviezen, maar die website is momenteel offline. Er werden jaarlijks ruim 50.000 testen ingevuld. Er zijn nog best veel websites die naar deze drinktest verwijzen. NewHealth Collective is nu eigenaar van het domein en is aan het kijken naar financiering om de test weer te gaan gebruiken.

4.1.4 Online forum

Tactus heeft op forum.verslavingdebaas.nl een openbaar, actief alcoholforum. Je kunt berichten lezen zonder actief lid te zijn. In 2019 waren er 200.000 bezoekers en 382 geregistreerde leden. Er zijn dus ook veel mensen die alleen meelesen. In 2019 zijn er gemiddeld 150 berichten per dag geplaatst. Er vindt actieve moderatie plaats bij dit forum waardoor gebruikers toegeleid kunnen worden naar zorg. Jellinek heeft een afgesloten forum als onderdeel van Jellinek Zelfhulp. Dit actieve forum is toegankelijk voor deelnemers aan het online zelfhulpprogramma.

“Een internetforum is een online discussieruimte tussen forumgebruikers. Zij plaatsen berichten en kunnen daardoor ervaringen of tips uitwisselen en hun situatie met elkaar bespreken: lotgenotencontact”

Overig aanbod van fora buiten Verslavingskunde Nederland

Minderdrinken.nl (van NewHealth Collective) biedt een forum als onderdeel van de anonieme eHealth. Voor het forum volstaat aanmelden met een e-mailadres en nickname. Dat kan ook zonder gebruik te maken van de interventie Minder Drinken. Het forum heeft ongeveer 40.000 geregistreerde gebruikers en enkele tientallen unieke bezoekers per dag.

Therapieland biedt rondom elke module een forumplek waar mensen met elkaar anoniem over een onderwerp berichten en tips uit kunnen wisselen. Dat hebben ze ook voor Alcohol onder Controle. Het is alleen bereikbaar voor mensen die gebruik maken van de module.



Overige fora

Er zijn ook andere online fora die aandacht besteden aan alcoholgebruik, enkele voorbeelden:

Viva.nl heeft een veelgelezen en actief forum. Dit forum richt zich vooral op vrouwen. Iedereen kan zich aanmelden en berichten sturen. Er staan regelmatig pijlers over minderen/stoppen met drinken, waar mensen elkaar tips en adviezen kunnen geven. Er zijn niet alleen ervaringsdeskundigen of lotgenoten: iedereen kan reageren. Viva.nl is van DPG Media Magazines B.V.

FOK! is een Nederlandstalige website en online gemeenschap met grotendeels actuele inhoud (nieuws, recensies, columns, opiniepeilingen). Gestart als jongerensite is de website, maar bereikt niet alleen jongeren, maar ook volwassenen. FOK! is van Kajira Webmedia. Op forum.fok.nl staan ook pijlers, zoals Wij stoppen met alcohol.

Viva en Fok! zijn websites die miljoenen pageviews per maand halen en een groot en gratis forum aanbieden, waar alcohol maar een heel klein onderdeel van is. Over het algemeen zullen mensen hier niet alleen over stoppen met drinken berichten, maar het is wel een plek waar mensen dat kunnen doen. En totaal los van verslavingszorg.

4.1.5 Online zelfhulp en apps

Middelenmeter (Tactus en Jellinek) is een app om meer inzicht te krijgen in alcoholgebruik. Men kan een doel stellen en het alcoholgebruik bijhouden. Het bereik is beperkt.

Van alcohol tot XTC (Iriszorg) is een app met informatie over effecten en risico's van verschillende middelen, waaronder alcohol. Er is informatie over uiterlijk en herkomst, werking en duur, risico's, afhankelijkheid, combinatiegebruik en wetgeving. Alcohol is een klein onderdeel van de app. Het bereik is beperkt.

Brein de baas (Tactus) is een app gericht op *Cognitive bias modification*, een vorm van online therapie die het brein zou trainen om aangeleerde denkpatronen te doorbreken. Deelnemers krijgen foto's te zien van alcoholische en niet-alcoholische drankjes. Met een swipe-beweging kan de deelnemer de foto's van zichzelf wegschuiven of naar zich toe halen. Deze app lijkt het meest effectief in combinatie met een andere vorm van behandeling. De werking wordt onderzocht en de app is in ontwikkeling. Binnenkort verschijnt een eerste artikel.

IkPas is een landelijke campagne om het alcoholgebruik tijdelijk te pauzeren. Men kan 30 of 40 dagen stoppen met drinken. IkPas is een initiatief van Stichting Positieve Leefstijl en financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel is het creëren van bewustwording om wel of niet te drinken. IkPas vindt twee keer per jaar plaats. Er is een 30 dagen- en een 40 dagen-variant. In 2020 deden meer dan 50.000 mensen actief mee aan IkPas. Op www.ikpas.nl staat informatie over de campagne. Daarnaast is er een app en een platform ter ondersteuning van de stopperiodes: met informatie, het instellen van beloningen, behaalde badges bekijken, alcoholvrije recepten, vlogs/blogs en mogelijkheid om een vraag te stellen aan een coach. Vanaf 2021 wordt het mogelijk om via zelf in te stellen wanneer en hoe lang je wilt stoppen met drinken.



Online zelfhulpprogramma's

Er zijn verschillende online zelfhulpinterventies voor drinkers. Alcohol en ik is een module, Online Zelfhulp Alcohol is een module met een aan het programma ondersteunende registratie app. Maxx is een mobiele app:

- **Alcohol en ik** van Antes - www.alcoholenik.nl 1000 zelfhulp deelnemers in 2019. Daarnaast gebruikt Antes deze module ook als blended behandeling.
- **Online Zelfhulp Alcohol** van Jellinek - www.zelfhulpalcohol.nl 5336 deelnemers in 2019.
- **Maxx** van Trimbos-instituut - www.maxx-app.nl 8436 deelnemers tussen 1 november 2018 en 31 oktober 2019. Na 6 weken was nog 45,1% actief. Bij vergelijkbare apps is dat percentage vaak lager.

De interventies richten zich op mensen die minder willen drinken of willen stoppen met drinken, maar die nog geen ernstig alcoholprobleem hebben. Men blijft anoniem en hoeft geen geld te betalen. Inloggen kan vanuit huis, 24 uur per dag en 7 dagen per week, dus op het moment dat het uitkomt. Vaste onderdelen zijn: registratie, voor- en nadelen van verandering, doel stellen, omgaan met risicosituaties, omgaan met trek, gedachten veranderen en terugvalplan maken (terugvalpreventie). De interventies zijn gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie, motivationele- en zelfcontroletechnieken. De vormgeving, het technische platform, de uitleg van opdrachten, hoeveel opdrachten het zijn, wat die opdrachten precies zijn, het gebruik van filmpjes en/of plaatjes, het gebruik van motivatieberichten en computer tailoring, verschilt echter per module. De inhoud is eigendom van de instelling, waardoor verbeteringen en aanpassingen eenvoudig en snel te doen zijn.

Online zelfhulpprogramma's voor specifieke doelgroepen

Samen nuchter (Jellinek) en **Zus en zo** (Antes) zijn online zelfhulpmodules voor naastbetrokkenen. Jellinek heeft als onderdeel van deze zelfhulpmodule ook een forum voor naasten.

Alcoholvrijzwanger.nl is een gratis online module van het Trimbos-instituut, bedoeld voor zwangere vrouwen die meer willen weten over alcohol tijdens de zwangerschap. De cursus geeft informatie, stelt vragen en geeft persoonlijke adviezen. De cursus is opgebouwd uit drie sessies, die ieder ongeveer 20 minuten duren. Gebaseerd op de door STAP ontwikkelde interventie 9 Maanden Niet.

Mijnkoersalcohol.nl is een online training voor mensen met kanker die willen stoppen met alcohol of minder alcohol willen drinken. De trainingen verkleinen mogelijk de kans op terugkeer van kanker en bevorderen het herstel voor mensen die kanker hebben (gehad). Deelnemers kunnen de online trainingen volledig zelfstandig volgen vanuit huis. Mijnkoers alcohol is ontwikkeld door het Trimbos-instituut, in samenwerking met deskundigen en kankerpatiënten en gefinancierd door KWF Kankerbestrijding. De training is momenteel in onderzoek.

Watdrink jij.nl: een app en een website met advies-op-maat voor jongeren die alcohol drinken. Op basis van de gegeven antwoorden selecteert de computer passende adviesteksten. Jongeren krijgen persoonlijke feedback over hun alcoholgebruik en wat voor consequenties dit heeft voor hun gezondheid én hun financiën. Het is ontwikkeld door de Radboud Universiteit, het Trimbos-instituut en Coolminds. De interventie is offline, de website linkt momenteel door naar www.alcoholinfo.nl. Uit onderzoek in 2014 bleek dat www.watdrinkjij.nl leek te werken voor jongeren op het HBO en de universiteit. Dat waren ook de groepen waar een effect werd verwacht. Helaas werd er geen effect gevonden voor ROC-leerlingen. Daarom is er doorontwikkeld: de Wat Drink jij + app voor doelgroep 15-24 jaar VMBO/MBO komt rond september 2020 online. Voor de doelgroep



18-24 HBO/Universiteit bekijkt men of het haalbaar is om de website weer online te zetten en/of de app voor beide doelgroepen te gaan gebruiken.

Overig aanbod online hulp en apps buiten Verslavingskunde Nederland⁶

Minddistrict - Blij Alcoholvrij is een zelfhulp en blended module. Minddistrict biedt de mogelijkheid op de website om met een naam en e-mailadres aan te melden en de module gratis en anoniem te volgen. Ook andere ggz-instellingen die een overeenkomst met Minddistrict hebben bieden de module aan, zoals: GGZ Noord-Holland Noord, Emergis en Lentis. Daarnaast wordt de module bij POH-ggz ingezet of zelfstandig via een wijkplatform als Samen Beter. Minddistrict heeft meer dan 300 modules. Er is nog een module Problemen met alcohol die kan worden ingezet vanuit de specialistische GGZ of basis GGZ, waarbij een hulpverlener feedback geeft en een Dagboek alcohol (ook een app) om gebruik bij te houden.

Stichting Mirro - Alcohol & Alcohol en ouderen zijn zelfhulpmodules. De modules worden onder de aandacht gebracht via verzekeraars en huisartsen. Een account kost 7 euro. Dan krijg je toegang tot alle modules van Mirro. Alcohol en ouderen is ontwikkeld voor 55-plussers die bewust met hun alcoholgebruik en de voor- en nadelen daarvan willen omgaan. De module helpt om inzicht te krijgen in het eigen alcoholgebruik. De module Alcohol en ouderen is in 2019 300 keer gedaan als zelfhulp, 62% ging echt actief aan de slag. Opvallend is dat 79% de module in één keer afrondt, dus één keer inloggen, de hele module doorlopen en niet meer terugkomen. Er is een RIVM-erkenningstraject gestart, maar omdat het aantal respondenten voor gebruikersonderzoek te laag was, is dat niet verder doorgezet. De generieke module Alcohol is nieuw, dus er zijn geen cijfers over 2019. Mirro is sinds 2020 samengegaan met NewHealth Collective.

NewHealth Collective - Minder drinken is een app en een online module, oorspronkelijk ontwikkeld door Trimbos-instituut. De app is in 2019 2400 keer gedownload. Eigenaar van de module is, sinds ongeveer twee jaar, NewHealth Collective. MinderDrinken is een anonieme onlinecursus voor volwassenen die zelfstandig het alcoholgebruik willen minderen. Minder drinken is te doen als zelfhulp en als module met begeleiding. Financiering voor anonieme e-mental health komt vanuit subsidie Zorginstituut Nederland. Voor de zelfhulp betalen mensen 19,95. NewHealth Collective is bezig met het ontwikkelen van een chatbot om die in te zetten bij Minderdrinken. Het voordeel is dan dat je wel begeleiding kunt bieden, maar geen behandelaars hoeft te betalen. De chatbot bestaat al, maar er is nog ontwikkeling nodig om goede en gerichte antwoorden te geven die aansluiten bij Minder drinken. NewHealth Collective heeft daarnaast nog zelfhulpmodules die kunnen worden ingezet binnen een behandeling: Monitor Alcohol, Alcohol bewust en Alcohol minderen. Sommige modules van NewHealth Collective worden ook beschikbaar gesteld via de eerstelijnszorg, in het hoger onderwijs en via werkgevers die een overeenkomst met hen hebben.

Therapieland wordt door de instellingen voor verslavingszorg niet gebruikt, maar wel door Praktijkondersteuners bij huisartsen, zelfstandig psychologen, wijkteams en bedrijven. Therapieland maakt veel gebruik van animatiefilmpjes. Er zijn modules die gebruik maken van virtual reality. Er is een online zelfhulpmodule voor mensen die hun alcoholgebruik willen veranderen: Alcohol onder Controle. Die kost 29,95 en is ook voor particulieren te koop. Alcohol onder controle is zelfstandig of met begeleiding te doen. Het is mogelijk om als zelfhulp te starten en later alsnog een hulpverlener bij te schakelen. Als die hulpverlener geen contract heeft met Therapieland, is er toch begeleiding mogelijk via een gratis meeleesaccount.

⁶ Veel van de genoemde modules worden zowel in zelfhulpvorm als blended ingezet.



IPPZ/Karify gaat een contract aan met een organisatie voor het inrichten van de omgeving, bijvoorbeeld een ggz-instelling of huisarts. Als je daar in behandeling bent, krijg je toegang tot de modules. Een burger kan niet zelf een account aanmaken bij Karify en een overeenkomst aangaan. Er zijn wel zelfhulpmodules, maar die worden aanvullend op een behandeling ingezet bij POH, Specialistische- en Basis-ggz-instellingen of via een wijkplatform zoals Samen Beter. De alcohol zelfhulpmodules zijn:

- Minderen met alcohol
- To drink or not to drink (voor jongeren)

Het gebruik van de modules is laag. Daardoor is prioriteit om de modules verder te ontwikkelen of om onderzoek te doen ook laag. Karify gebruikt aan het begin van de zelfhulpmodules een test om zelfeffectiviteit te meten. 10 vragen en daarna een advies: bij een bepaalde drempelwaarde kun je deze module goed zelfstandig doorlopen, blijf je ver onder de score dan is het advies om begeleiding te vragen van bijvoorbeeld partner, omdat het waarschijnlijk moeilijk is om het alleen te doen. Bij Karify krijg je toegang tot een bibliotheek, met meer informatie, filmpjes en links naar interessante websites.

GGZ Centraal heeft van de module Sterker dan drank, een breder onderwerp gemaakt: Sterker dan middelen. Het is een module van Karify. De module is zelfhulp voor mensen die al in behandeling zijn bij GGZ Centraal. Het bereik is laag.

Apps buiten Verslavingskunde Nederland

In de Appstore en Play Store zijn allerlei apps te downloaden over alcohol. Dat gaat vooral om recepten voor cocktails, apps om drank te kopen/bestellen en spelletjes. Ook zijn er veel apps die aan de hand van aantal gedronken glazen alcohol berekenen wat het bloedalcoholgehalte is. Maar er zijn ook apps die zouden helpen bij het stoppen met drinken. Deze apps bevatten vaak onderdelen als registratie en dagboek. Voorbeelden zijn Quit drinken – stay sober, My drink control en Sober Tree – Quit alcohol addiction. Sommige van die apps zijn in het Nederlands, maar veel zijn Engels of Duits. Vaak is het downloaden gratis, maar zitten er commerciële onderdelen in de apps, zoals reclame of de mogelijkheid om naar een webshop te gaan. Het is onduidelijk wat er met gegevens gebeurt. Ook ontbreekt onafhankelijke beoordeling, toetsing en onderzoek.

4.1.6 EHealth met begeleiding

Preventieve eHealth met begeleiding

Begeleide zelfhulp Alcohol - Jellinek biedt via www.zelfhulpbegeleid.nl een begeleide online zelfhulpmodule voor alcohol, waarbij een deelnemer zelfstandig aan de slag kan met huiswerkopdrachten gekoppeld aan begeleiding vanuit de Praktijkondersteuner bij de huisarts. Deze kan onderdelen van de module inzien en de voortgang bespreken tijdens afspraken.

Moti-55 is een individueel gesprekkentraject voor mensen vanaf 55 jaar die kritisch willen kijken naar het eigen alcoholgebruik of daarmee willen minderen. Veel Instellingen voor verslavingszorg bieden Moti-55 aan, vanuit afdeling Preventie, dus laagdrempelig en zonder indicatie of verwijzing. Deelnemen is gratis. Er is vanuit



Verslavingskunde Nederland ook een deelproject om Moti-55 te herzien. Vanuit dit project haken we daarbij aan, omdat er ook online mogelijkheden zijn voor Moti-55 en om goed naar elkaar te verwijzen.

EHealth behandelmodules met begeleiding

Alcohol onder controle - Brijder biedt op www.alcoholondercontrole.nl een anonieme eHealth verslavingsbehandeling met persoonlijke begeleiding van een behandelaar. Inhoudelijk lijkt de module op de zelfhulpmodules, ook deze is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en controletechnieken, alleen krijgen deelnemers hier steun, hulp en advies van een behandelaar die de opdrachten leest en erop reageert en waarmee men communiceert. In 2019 waren er 1800 aanmeldingen en hebben 662 mensen een module gedaan. 452 mensen zijn afgewezen voor anonieme eHealth en doorverwezen naar een intensievere vorm van behandeling. De rest kwam wel door de aanmelding, maar is nooit gestart. De begeleiding van die 662 mensen was al iets meer dan waar subsidie voor was. Voor 2020 is er minder subsidie toegekend.

Alcohol de Baas, de onderzochte internetbehandeling van Tactus, is in 2020 veranderd in **Verslaving de Baas**. Tactus heeft jarenlange ervaring met (anonieme) eHealth met begeleiding. Verslaving de Baas (kort) biedt via Minddistrict blended behandeling. Volledige online behandeling is in ontwikkeling. Ook hier valt op dat veel websites nog naar Alcohol de Baas verwijzen. Daardoor komen er toch nog meer dan 20.000 bezoekers per jaar op de website. Jellinek is ook een 100% online behandeling aan het ontwikkelen.

Overige instellingen die online begeleiding bieden

Terwille biedt anonieme eHealth voor mensen die hulp willen bij stoppen met drinken. De hulp bestaat uit chat- en/of e-mailcontact. Doel is vooral doorverwijzing en warme overdracht naar reguliere verslavingszorg. Om advies en begeleiding op maat te kunnen geven, is ervoor gekozen geen platform/module te gebruiken. www.ask-terwille.nl

Vincent Verslaving biedt mensen ná de zelftest de mogelijkheid om online contact te hebben. Ook dat contact bestaat uit e-mailen of telefonisch contact met als doel vooral drempels richting zorg te verlagen en door te verwijzen.

Overig aanbod eHealth met begeleiding buiten Verslavingskunde Nederland

www.ontwijnen.nl is online hulp die ondersteunt bij het tijdelijk of langer alcoholvrij zijn. De online programma's ondersteunen en inspireren met content, coaching in het besloten forum en live online coaching sessies. Je kunt eerst 10 dagen gratis uitproberen. Daarna kost deelname en coaching 320 euro voor 30 dagen of 780 euro voor 90 dagen. Omdat deelnemers zelf betalen, is het wel volledig anoniem te doen en zonder tussenkomst van huisarts of zorgverzekering.

Via www.welshop.nl kan men zelf online hulp en coaching bij psychische problemen kiezen en bestellen. Via Disofa online therapie (verbonden aan ggz Noord-Holland-Noord) biedt Welshop ook een onlinebehandeling voor verslaving aan. Met een intakegesprek via videobellen. Verwijzing van huisarts is nodig, daarna vergoed de zorgverzekering de behandeling.

4.1.7 Blended verslavingsbehandeling

De Instellingen voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland, maken voor blended behandelingen gebruik van verschillende behandelplatformen. Verslavingskunde Noord-Nederland (VNN) is gestopt met hun platform, omdat de kosten hoog waren in relatie tot het resultaat: de modules werden te



weinig gebruikt. VNN bekijkt hoe blended behandeling vorm te gaan geven en via welke aanbieder. Terwille gebruikt ook geen modules. Instellingen die wel modules gebruiken voor een blended vorm van behandeling van alcoholverslaving:

- Jellinek en Vincent Verslaving (Karify)
- Brijder (NewHealth Collective)
- Antes (Headease)
- Tactus, Novadic Kentron, Iriszorg, de Hoop en Mondriaan (Minddistrict)

Er is nog wel veel verschil in de mate van implementatie. Sommige instellingen zijn nog bezig met het ontwikkelen van een module.

4.1.8 Overige ondersteunende interventies/apps

Dit zijn bijvoorbeeld interventies over bewegen, beter slapen, minder piekeren, ontspannen, stoppen met roken en mindfulness. Alle eHealth platforms bieden hier (zelfhulp)modules voor aan. Deze zijn dan meestal voor mensen die al bij een instelling (voor verslavingszorg) in behandeling zijn, een blended behandeling doen en daar aanvullende zelfhulpmodule(s) bij kunnen doen. Vooral voor mindfulness zijn er ook allerlei apps te downloaden. En ook voor het monitoren/registreren van sport en beweging en het instellen van doelen voor bijvoorbeeld aantal stappen bestaan veel verschillende apps.

4.2 Hoe de verschillende interventies zich verhouden tot gelijksoortige interventies en overlap

Zelftest

Er bestaan al een aantal zelftesten, maar de formulering van de vragen is anders en het aantal uitkomsten en het advies dat daaruit volgt is verschillend. **Het advies is daarom om 1 goede test te maken die iedereen kan gebruiken, gebaseerd op de AUDIT.**

Chatten

De chatfunctie is een mooi voorbeeld van samenwerking die werkt. Elke instelling die meedoet, heeft dezelfde chat op website staan en bemensing wordt samen geregeld. Wie de chat op de website wil, moet een tijdsinvestering doen. Maar als iedereen een eigen chat heeft, kost dat óf veel meer tijd van de instelling óf de chat is maar beperkt beschikbaar. **Het advies is: gezamenlijk dezelfde chat blijven gebruiken en bemensen.**

Forum

Lotgenotencontact is een goede manier om ondersteuning te bieden. Een goedlopend forum is moeilijk van de grond te krijgen, dus als er een forum is dat loopt en waar veel mensen actief zijn, zoals forum Alcohol de Baas van Tactus, dan is het logisch geen nieuwe initiatieven te ontwikkelen. **Het advies is het bestaande te behouden en eventueel versterken (verder uitbouwen).**

Zelfhulp

Er zijn 3 verschillende zelfhulpmodules van instellingen die zijn aangesloten bij Verslavingskunde Nederland. In grote lijn zijn de modules goed vergelijkbaar, dat komt vooral omdat de achterliggende theorie hetzelfde is



(cognitieve gedragstherapie en motivationele technieken). Maar er zijn ook verschillen in vormgeving, voorbeelden, welke opdrachten je precies moet doen en hoe die gemaakt zijn. Maxx is een mobiele applicatie. **Het advies is om zelfhulpmodules te bundelen en landelijk te implementeren.**

Apps

Middelenmeter is losse app voor doel en registratie van gebruik. Doel en registratie zitten ook in alle zelfhulpmodules. Maar voor mensen voor wie een zelfhulpmodule nog een brug te ver is, kan Middelenmeter een eerste stap zijn om simpel en eenvoudig doel te stellen en gebruik bij te houden. **Het advies is om deze te implementeren in de keten.**

Onlinehulp met begeleiding

Alleen Brijder heeft momenteel een module voor anonieme hulp mét begeleiding. Als er meer verwijzingen komen naar deze vorm van hulp, is het voor Brijder niet op te brengen om die behandelaren te leveren. Tactus en Jellinek zijn modules aan het ontwikkelen, wel los van elkaar en met een andere softwareleverancier/technisch platform. De betaling van de behandelaren bij Brijder gaat vanuit een subsidie van Zorginstituut Nederland. Dergelijke subsidies zijn zeer waardevol, maar aan de andere kant tijdelijk, begrensd en is er weinig ruimte voor meer aanmeldingen. Anonieme tweedelijnsbehandeling valt niet binnen de scope van dit project, maar om deze reden is **het advies om landelijk tot andere afspraken te komen met financiers als zorgverzekeraars. Om zo anonieme zorg duurzaam te kunnen vormgeven in de hele keten.** Waarmee er idealiter 1 goede keten preventie en vroegsignalering is met daarachter ook een mogelijkheid voor anonieme behandeling. Zeker vanuit preventief oogpunt is dit wenselijk, om zo juist ook in een vroeg stadium bij te kunnen sturen om een meer intensieve behandeling te kunnen voorkomen. **Daarbij is het advies om gezamenlijk te ontwikkelen en landelijk te implementeren. Dit is kosten- en tijdsbesparend.**



5. Totaalbeeld en samenhang interventies

5.1 Schets van de keten

Een sluitende keten van preventieve interventies moet in elke fase van het diseasemanagementmodel passend aanbod bieden. In elke fase zijn de hulpvragen en de behoeften van het type vraagsteller anders, evenals de hulp die in een fase acceptabel is:

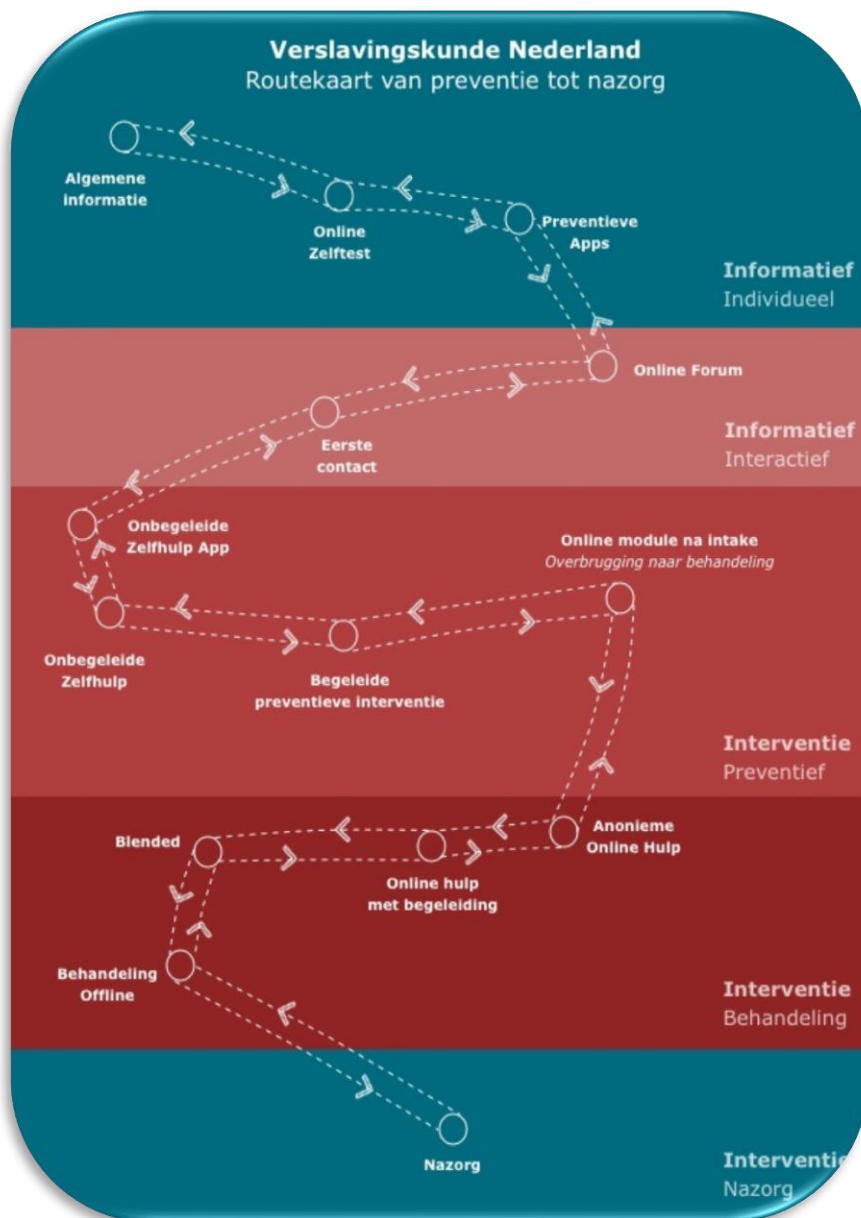
- beginnend bij informatie via internet
- uitvoeren van een zelftest
- opvolgen van advies
- voeren van een (preventief) adviesgesprek

vervolgens starten met een van de niveaus in de keten van hulp:

- anonieme zelfhulp
- begeleide zelfhulp
- intake
- blended (mix van gesprekken en online)
- nazorg

Door het aanbieden van online tools krijgt men meer regie over het eigen veranderproces. Mocht de aangeboden hulp toch niet voldoende zijn, dan kan anonieme zelfhulp een goede opstap naar meer intensieve ondersteuning zijn, vanwege het inzicht gevende karakter. Het werkt daarmee drempelverlagend voor een eventuele (blended)behandeling. Wanneer er uiteindelijk toch meer intensieve ondersteuning nodig blijkt, dan is het belangrijk om binnen de online omgeving gemakkelijk te kunnen overstappen naar een meer intensieve vorm van behandeling. De verbinding tussen eHealth modules onderling evenals tussen eHealth en reguliere zorg moet goed tot stand komen. Verslavingskunde Nederland beoogt daarom een, vanuit cliëntperspectief, drempelloze overgang te creëren tussen preventie, chat, adviesgesprek, zelfhulp en (blended) behandeling. Vanuit (anonieme) eHealth moet iemand heel soepel door kunnen naar een meer intensieve behandeling, of juist andersom. Maatwerk is belangrijk.

Er zijn sommige elementen die op meerdere plekken in de keten terug kunnen komen, zoals lotgenotencontact en begrijpelijk aanbod voor de LVB doelgroep. Dit is niet gebonden aan een bepaalde fase van het diseasemanagementmodel en kan op verschillende momenten voorkomen.



5.2 Beschrijving huidige situatie rondom warme toeleiding tweede lijn

De overgang van (anonieme) online interventies naar (offline) hulpverlening of de warme toeleiding van zelfhulp of begeleide onlinehulp naar een blended behandeling verloopt nu vaak nog moeizaam. Deelnemers krijgen wel het advies om, als zij merken dat ze meer hulp nodig hebben, naar de huisarts te gaan voor een verwijzing. Maar het is de vraag of mensen dat advies opvolgen. De drempel om naar de verslavingszorg of huisarts te gaan is voor veel mensen hoog. Ditzelfde zien we terug bij signaleringstesten. Vele duizenden mensen vullen per jaar een dergelijke test in om het eigen alcoholgebruik te toetsen. Wanneer het advies is om hulp te zoeken blijkt dit vaak een (te) grote stap.

Bijkomend probleem is dat er diverse platforms in gebruik zijn die niet op elkaar aansluiten. Dit zorgt voor gesloten deuren waarbij iemand telkens opnieuw een account moet aanmaken en relatief dezelfde aanmeldroute moet doorlopen. Een warme toeleiding en soepele overgang naar intensievere zorg is wel



belangrijk. Daarom is het belangrijk om middelen in te zetten om deze hobbels weg te nemen. Zo sluiten we in ieder geval aan bij het project vanuit Verslavingskunde Nederland en het Preventieakkoord dat zich richt op Verbeteren van consultatie en advies. Als instellingen elkaar beter kunnen vinden en het voor mensen duidelijk is waar ze terecht kunnen voor hulp, dan gaat dat helpen. Daarnaast letten we er bij de gekozen interventies ook op dat drempels zoveel mogelijk worden weggenomen en het duidelijk is voor mensen hoe ze op kunnen schalen naar intensievere hulp als dat nodig is.

5.3 Hiaten voor vroegsignalering

November 2018 analyseerde het RIVM Gezond Leven op verzoek van ZonMw de interventiedatabase van [Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl). Het RIVM wilde in kaart brengen voor welke doelgroepen, thema's en methoden er nog maar weinig (onderbouwde en erkende) interventies zijn. Wat betreft de aanpak van problematisch alcoholgebruik bleken er weinig effectieve interventies (Leenaars, Viet, Dale van, 2018):

- Waarbij genotmiddelen in samenhang worden aangepakt (alcohol, roken en drugs) voor de doelgroep jongeren.
- Voor duurzame inzetbaarheid van werknemers (op niveau Goed onderbouwd en hoger).
- Die leefstijl- en sociaaldomein thema's combineren, bijvoorbeeld schuldhulpverlening en stoppen met roken.

Interviews

In de interviews is ook gevraagd naar wat er nog mist in het eHealth landschap. Meerdere respondenten wisten niets te noemen, omdat ze pas net begonnen zijn met het aanbieden van eHealth of hier geen zicht op hebben. Hiaten die wel genoemd werden:

- Koppelbaarheid van applicaties.
- Digitale wereld gaat snel, modules zijn vaak statisch met nog veel tekst. Dynamisch blijven en mensen aanzetten tot actie. Aansluiten bij hoe hersenen werken en hoe mensen leren.
- Goede module voor nazorg/ terugvalpreventie ondersteuning.
- Aansluiten bij nieuwe ontwikkelingen zoals: *augmented reality*, *visual reality*, *chatbots* en *wearables*. Gebruik van wearables, bij bijvoorbeeld ontgiften alcohol, zodat mensen automatisch en gemakkelijk metingen kunnen doen en betrouwbaarheid groot is.
- Geïntegreerd behandelen, dus niet alleen alcoholproblemen aanpakken, maar samen met angst, depressie, trauma en ADHD. Daar speelt hetzelfde probleem als bij de verschillende instellingen: allerlei applicaties, interventies en platforms waar je bij aan zou moeten sluiten en die dat niet automatisch doen.
- Andere ontbrekende elementen die door Verslavingskunde Nederland leden worden onderscheiden zijn een community insteek, aanbod geschikt voor laaggeletterdheid/LVB, nieuwe verslavingen, een meer algemene zelfhulp (dus middel onafhankelijk).
- Techniek en content zijn het probleem niet, de vraag is vooral hoe je voor toeleiding, aanmeldingen en bereik gaat zorgen.



6. Toetsing

6.1 Toetsingscriteria

Wat is nu precies belangrijk bij het beoordelen van de kwaliteit van eHealth interventies? Ook daar is de kern dat ze bijdragen aan goede, veilige en zinnige zorg. Zorginstituut Nederland & Nictiz onderscheidden zes dimensies van kwaliteit en eHealth. Deze beschrijven waar eHealth aan zou moeten voldoen:

Dimensie	Toelichting
Effectiviteit	De eHealth toepassing is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en realiseert het beoogde effect in termen van zorgproces of gezondheidsuitkomsten (goedkoper, beter, sneller).
Veiligheid	De risico's, of onbedoelde effecten, van de eHealth toepassing voor de gezondheid van de gebruiker zijn bekend en tot een aanvaardbaar minimum beperkt.
Patiëntgerichtheid	De eHealth toepassing stelt de behoeften en voorkeuren van de patiënt centraal (zelfmanagement, gebruiksgemak, toegankelijkheid, betrouwbaarheid, privacy).
Tijdigheid	De eHealth toepassing is beschikbaar en bruikbaar wanneer dat nodig is.
Doelmatigheid	De eHealth toepassing draagt bij aan de vermindering van overbehandeling, onderhandeling en/of zorgt voor betere therapietrouw, transparantie of goede coördinatie van zorg.
Rechtvaardigheid	De eHealth toepassing is voor iedereen even goed bruikbaar, ongeacht persoonlijke of sociale kenmerken.

Zes dimensies van kwaliteit en eHealth, Zorginstituut Nederland en Nictiz 2017

Toetsingskader 'Inzet van eHealth door zorgaanbieders'

De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vindt de inzet van eHealth⁷ positief, zolang het wordt ingezet onder de juiste randvoorwaarden. De kwaliteit en veiligheid van de zorg mogen niet in het geding komen. Hun toetsingskaders⁸, dat sinds september 2018 wordt gebruikt, vormt het uitgangspunt van het toezicht op eHealth door de IGJ bij zorgaanbieders. De normen in het kader zijn gebaseerd op actuele wet- en regelgeving en op door beroepsorganisaties van zorgverleners opgestelde veldnormen en daarbij horende toetsingscriteria. Aan de hand hiervan wordt beoordeeld in hoeverre een zorgaanbieder de juiste randvoorwaarden schept bij de inzet van e-health dat er sprake is van verantwoorde inzet van technologie voor goede en veilige zorg.

Gehanteerde criteria van toetsingsorganen

Om individuele digitale interventies te keuren bestaan er verschillende toetsingsorganen en toetsingskaders, die in de volgende paragraaf zijn beschreven. Interventies en apps worden bij keuring op tientallen punten gecontroleerd. Toetsingscriteria of controlepunten kunnen betrekking hebben op de methodische grondslag van een interventie, gebruiksvriendelijkheid of wetenschappelijke evidentie. Maar niet alleen de content is van belang, de techniek is minstens zo belangrijk. Daarom besteden sommige toetsingsorganen aanvullend aandacht aan ICT specifieke criteria, zoals dataveiligheid, privacy en techniek. Kijkend naar de verschillende toetsingsorganen en hun criteria kan vastgesteld worden dat er een aantal terugkerende criteria zijn die vaak

⁷ Daaronder vallen niet alleen toepassingen die zorg op afstand mogelijk maken. Ook patiëntendossiers en elektronische gegevensuitwisseling vallen hieronder.

⁸ <https://www.igj.nl/documenten/toetsingskaders/2019/10/18/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>



worden gehanteerd. Globaal zijn de kwaliteitscriteria voor (eHealth) interventies in te delen in onderstaande categorieën (zie voor een nadere uitwerking van deze criteria Bijlage 2):

- inclusiecriteria voor keuring
- gebruiksgegevens
- beschrijving
- betrouwbaarheid/transparantie
- gebruiksvriendelijkheid
- techniek, (data)veiligheid & informatiebeveiliging
- privacy & uitwisseling van gegevens
- theoretische onderbouwing & werkzame elementen
- effectiviteit & (klanttevredenheids)onderzoek
- uitvoering
- bestuur
- implementatie
- cliëntparticipatie

6.2 Toetsingsorganen

Er zijn vele duizenden apps en online interventies die kunnen bijdragen aan gezondheid. Het online aanbod groeit. Maar zoeken naar een betrouwbare en effectieve toepassing is geen makkelijke opgave. Het is voor zowel consumenten als verwijzers moeilijk om door de bomen het bos te zien. Om deze zoektocht te vergemakkelijken biedt het keuren en erkennen van interventies en apps uitkomst. Maar niet alleen voor consumenten en verwijzers is een erkenning relevant, ook voor organisaties en ontwikkelaars is een erkenning een beloning voor een gedegen opzet of onderzochte interventie. Als een organisatie aan gezonde leefstijl werkt, wil deze dat de gebruikte toepassingen daadwerkelijk effect hebben. Daarom is het belangrijk om interventies op kwaliteit te toetsen en te laten erkennen⁹.

Niveaus

Er zijn landelijk een aantal toetsingsorganen die (online) leefstijlinterventies onder de loep nemen, keuren en verzamelen en daarmee gemeenten en zorgaanbieders stimuleren om erkende interventies in te zetten. Onafhankelijke experts uit wetenschap, beleid en praktijk stellen bij een keuring de kwaliteit, effectiviteit en uitvoerbaarheid van interventies vast. Een erkenning vindt meestal plaats op verschillende niveaus tussen onvoldoende en uitmuntend. Een goede beschrijving van de interventie is de eerste stap. Hierdoor kan de eerste beoordeling van de kwaliteit en uitvoerbaarheid van een interventie plaatsvinden. Vervolgens kan de werkzaamheid van de interventie inhoudelijk worden onderbouwd met modellen, theorie of literatuur. Ten slotte kan effectiviteit worden aangetoond met wetenschappelijk onderzoek.

⁹ Zie het overzicht op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu:
<https://magazines.rivm.nl/2018/01/grip-op-preventie/hier-vindt-u-erkende-interventies>



Als er een keuze uit verschillende interventies is, is het aan te bevelen voor een erkende interventie of de hoogst erkende interventie te kiezen. Daarover is namelijk de meeste informatie over de kwaliteit en effectiviteit beschikbaar.

Toetsingsorganen die (digitale) interventies toetsen¹⁰:

- Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut
- CGL Loket Gezond Leven RIVM Interventiedatabase Gezond en Actief Leven
- JGZ Interventiebibliotheek
- Justitiële interventies
- Online Hulpstempel (bestaat niet meer)
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Nederlands Huisartsen Genootschap & Thuisarts (NHG)
- Toolkit e-mental health
- Nell living lab
- GGD Appstore
- GGZ Appwegwijzer (in ontwikkeling)

De hoogst erkende, en voor dit project relevante, alcoholinterventies

Interventie		
Alcohol & Ik van Antes	Had het Online Hulpstempel Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Alcohol de baas van Tactus verslavingszorg (niet meer beschikbaar)	Toolkit	Goed online zorgaanbod
Alcohol en ouderen van Mirro	Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Blij alcoholvrij van Minddistrict	Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Drinktest van Trimbos-instituut/ NewHealth Collective* (niet meer beschikbaar)	Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Maxx app van Trimbos-instituut	CGL Loket Gezond Leven	Goed onderbouwd
	Thuisarts (NHG) GGD Appstore	Goed
Middelenmeter van Jellinek en Tactus	GGD Appstore: Voldoende/Goed	
Minder drinken van NewHealth Collective*	CGL Loket Gezond Leven	Goede aanwijzingen voor effectiviteit
	Thuisarts (NHG) Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Moti4 van Mondriaan*	Databank Effectieve	Effectief volgens sterke/goede
	Jeugdinterventies CGL Loket Gezond Leven	aanwijzingen Goede aanwijzingen voor effectiviteit

¹⁰ Deze toetsingsorganen toetsen verschillend. Zie voor meer informatie hierover Bijlage 3. De meeste toetsingsorganen zijn nog actief bezig. Dus wat hieronder beschreven is, is de huidige stand van zaken. Het kan dat er in de loop van de tijd andere interventies bijkomen die erkend worden.



Moti55	CGL Loket Gezond Leven	Goed onderbouwd
Multidimensionele Familietherapie	Databank Effectieve Jeugdinterventies	Effectief volgens sterke/goede aanwijzingen
Negen maanden niet van Stap	Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Online zelfhulp alcohol van Jellinek *	CGL Loket Gezond Leven GGD appstore Thuisarts (NHG) Toolkit	Goede aanwijzingen voor effectiviteit Goed Goed online zelfhulpaanbod
Preventief adviesgesprek over psychiatrische en/of problematisch middelengebruik	CGL Loket Gezond Leven	Goed onderbouwd
Sterker dan alcohol van Minddistrict (bestaat niet meer, nu Problemen met alcohol?)	Toolkit	Goed online zelfhulpaanbod
Van alcohol tot xtc van Iriszorg	GGD Appstore	Goed/Voldoende

*Interventies staan beschreven op alfabetisch volgorde. Naar interventies met een * is tevens wetenschappelijk onderzoek verricht.*

Daarnaast worden in de Toolkit diverse alcohol modules van Karify, Minddistrict, NewHealth Collective, Stichting zorgIQ en Therapieland genoemd als zijnde goed online zorgaanbod voor in de huisartsenpraktijk. Zie voor een nadere toelichting Bijlage 3.



7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Hoe kan eHealth een antwoord bieden op de gesignaleerde knelpunten

Enkele benoemde knelpunten hadden betrekking op de geringe kennis onder einddoelgroep en professionals met betrekking tot de schadelijkheid en risico's van alcohol en gebrekkig bewustzijn van het eigen problematisch alcoholgebruik. Preventieve eHealth tools als zelftesten en online zelfhulp zijn bij uitstek geschikt om te voorzien in kennis en bij te dragen aan bewustwording. Ook werd als struikelblok benoemd dat er nog altijd een groot taboe heerst op het bespreken en bespreekbaar maken van alcoholgebruik. Mogelijk mede ingegeven door het gebruik van verschillende definities en de onduidelijkheid die dit schept. EHealth tools kunnen professionals hiermee ondersteunen en daarmee sterken in hun rol. Ook anoniem hulpaanbod vervult hier een essentiële rol bij. Onderzoek laat zien dat door anoniem aanbod mensen in zorg komen die normaal niet in zorg komen.

Daarnaast zijn er veel knelpunten ervaren bij techniek en informatie-uitwisseling. Er zijn technische problemen, omdat er veel verschillende platforms in gebruik zijn. Niets sluit op elkaar aan en het lijkt niet eenvoudig om dat goed te regelen. Het is belangrijk dat mensen modules kunnen doen in een voor hen bekende omgeving en niet steeds hoeven te wisselen met inlog en omgeving. Dat is niet wenselijk voor gebruikers, maar ook niet voor behandelaren. Je wilt gegevens kunnen meenemen over de keten en verschillende applicaties heen. **Het advies is daarom om te investeren in het koppelbaar maken van systemen, en daarmee het makkelijker overdraagbaar maken van gegevens, waarmee veel winst is te behalen.**

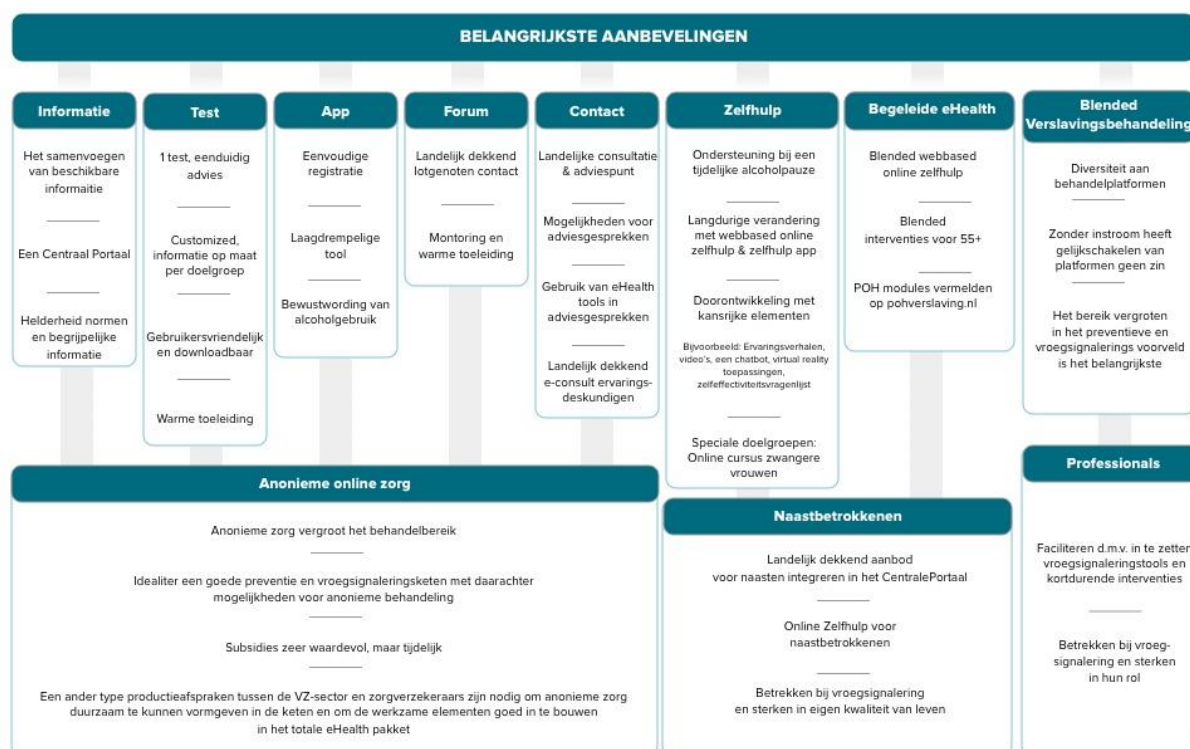
7.2 Uitkomsten inventarisatie en uitwerking van adviezen

Het project vraagt om een selectie in het huidige aanbod te maken en dit waar mogelijk samen te voegen tot een gezamenlijk aanbod. Zo ontstaat er landelijk 1 kwalitatief goede standaard die door iedereen te gebruiken is. Een speerpunt van Verslavingskunde Nederland is dat preventieve interventies effectief zijn en hun doel bereiken, dat ze goed onderbouwd, kosteneffectief, in de praktijk uitvoerbaar zijn en onderlinge overlap te voorkomen. Dat vraagt om planmatige ontwikkeling van nieuwe interventies, toetsing op effectiviteit en doorlopende verbetering van bestaande interventies.

Om deze reden is het van belang om zoveel mogelijk gebruik te maken van erkende evidence based interventies en toepassingen die goed beschreven zijn, onderzocht zijn en langs de lat zijn gelegd met betrekking tot betrouwbaarheid/transparantie, gebruiksvriendelijkheid, privacyaspecten, theoretische onderbouwing, wetenschappelijke evidentie, implementatie en uitvoeringsaspecten en mate van cliëntparticipatie. Specifiek voor eHealth aanbod is de inrichting van de technische omgeving, (data)veiligheid & informatie beveiliging van belang. De technische omgeving moet kloppen en compliant zijn aan huidige wet- en regelgeving. Je wilt hierbij idealiter ook niet iedere keer een nieuwe technische omgeving, dus je wilt een toekomstbesteding technisch flexibel platform. Ook moet dataverzameling goed gaan om onderzoek te kunnen doen. Bij de selectie in het aanbod is ook klantgerichtheid en klanttevredenheid een belangrijk criterium. Ook kun je kijken naar de bekendheid van een toepassing.



Deze criteria in ogenschouw nemend volgt hieruit een overzicht van het meest kansrijke aanbod voor een effectief en gezamenlijk gedragen aanbod. Dit overzicht geeft vooral aanknopingspunten op individueel niveau met interventies die rechtstreeks zijn gericht op de volwassen doelgroep in een bepaalde fase van het diseasemanagement. Beleidsmaatregelen en aanbevelingen voor het creëren van een gezonde omgeving behoren niet tot de scope van dit project.



Belangrijkste aanbevelingen eHealth keten

Informatieplatform

- Er zijn verschillende websites met gedegen informatie over alcohol en alcoholgebruik. Deze informatie, evenals informatieve filmpjes en informatiefolders, is samen te voegen op een gezamenlijk portaal vanuit Verslavingskunde Nederland. De komende periode wordt verkend hoe dat het beste vorm te geven is. Zo hoeft informatie maar op 1 plek onderhouden te worden en wordt dubbel werk voorkomen. Andere websites kunnen vervolgens naar dit centrale portaal doorverwijzen. Het publieksportaal moet een laagdrempelige neutrale uitstraling hebben, toekomstbestendig en technisch flexibel zijn. Het fungeert als basis voor een digitale stepped-preventie/care keten. Ook is het belangrijk om hier helderheid te geven over normen, aangezien daar veel onduidelijkheid over is.
- Het is van belang om een link te leggen met de website van Bekijk het nuchter voor eenvoudige informatie over alcohol voor de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking.

Signaleringstest

- De beschikbare screeners voor alcoholgebruik mogen beter: inhoudelijk, persoonlijker, met beter gebruik van technieken en aantrekkelijker qua vormgeving. Het project zal inzetten op het ontwikkelen van 1 goede signaleringstest die door alle partijen te gebruiken is. Deze test kan meer 'customized' gemaakt worden op doelgroep waarmee er gerichte informatie voor bijvoorbeeld zwangere vrouwen en ouderen kan worden



gegeven. Ook is het mogelijk om op basis van een specifieke vraag een advies terug te geven: 'We zien dat het alcoholgebruik over het algemeen niet zorgelijk is, maar we zien ook dat je best veel drinkt als je uitgaat. Weet dat binge drinken risicovol is'. Vanuit de test kan worden doorverwezen naar het verschillende eHealth aanbod. Ook kan de test downloadbaar gemaakt worden. Een mogelijkheid om verder te onderzoeken is het verder ontwikkelen en weer in de lucht brengen van Drinktest.

- Het is belangrijk om de gegeven adviezen overal gelijk te trekken en in het gegeven advies de koppeling te maken met het Consultatie- & adviespunt zodat men hiermee contact kan opnemen of dat er contact met hen opgenomen kan worden.
- Voor speciale doelgroepen is het van belang om een link te leggen met de website van Bekijk het nuchter voor een eenvoudige zelftest over alcoholgebruik. Ook kunnen mogelijkheden worden verkend voor een test voor naastbetrokkenen: is het drankgebruik van mijn partner problematisch?

Preventieve apps

- Middelenmeter is genoemd in de toetsing en is een eenvoudig registratie app die past in een systeem van online interventies. Mogelijk is de app uit te breiden met alcoholinformatie uit de app Van alcohol tot xtc.

Forum

- Forum Alcohol de Baas van Tactus landelijk dekkend maken, omdat lotgenotencontact belangrijk ondersteunend is.

Advies & Contact

- Zowel het preventief adviesgesprek over psychiatrische en/of problematisch middelengebruik (volwassenen/naasten/ouders/jongeren), het Adviesgesprek Alcohol Jongeren (voor jongeren) en Moti 55 (55-plussers) zijn genoemd als theoretisch goed onderbouwde adviesgesprekken bij Loket Gezond Leven. Het is dus van belang om deze landelijk te implementeren en warme toeleiding naar en vanuit deze gesprekken te verbeteren. Zo kan van de gesprekken doorgeleid worden naar beschikbare online tools en andersom.
- Ook moet er bij een gezamenlijk eHealth portaal een duidelijk dwarsverband ontstaan met het landelijk Consultatie- en adviespunt dat momenteel ook in ontwikkeling is vanuit het Nationaal Preventieakkoord. Ook kan het interessant zijn om samen te werken met eHealth leveranciers die zelf geen zorg bieden. Zodat er bij behoefte aan meer hulp, kan worden doorgeschakeld naar het Consultatie- en adviespunt.
- Ten slotte kan het e-consult met een ervaringsdeskundige hier mogelijk een rol krijgen. Niet ter vervanging van zorg, maar mogelijk wel drempelverlagend werken richting zorg.

Onbegeleide zelfhulp

- IkPas bereikt veel mensen. Het advies is om IkPas als individuele interventie (waarbij men zelf een periode kiest) mee te nemen in de keten, want het is een goede interventie voor mensen die hun alcoholgebruik eens onder de loep willen nemen en *tijdelijk* willen stopzetten. Het zou daarnaast goed zijn als IkPas mensen die meer hulp willen/nodig hebben na deelname doorgeleid naar de advies- en eHealth mogelijkheden die er zijn. Aansluiten bij een bestaande campagne, zoals IkPas, kan bovendien zorgen voor groot bereik.



- Er zijn veel onbegeleide zelfhulpinterventies die kunnen ondersteunen bij *langdurige* verandering van het alcoholgebruik. Om daar een keus uit te maken kijken we vooral naar onderzoek, erkenning en gebruik:
 - Blij Alcoholvrij wordt niet genoemd bij toetsing en er is geen onderzoek naar gedaan.
 - MAXX, Alcohol en ik, Alcohol Online Zelfhulp en Minder drinken, zijn erkende interventies. Maxx is *Goed onderbouwd*, Alcohol en ik had het *Online Hulpstempel* en naar Alcohol Online Zelfhulp en Minder drinken is onderzoek gedaan met positief resultaat. Zij hebben de hoogste erkenningsstatus *Goede aanwijzingen voor effectiviteit*. Het Online Hulpstempel bestaat niet meer, maar anders zou Antes ook niet verlengd hebben, omdat de investering te groot was.
 - Alcohol online zelfhulp en MAXX worden het meest gebruikt.

Alcohol online zelfhulp van Jellinek en MAXX app lijken het best inzetbaar. Ook Minder drinken is kansrijk vanwege onderzoek dat gedaan is, maar valt wel buiten Verslavingskunde Nederland. De vraag is of dat anoniem en gratis ter beschikking te stellen is en of er invloed uit te oefenen is op de inhoud om deze actueel te houden. Om een keus te maken tussen deze modules is verdere verkenning met betrokken partijen nodig. Wel zou het goed zijn om te kijken of de geselecteerde interventie verder te verbeteren is met pluspunten uit andere interventies, zodat we het beste uit meerdere interventies combineren.

- Zoals: het toevoegen van elementen als ervaringsverhalen, video's, een chatbot ten behoeve van begeleiding, virtual reality mogelijkheden en een zelfeffectiviteitsvragenlijst, vormen mogelijk waardevolle aanvullingen op het geselecteerde zelfhulp aanbod. Traditioneel is er veel uitval bij zelfhulp, verkennen hoe dat te beperken is.

Specifieke doelgroepen

- Er zijn enkele zelfhulpmodules voor specifieke doelgroepen die zouden kunnen worden ingebed in de eHealth keten: zelfhulp voor naastbetrokken, zelfhulp voor zwangere vrouwen, zelfhulp voor mensen met kanker, zelfhulp voor jongeren.
- Een van de projecten vanuit het Nationaal Preventieakkoord, richt zich daarnaast op de implementatie van aanbod voor 55-plussers met beginnend problematisch alcoholgebruik. Vanuit dit project wordt de interventie Moti 55 momenteel versterkt met een online omgeving voor 55-plussers. Het is hierbij van belang dat er een digitale link wordt gelegd tussen Moti 55 online en de tools uit de eHealth keten, het naastenaanbod en het consultatie en adviespunt.

Begeleide eHealth

- Moti 55 online kan gezien worden als een vorm van begeleide zelfhulp. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht om de module te laten begeleiden door zowel preventiewerkers als POH-GGZ. Ook Jellinek heeft een begeleide zelfhulp module voor alcohol waarbij de POH-GGZ begeleiding kan bieden. Beide programma's hebben een erkenningsstatus. Er kan een keus gemaakt worden voor een van beide programma's. Al bedient Moti 55 een specifieke doelgroep.
- De zelfhulpmodules die kunnen worden begeleid door praktijkondersteuners van de huisarts kunnen ook worden geplaatst op www.pohverslaving.nl. We laten professionals in dit project los als einddoelgroep, maar het is wel van belang om onderling goed te verwijzen.



- Enkele instellingen hebben anonieme eHealth geboden. Ze kregen hiermee mensen in behandeling die nooit in de verslavingszorg gezien waren. Het cliëntprofiel van anonieme zorg was anders dan het reguliere cliëntprofiel. De vraag was of dit te maken had met het online of anonieme karakter. Het werd duidelijk dat vanaf het moment dat mensen zich bekend moesten maken, het profiel weer hetzelfde werd als wat er binnen de reguliere behandeling werd gezien. Dus juist het anonieme is belangrijk. Idealiter heb je achter de anonieme preventieketen ook anonieme behandeling: anonieme eHealth mét begeleiding. Subsidie hiervoor is echter beperkt. Jellinek en Tactus zijn ook aan het ontwikkelen, het zou interessant zijn om te kijken hoe dit gefinancierd kan worden en of je niet meer samen op kunt trekken.

Naastbetrokkenen

- Omdat de keten ook advies en hulp aan naastbetrokkenen van problematisch drinkers moet kunnen bieden is het van belang om goede aansluiting te vinden bij het project vanuit het Nationaal Preventieakkoord en Verslavingskunde Nederland dat zich richt op het implementeren van een kwalitatief goed en landelijk dekkend aanbod voor naastbetrokkenen. Dat aanbod moet ook een plek krijgen in de keten. Ook zal verkend worden op welke manier de beschikbare eHealth tools voor naasten, zoals Samen Nuchter, Zus en Zo en online zelfhulpgroepen, een plek kunnen krijgen in de keten.

Professionals

- Het streven is een systeem te ontwikkelen, waar zowel volwassen probleemdrinkers, naasten als professionals gebruik van kunnen maken. Professionals worden in dit kader niet gezien als einddoelgroep maar als intermediaire doelgroep. De eHealth keten beoogt daarmee ook hen tools te bieden die zij kunnen inzetten. Zo spelen huisartsen een belangrijke rol in de doorverwijzing naar behandeling en terugvalpreventie. De eHealth keten kan bijdragen aan het verstevigen van de centrale rol van de huisarts en de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ). Middels de eHealth keten worden huisarts en de POH-GGZ voorzien van de voor hen benodigde informatie, advies en tools die zij bij hun patiënten in kunnen zetten. Zo worden zij beter in staat gesteld hun rol te kunnen vervullen op het vlak van vroegsignalering en ondersteuning van problematisch drinkers.
- Daarnaast leidt een sluitende eHealth keten tot doorverwijzing naar de huisarts en de POH-GGZ. Mensen blijken vaak niet (tijdig) bij de huisarts en de POH-GGZ terecht te komen met hun vragen en komen dikwijls niet op tijd, of soms helemaal niet, in zorg terecht. Het duurt gemiddeld 8 tot 10 jaar voordat mensen hulp zoeken voor een verslavingsprobleem. Terwijl het vaak makkelijker is iets aan het gebruik te doen als je er vroeg bij bent. Behandeling blijkt ook effectiever als het gebruik al in een eerder stadium wordt herkend. Mensen hebben vaak wel vragen maar komen niet op de juiste plek. Laagdrempelig aanbod draagt eraan bij dat mensen tijdig kunnen worden geïnformeerd over, en doorverwezen naar, eerstelijnszorg. Zodoende komen zij eerder terecht bij hun huisarts en/of POH-GGZ voor verdere ondersteuning of een verwijzing.
- Het Netwerk Verslavingszorg en nu de Programmalijn Preventie & Vroegsignalering van Verslavingskunde Nederland, heeft een *Basispakket Verslavingspreventie* ontwikkeld. Hoe dat pakket eruitziet blijft in ontwikkeling. Het is van belang om preventiedeskundigen goed op de hoogte te stellen van de digitale keten voor problematisch alcoholgebruik, zodat zij binnen diverse interventies kunnen wijzen op de mogelijkheden en tools die er zijn. Te denken valt bijvoorbeeld aan peerprojecten, deskundigheidsbevordering en adviesgesprekken vanuit individuele preventie waar deze informatie een toegevoegde waarde kan hebben. Daarnaast kunnen instellingen voor verslavingszorg ook verwijzen naar de digitale



tools wanneer tijdens een intake blijkt dat de problematiek te licht is voor een behandeling of om een wachtlijstperiode te overbruggen.

7.3 Plannen voor de nabije toekomst

Voor nu, in tijden van corona, blijkt het belang van werken aan en investeren in gezonde leefstijl. Daar hoort het matigen van alcoholgebruik bij. Uit de interviews blijkt draagvlak te zijn voor de ontwikkeling van een gezamenlijke digitale keten en een centraal portaal. Er worden vooral ook veel kansen gezien. Door samen aan eHealth te werken hoeven niet alle instellingen zelf het wiel uit te vinden. Het is goedkoper en efficiënter om dingen samen te doen. Samenwerking voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van CGT, Rookvrije verslavingszorg en landelijke chat werkt ook, dus dat zou voor een laagdrempelig online aanbod ook moeten kunnen werken. Daarnaast is het altijd goed om kennis, informatie, materiaal, goede voorbeelden en aanpakken die werken uit te wisselen en krachten te bundelen. Er is bereidheid om samen te werken.

“Het is belangrijk om een goede keten te hebben vanaf informatie en preventie tot behandeling. Je werkt allen met dezelfde doelgroep. Er kunnen wat accentverschillen zijn, maar er zijn meer overeenkomsten”

Bereikbaarheid vergroten

Door samen te werken is het mogelijk om meer mensen te bereiken op het juiste moment met de juiste hulp. Er is momenteel veel versnippering, waardoor het algemeen publiek niet goed weet waar ze terecht kan en veel aanbod een relatief laag bereik heeft. Het is goed als mensen die hun alcoholgebruik willen veranderen, weten wat ze kunnen doen en waar ze dat kunnen vinden. Het zou goed zijn als er een generiek, laagdrempelig aanbod is voor de verslavingszorg. Een centraal portaal in Nederland met gemeenschappelijke toeleiding, zou waardevol zijn. Het is wenselijk als je vanuit laagdrempelige eHealth in één lijn door kunt schakelen naar behandeling: van het centrale portaal naar regionaal (lokale behandeling).

Kwaliteit verbeteren

Gebrek aan onderzoek komt voor een deel door een te laag bereik. Door goed aanbod te selecteren en landelijk op te schalen, komen de beste interventies voor iedereen beschikbaar. Het is vervolgens ook mogelijk om samen onderzoek te doen, omdat je populatie groter is, waardoor je echt iets kunt zeggen over wat wel/niet werkt en hoe je kwaliteit van interventies verder kunt verbeteren.

7.3.1 Verdere stappen

Portaal

Het centrale portaal dient echt een publiekspagina te worden met begrijpelijke informatie en praktische tools voor diverse doelgroepen. Als de informatie en tools daar up-to-date zijn, kunnen andere partijen/instellingen deze informatie vervolgens overnemen of hiernaar doorverwijzen. Het is belangrijk om een link te leggen met al goedlopende websites van bijvoorbeeld instellingen, zodat zij kunnen doorverwijzen naar het portaal. Evenals met het Gezondheidsplein, IkPas en Thuisarts, omdat deze gevestigde kanalen gebaat kunnen zijn bij de informatie en tools uit de keten.



Tools

De geselecteerde tools worden uit naam van Verslavingskunde Nederland via het portaal landelijk opgeschaald en inhoudelijk verder doorontwikkeld. We zitten nog niet aan de top qua nieuwste technieken, modules zijn vaak nog te statisch. Het is van belang om te zorgen voor een dynamisch aanbod en aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen. Per interventie kijken we naar de mogelijkheden voor optimalisatie. Ook zou het interessant zijn om te kijken naar het verbeteren van follow-up bij uitval en hoe bepaalde tools voor specifieke doelgroepen door te ontwikkelen. Vervolgens worden de afzonderlijke onderdelen aan de hand van een *client journey* goed op elkaar afgestemd, om de keten te stroomlijnen, de overgang tussen modules soepel te maken en maatwerk te kunnen bieden. Hierbij wordt ingezet op koppelbaarheid van applicaties. Ten slotte wordt gekeken naar mogelijkheden om in te springen op de aanwezige hiaten door middel van een goede module voor nazorg/ terugvalpreventie en uitbreiden van aanbod voor laaggeletterdheid/LVB.

Disseminatie

Het vergroten van bereikbaarheid wordt in de interviews met instellingen en leveranciers wel als de grootste uitdaging genoemd. Er is veel content ontwikkeld en er zijn allerlei interventies beschikbaar, maar hoe zorg je ervoor dat interventies ook gebruikt worden? Het advies is om content beschikbaar te stellen via zoveel mogelijk bestaande (regionale) initiatieven en platformen. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld: Thuisarts, wijkplatforms als Samen beter, Welshop, Fitknip en diverse websites en eHealth leveranciers met een groot bereik. Kansen liggen mogelijk ook bij het gebruiken van zorgverzekeraars en gemeenten als platform voor cliëntbegeleiding en een gerichte campagne om mensen op het aanbod te wijzen.

Techniek

In het kader van deze inventarisatie is met Miles Ahead gesproken. Miles Ahead ontwikkelt en implementeert in samenwerking met Stichting Beter met Elkaar open standaarden voor gezondheid, welzijn en zorg, zodat samenwerken en informatie delen tussen bestaande ICT-systemen makkelijker wordt: GIDS Open Standaarden. GIDS staat voor een visie op *gezondheid ondersteund door een integraal digitaal systeem*. Ze doen dit bijvoorbeeld bij de proeftuinen Samen Beter. Volgens Miles Ahead is techniek nooit het probleem en moet je je richten op leveranciers die willen samenwerken. De techniek van Stichting Beter met elkaar zou een rol kunnen spelen in de eHealth keten. Dit vraagt verdere verkenning.

7.3.2 Knelpunten & Randvoorwaarden

Organisatie en investeringen

Verslavingskunde Nederland is een netwerkorganisatie, waarbij een groot aantal verschillende typen organisaties is aangesloten met allen een andere organisatiestructuur en eigen samenwerkingsverbanden. Door het netwerkarakter zijn processen vaak niet eenduidig en uniform te organiseren en vast te leggen. Dat is tegelijk de kracht van een netwerk: flexibiliteit en inzet van veel verschillende typen kennis en expertise die samenkomt en elkaar versterkt. Dat maakt wel dat instellingen soms zijn gebonden aan keuzes, die al eerder of ergens anders gemaakt zijn en waar weinig invloed op is. Er zijn al veel investeringen gedaan door instellingen, vanuit gemeentelijke financiering, tijdelijke subsidies of vanuit interne financiering voor bijvoorbeeld innovatie. De meeste instellingen zijn bezig en hebben al een platform en blended modules en daar is al in geïnvesteerd. Afspraken die er al zijn met leveranciers, intern binnen een organisatie of vanwege subsidies: daar kun je niet zomaar vanaf stappen. Als het gaat om investeren, of het af moeten schrijven van investeringen, kunnen afwegingen anders zijn. Voor een aantal partijen moet er wat gaan veranderen, dus dan moet er ook



meerwaarde zijn om te veranderen. We zijn collega's, maar soms ook concurrenten. Ondanks dit alles geldt het advies: trek zoveel mogelijk met elkaar op. Gezamenlijk investeren levert veel op in menskracht en tijd.

Financiering en ruimte voor onderhoud en doorontwikkeling

Al meer dan eens is (goed) eHealth aanbod komen te vervallen omdat er geen financiering meer was om het aanbod in de lucht te houden. Vaak is er ruimte voor ontwikkeling, maar niet voor onderhoud. Om gratis tools up to date en beschikbaar te houden is financiering nodig. Er zullen dus met alle aanbieders afspraken gemaakt moeten worden over structurele financiering evenals een plan voor duurzaam onderhoud, nodige doorontwikkeling en slagkracht en taakverdeling hierin. Ook als bijvoorbeeld Tactus veel tijd kwijt is aan beheer van het forum en er worden meer mensen naar het forum toegeleid of als Brijder een beperkte subsidie krijgt voor anonieme eHealth met begeleiding en er worden meer mensen toegeleid, moeten daar afspraken over gemaakt worden. Hoe ga je beheer regelen? Verantwoordelijkheid? Eigendom? Eigenaarschap? Maar ook moeten er afspraken worden gemaakt over vernieuwing: waar ga je wel in investeren en waarin niet.

Technische hobbels

Omdat er veel verschillende platforms gebruikt worden, sluit niets op elkaar aan en het is niet eenvoudig of misschien zelfs onmogelijk om dat goed te regelen. Het is wel belangrijk dat mensen modules kunnen doen in een voor hen bekende omgeving, je wilt niet dat er steeds gewisseld moet worden van inlog en omgeving. Niet voor gebruikers en ook niet voor behandelaren. Koppeltaal is te gebruiken om modules uit te wisselen, maar dat zijn vaak ingewikkelde processen. Commerciële partijen vormen een belangrijk onderdeel, vanwege technisch platform en modules, maar zij hebben een commercieel belang.

Communicatie en beperkte mogelijkheden voor disseminatie

De EHealth monitor 2019 laat zien dat zorgverleners overwegend enthousiast zijn over eHealth. Toch is het aanbod groter dan het gebruik. Het onder de aandacht brengen van eHealth blijft altijd een uitdaging zonder beschikking over grote marketingbudgetten. Daarom is het van belang om in een vroeg stadium na te gaan denken over een communicatiestrategie. Ook is het van belang dat campagnes als IkPas aandacht besteden aan het eHealth aanbod, zodat mensen makkelijker de weg ernaartoe weten te vinden.

CE-markering medisch hulpmiddel

Per 26 mei 2020 is de nieuwe Europese "Verordening betreffende medische hulpmiddelen" van kracht. Medische software neemt in deze verordening een eigen positie in. Software die kwalificeert als medisch hulpmiddel, maar niet voorzien is van CE-markering, mag niet worden verhandeld. Een medisch hulpmiddel wordt hierbij gedefinieerd als een instrument, toestel of apparaat, software, implantaat, reagens, materiaal of ander artikel dat bestemd is om te worden gebruikt bij de mens t.b.v. diagnose, preventie, monitoring, voorspelling, prognose, behandeling of verlichting van ziekte. Een app in de store aanbieden is ook een vorm van verhandelen. De CE-markering is geen keurmerk, maar geeft aan dat het product aan de Europese eisen wat betreft veiligheid voldoet. Dit kan dus ook voor dit project een rol gaan spelen.



Randvoorwaarden voor het opzetten van de eHealth keten zijn daarmee:

- Goed onderliggende business case en duidelijke meerwaarde
- Een technisch veilige en toekomstbestendige inrichting van de keten
- Effectief aanbod en ruimte voor het behouden van maatwerk en 'eigenheid'
- Heldere afspraken intellectueel eigendom en (auteurs)rechten
- Heldere financierings- en samenwerkingsafspraken
- Een goede marketing en communicatiestrategie



8. Slotwoord

Om verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk tegen te gaan hebben instellingen in maart 2020 maatregelen genomen. Omdat *face-to-face* contact zoveel mogelijk vermeden wordt en medewerkers veel vanuit huis werken, is digitale ondersteuning van de zorg, bijvoorbeeld door de inzet van blended modules en beeldbellen, in een stroomversnelling gekomen. Instellingen zijn enorm gaan opschalen. Daardoor kan het moeilijker zijn nu nog iets samen te ontwikkelen. De maatregelen, zijn echter niet alleen een knelpunt, maar ook een kans. Vrijwel bij elke instelling is benoemd dat implementatie van eHealth langzaam of moeizaam verliep. Doordat cliënten en behandelaren nu aangewezen zijn op digitale vormen van behandeling, moeten ze er wel mee gaan werken. Men raakt hierdoor steeds meer vertrouwd met eHealth en succeservaringen worden opgedaan. Als burgers en zorgverleners vervolgens de voordelen van deze vorm van hulp ervaren, zal dit ook in de toekomst het implementeren van en werken met eHealth vergemakkelijken. Ook Wind, Rijkeboer, Andersson en Riper (2020) verwachten dat de coronapandemie zal leiden tot een gedeeltelijke, doch robuuste, verschuiving naar online preventie, behandeling en zorg in de geestelijke gezondheidszorg.

Nogmaals blijkt hierbij het belang van structurele financiering en ruimte. Er kan nu iets prachtigs ontstaan, maar zonder een duurzaam plan zal het een stille dood sterven. Het is van belang dat dingen goed geborgd worden en dat er genoeg geld en mogelijkheden beschikbaar zijn en blijven om toepassingen door te ontwikkelen en in de lucht te houden. Daarnaast is het van belang om nauwe aansluiting te vinden bij de andere NPA-projecten. Het project dat een kwalitatief goed en landelijk dekkend aanbod voor naastbetrokkenen implementeert, het op te richten landelijke Consultatie en adviespunt en implementatie van preventies aanbod voor 55-plussers middels Moti55. Deze projecten zijn een prachtige kans om de kracht van Verslavingskunde Nederland te laten zien en aanbod op deze thema's echt gezamenlijk te gaan regelen en zo meer mensen in een vroeger stadium te kunnen ondersteunen rondom alcoholgebruik. Er is namelijk een gezamenlijk belang: het vergroten van bereik, er eerder bij zijn, meer eenduidigheid in aanpak en interventies en het beslechten van alle eerder benoemde hobbels en struikelblokken. Dat is een mooie missie.



9. Referenties/literatuurlijst

- Alvarez-Bueno, Rodriguez-Martin, Garcia-Ortiz, Gomez-Marcos, Martinez-Vizcaino, (2015) Effectiveness of Brief Interventions in Primary Health Care Settings to Decrease Alcohol Consumption by Adult Non-Dependent Drinkers: A Systematic Review of Systematic Reviews.
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B., Rozental, A. & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18, 20-28.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in human behavior*, 24, 1867-1883.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a MetaAnalysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions, *Journal of Technology in Human Services*, 26, 2, 109 — 160.
- Beecham, J., Bonin, E. M., Görlich, D., Baños, R., Beintner, I., Buntrock, C., Bolinski, H., Botella, C., Ebert, D.D., Herrero, R., Potterton, R., Riper, H., Schmidt, U., Waldherr, K., Weisel, K., Zarski, A.C., Zeiler, M., Jacobi, C., (2019). Assessing the costs and cost-effectiveness of ICare internet-based interventions (protocol). *Internet interventions*, 16, 12-19.
- Bijl, R.V., & Ravelli, A. (2000). Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: Results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Public Health*, 90, 602–607.
- Blankers M., Nabitz U., Smit, F., Koeter, M.W.J. & Schippers, G.M. (2012). Economic evaluation of internet-based interventions for harmful alcohol use alongside a pragmatic randomized trial. Paper gepresenteerd op Deutscher Suchtkongress, Berlijn Duitsland, 2012
- Blankers, M., Koeter, M. & Schippers, G. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 330-341.
- Blankers, M., (2016). Maatschappelijk rendement van internetinterventies bij stoornissen in het alcoholgebruik. *Tijdschrift voor psychiatrie*. 58, 712-716.
- Boumparis, N., Karyotaki, E., Schaub, M.P., Cuijpers, P. & Riper, H. (2017). Internet interventions for adult illicit substance users: a meta-analysis. *Addiction*, 112, 1521–1532.
- McCambridge, J., & Saitz, R. (2017). Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ*, 356.
- Kennisagenda alcoholpreventie*: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1733-kennisagenda-alcoholpreventie>
- Cuijpers, P., Straten, A. van & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 169-177.
- Gainsbury, S. & Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 31, 490-498.



- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (2019). Centraal Bureau voor de Statistiek in samenwerking met het RIVM en Trimbos-instituut
- Graham A., Carpenter K., Cha S., Cole S., Jacobs M., Raskob M. & Cole-Lewis, H. (2016). Systematic review and meta-analysis of internet interventions for smoking cessation among adults. *Substance abuse and rehabilitation*, 7, 55.
- Hammink, A., Altenburg, M., & Schrijvers, C. (2012). 'De sociale gevolgen van verslaving. Een state of the art studie naar verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving'. Rotterdam: IVO
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World health Organization, 82, 858-866.
- Leenaars, L., Viet, L., Dale van, D. (2018). Overzicht interventies in database loketgezondleven.nl. RIVM.
- Lemmers, L., Scholten, K., Voorham, L. (2020) *Knelpuntenanalyse SVA*. Bureau SVA. Utrecht.
- Merkx, M.J.M., Korrelboom, K.W., & de Wildt W.A.J.M. (2015). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik: protocol en leertheoretische reflectie. *Gedragstherapie*, 48 (2), 111-137.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nationaal Preventieakkoord – Naar een gezonder Nederland. 2018.
- Moore, B., Fazzino, T., Garnet, B., Cutter, C., & Barry, D. (2011). Computer-based interventions for drug use disorders: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*, 40 (3), 215-223.
- Postel, M.G. (2011). Well connected. Web-based treatment for problem drinkers. Oldenzaal, the Netherlands: Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Radboud University Nijmegen.
- Rooijen, van K. (2012) Wat werkt bij online hulpverlening? Nederlands Jeugd Instituut.
- Rathbone, A. L., Clarry, L., & Prescott, J. (2017). Assessing the Efficacy of Mobile Health Apps Using the Basic Principles of Cognitive Behavioral Therapy: Systematic Review. *Journal of Medical Internet research*, 19 (11), e399. Binnengehaald 25 januari 2019 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727354/>
- Riper H, Hoogendoorn A, Cuijpers P, Karyotaki E, Boumparis N, et al. (2019) Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLOS Medicine*, 15 (12): e1002714.
- Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PLoS One*, 9 (6), e99912.
- Riper, H., Kramer J., Smit, F., Conijn, B., Schippers, G., & Cuijpers, P. (2008) .Web-based self-help for problem drinkers, a pragmatic randomized trial. *Addiction*, 103, 218-227.
- Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J. & Allsop, D., (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: A meta-analysis. *Addiction*, 105, 1381-1390.
- Room, R. (2005) Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Review*, 24, 143–55.
- Sardi, L., Adri, A. & Fernandez-Aleman L.J. (2017). A systematic review of gamification in e-health. *Journal of*



Biomedical Informatics, 71, 31-48

- Schalken, F., Blankers, M., Donker, T., Duinstra, U., Gemert van, M., Hoogenhuyze van, C., Kraefft, E., Limper, M., Meijer, E., Riper, H., Tilanus, W. & Wolters, W. (2013). *Handboek online hulpverlening; met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum
- Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merckx, M.J.M. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken: Inleiding, toelichting en verantwoording. In G.M. Schippers, A.M. Smeerdijk, & M.J.M. Merckx (Red.), *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken* (pp. 23-52). Utrecht: Stichting Resultaten Scoren, Perspectief Uitgevers
- 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.
- Tait, R.J., Spijkerman, R. & Riper, H. (2013) Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 295-304.
- Taylor, G., Dalili, M., Semwal, M., Civljak, M., Sheikh, A. & Car, J. (2017). Internet-based interventions for smoking cessation (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Uden-Kraan, C. van, Drossaert C., Taal E., Seydel E., van de Laar M. (2008). Self-Reported Differences in Empowerment Between Lurkers and Posters in Online Patient Support Groups. *Journal of Medical Internet Research*, 10 (2), e18.
- Wantland, D.J., Portillo, C.J., Holzemer, W.L., Slaughter, R. & McGhee, E.M. (2004). The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: A Meta-Analysis of Behavioral Change Outcomes. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4): e40.
- White, A., Kavanagh, D., Stallman, H., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J., ... & Young, R. (2010). Online alcohol interventions: a systematic review. *Journal of Medical Internet research*, 12 (5).
- Wind, T.R., Rijkeboer, M., Andersson, G. et al., The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health, *Internet Interventions* (2020)
- Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. (2016). *Kerncijfers Verslavingszorg 2015*, LADIS Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg
- Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., Groot de, J., Lamain, A., Bruin de, A., Brabers, A., Hofstede, C., Friele, R., Gennip van, L. (2019) *Samen aan zet! eHealth monitor 2019*. Nictiz en het Nivel. Den Haag en Utrecht
- Zichermann, G., Cunningham, C. (2011). *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates



1. Bijlage Gesprekspartners

Gesproken personen en organisaties binnen en buiten Verslavingskunde Nederland:

- De Hoop ggz: Sjacco van Iwaarden
- Verslavingskunde Noord Nederland: Marjanne Hekman
- Mondriaan ggz: Pauline Heuperman
- Jellinek: Harjo Keijzer en Fabian de Jong
- Antes: Karlijne Steketee
- Vincent Verslaving: Inge Poels
- Novadic Kentron: Martin Reddeman
- Tactus: Bert-Jan van Regteren
- Brijder: Jitske Hoogervorst
- Iriszorg: Martijn Krijger en Linde van de Put (projectleider)
- Trimbos-instituut: Koen Scholten, Eva Ehrlich en Lotte Voorham
- Terwille: Miriam Stoel – van Bruggen

- Therapieland: Eva van Beek en Gerjanne Strating
- Karify: Henriëtta Dijkstra en Inky Theus
- Minddistrict: Jeanette Ploeger en Ida van Berkum
- Mirro: Wouter Cammelbeeck en Jasmijn Raaijmakers
- NewHealth Collective - Frank Verhoef en Jerry Smit
- Miles Ahead – Sergej van Middendorp

Vragen die gesteld zijn:

- Welke (preventieve) eHealth interventies bieden jullie aan?
- Wat is de doelgroep van die interventies?
- Hoe bieden jullie de interventie aan? Hoe komen mensen 'binnen'?
- Hoe is eigendom, beheer, onderhoud en doorontwikkeling geregeld?
- Inzicht in resultaten (gebruikscijfers/klanttevredenheid/effectiviteit)
- Hoe is financiering geregeld?
- Welk platform gebruiken jullie?
- Wat zijn positieve ervaringen en leerpunten?
- Zijn er interventies waar jullie mee gestopt zijn of die (tijdelijk) offline staan? Om welke reden?
- Hebben jullie interventies in ontwikkeling? Waar zijn jullie mee bezig?
- Hoe implementeren jullie nieuwe interventies?
- Zie je voordelen aan het meewerken aan een landelijke keten voor eHealth gericht op alcohol? Zie je knelpunten of problemen?
- Zijn er toepassingen/modules die je echt nog mist in het eHealth landschap en waar behoefte aan is?

Van alle interviews zijn verslagen gemaakt.



2. Bijlage Toetsingscriteria

Inclusiecriteria voor keuring

De toepassing behelst een interactieve website of een app. De toepassing draagt bij aan een gezonde leefstijl en werkt aan gedragsverandering om zo (geestelijke) gezondheid te bevorderen en/of psychische stoornissen/klachten te verminderen. De toepassing ondersteunt bij zelfmanagement door het informeren, adviseren en/of begeleiden van de gebruiker bij gezondheid, leefstijl en welzijn. Of helpt bij zorg voor een ander. De toepassing draagt bij aan de vermindering van over- of onderbehandeling en/of zorgt voor betere therapietrouw. De behoeften, wensen en voorkeuren van de eindgebruiker staan centraal. Denk hierbij aan gebruiksgemak, toegankelijkheid, betrouwbaarheid en privacy. Voorbeelden zijn het digitaal aanbieden van psycho-educatie, lotgenotencontact, oefeningen, forum, test, (groeps)chat, dagboek, inhoudelijke professionele begeleiding, serious gaming.

Gebruiksgegevens

Hoe vaak wordt en app of interventie gedownload of uitgevoerd per week/maand/jaar.

Beschrijving van de toepassing

Er wordt gekeken of de toepassing beschikt over een heldere beschrijving. Allereerst moet de doelgroep helder beschreven zijn aan de hand van kenmerken en inclusie dan wel exclusiecriteria: voor wie is de toepassing (niet) bedoeld? Daarnaast wordt beschreven voor welke stoornis(sen) of klacht(en) het aanbod is. Welk gezond gedrag wil de toepassing bevorderen? Maar ook hoe wil de toepassing dit doel bereiken? Doelen moeten zo SMART mogelijk geformuleerd zijn en onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen. Ook moet de opzet en inhoud van de interventie beschreven zijn: de vorm, volgorde, frequentie, duur, timing van activiteiten en locatie van de uitvoering. Evenals de wervingsmethode: als er sprake is van een aanmeldprocedure waarbij beoordeeld wordt of iemand deel mag nemen, hoe ziet deze procedure er dan uit?

Gebruiksvriendelijkheid

Bij deze categorie wordt er vooral gekeken naar toegankelijkheid, gebruiksgemak en of de interventie eenvoudig is in gebruik. Is er bijvoorbeeld een uitleg beschikbaar over de toepassing? Is de toepassing begrijpelijk voor de beoogde doelgroep? Is het voor iedereen even goed bruikbaar, ongeacht persoonlijke of sociale kenmerken. Is alles goed leesbaar en zijn functionaliteiten helder en logisch in opbouw? Werkt de interventie technisch goed of moet men veel en onnodig doorklikken? Hoe beoordelen consumenten de toepassing? Kan iemand gemakkelijk contact opnemen met de aanbieder? Er wordt op gelet of een toepassing beschikbaar is wanneer nodig en of de toepassing informatie bevat over andere, gelijksoortige en aanvullende hulp en instanties.

Techniek, (Data)Veiligheid & Informatiebeveiliging

Deze categorie onderzoekt vooral of de techniek veilig is. Is het gecertificeerd, hoe wordt er met data omgegaan? Maar ook of de techniek aansluit bij de doelgroep. Voor welk medium of apparaat is er gekozen? Heeft de beoogde doelgroep toegang tot dit medium of apparaat? Hoe worden gegevens opgeslagen en beveiligd? Worden gebruikersgegevens, wachtwoorden van accounts en privacygevoelige informatie gecodeerd (versleuteld) opgeslagen in een afgeschermd database? Worden er back-ups gemaakt? Het is



belangrijk dat databases met gebruiksgegevens fysiek binnen de Europese Unie bij een Europese organisatie zijn opgeslagen, zodat ze onder de Europese wetgeving vallen.

Betrouwbaarheid/transparantie

Om de betrouwbaarheid van een toepassing te kunnen schatten is het belangrijk om te weten wie of wat achter de toepassing zit. Is duidelijk aangegeven wie de inhoudelijke ontwikkelaar en aanbieder zijn? Naar welke website wordt verwezen? Zijn de onderbouwing van de interventie en de deskundigheid van de aanbieder transparant? Transparantie ontstaat door het helder vermelden van bronnen, methodiek en financieringswijze. Is voor de eindgebruiker vooraf voldoende duidelijk voor wie de toepassing bedoeld is, wat het doel is en hoe de inhoud en eventuele begeleiding er uit zien? Voor de eindgebruiker moet het ook duidelijk zijn of, en zo ja hoeveel, de toepassing kost. Is duidelijk hoe een consument zichzelf af kan melden en zijn gegevens kan wijzigen of verwijderen?

Theoretische onderbouwing & werkzame elementen

Bij een inhoudelijke keuring is het altijd van belang om te kijken naar de onderbouwing voor de aanpak en bronvermelding hierbij. Is de toepassing gebaseerd op recente, relevante en/of gevalideerde (vak)kennis of richtlijnen? Van welke gedragsveranderingstechnieken maakt de toepassing gebruik? Er dient een duidelijke analyse te zijn van het (ontstaan van) het probleem of de klachten waarin risico-, in standhoudende - en beschermende factoren worden beschreven. Welke factoren worden met de interventie aangepakt? Er moet een logisch verband zijn tussen doelgroep, doel en werkwijze: wordt voldoende onderbouwd hoe met de gekozen aanpak daadwerkelijk het gestelde doel bij de beoogde doelgroep bereikt kan worden? De werkzame elementen (of technieken of principes) van de aanpak moeten kunnen worden benoemd. Ook wordt bijvoorbeeld gekeken of de e-health-toepassing optimaal aansluit bij het stepped-care-model zoals in de ggz is aanbevolen.

Effectiviteit & onderzoek

Wordt de eHealth-toepassing ondersteund door wetenschappelijk bewijs, bewezen effectieve behandelvormen of een valide instrument en realiseert de toepassing het beoogde effect kijkend naar zorgproces of gezondheidsuitkomsten (goedkoper, beter, sneller). Is er al onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de toepassing? Wat voor soort onderzoek is er beschikbaar en van welke kwaliteit is het uitgevoerde onderzoek¹¹? Wat zijn de resultaten; draagt de toepassing bij aan behandel doelstellingen? Is de toepassing evidence-based of practise based¹²? Uit onderzoek kan men te weten komen of de beoogde doelgroep daadwerkelijk wordt bereikt met de toepassing en of de interventie ook wordt uitgevoerd zoals bedoeld; zijn de werkzame elementen van de interventie daadwerkelijk toegepast? Ook geeft onderzoek meer inzicht in de klantwaardering: wordt het aanbod door consumenten als nuttig en zinvol ervaren? Evenals inzicht in de kosteffectiviteit en/of de budgetimpact van de toepassing. Ook het evalueren van gebruikersdata is zinvol en geeft aanknopingspunten om de toepassing verder te kunnen verbeteren.

¹¹ Is er beschikking over een procesevaluatie, evaluatie uitgevoerd onder gebruikers, klanttevredenheid, kosten effectiviteit en/of effectonderzoek (niet vergelijkend/vergelijkend/gerandomiseerd)

¹² Evidence based komt vooral neer op het gebruiken van het best beschikbare bewijs. Best practise komt neer op het gebruik van een interventie/methode die in de praktijk effectiever en efficiënter blijkt te zijn dan andere interventies/methodes (Loket gezond leven, RIVM).



Privacy & uitwisseling van gegevens

Zorgaanbieders dienen uiterst voorzichtig om te gaan met de verwerking van persoonsgegevens. Het is belangrijk dat een toepassing reclamevrij is en er geen onnodige informatie wordt verzameld. Vraagt de toepassing alleen informatie van het toestel, of andere apps op het toestel, die echt nodig zijn voor het gebruik? Als de toepassing gekoppeld is aan een website, is deze dan beveiligd? De wijze waarop zorgaanbieders met persoonlijke gegevens van de consument omgaan moet ook transparant zijn. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of de toepassing over privacy voorwaarden/een privacyreglement beschikt en of dit reglement helder en begrijpelijk is opgesteld. Staan ook rechten van de consument, zoals recht op het inzien, wijzigen en verwijderen van persoonsgegevens, vermeld en waar de consument hiervoor terecht kan? Worden consumenten voorgelicht over het gebruik van hun gegevens ten behoeve van onderzoeksdoeleinden? Ook kan worden gekeken of er een veiligheidstest is uitgevoerd. Ten slotte kan meespelen of de in een online toepassing bijgehouden gegevens eenvoudig via het HIS of KIS kunnen worden teruggekoppeld naar een huisarts/POH-GGZ.

Uitvoering

Bij deze categorie worden de uitvoeringsaspecten van de interventie beoordeeld, zoals de kwaliteit van de handleiding, kosten, kwaliteitsbewaking en randvoorwaarden voor implementatie. Een handleiding is een heldere beschrijving van doelen van de interventie, doelgroep, aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid, ervaring met de uitvoering, benodigde materialen en inhoud van de verschillende activiteiten. Ook moet helder zijn over welke competenties en beroepsopleidingen, bevoegdheden, registraties begeleiders moeten beschikken en hoe kwaliteit van de uitvoering van de interventie bewaakt wordt. Daarnaast worden de benodigde kosten en uren vermeld. Er is beschreven welk draagvlak bij wie nodig is voor uitvoering, hoe dit gecreëerd kan worden en of ondersteuning wordt geboden bij de implementatie en uitvoering van de interventie.

Bestuur

Heeft de zorgaanbieder de doelen voor eHealth helder vastgelegd in een beleid? Is dit beleid door de zorgaanbieder voldoende afgestemd met betrokken en belanghebbenden, zoals medewerkers, cliëntvertegenwoordigers, partners? Het is van belang dat de zorgaanbieder met regelmaat het beleid evalueert.

Implementatie

De zorgaanbieder die de toepassing aanbiedt heeft een proces afgesproken voor de aanschaf en het invoeren van een eHealth toepassing. Het is duidelijk wie daarbij betrokken is en op welke manier. Ook is het van belang om te kijken of de eHealth toepassing voldoende flexibel/onderhoudbaar ontworpen is om later te voldoen aan nieuwe regels of richtlijnen voor als deze in een later stadium wijzigen. Ook moet voor implementatie duidelijk zijn wat de randvoorwaarden zijn voor een goede implementatie en uitvoering van de interventie. Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie? Wat zijn overige organisatorische en contextuele randvoorwaarden?

Clientparticipatie/ Gebruikersparticipatie

Bij het beoordelen van toepassingen wordt ook vaak gekeken in hoeverre eindgebruikers bij de ontwikkeling betrokken zijn geweest. Er moet goed zijn beschreven op welke manier de doelgroep betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van de interventie. De zorgaanbieder betreft idealiter patiëntvertegenwoordigers/ cliëntenraad bij de keuzes over en ontwikkeling van eHealth toepassingen. De toepassing kan ook zelf door de



eindgebruiker geplaatste inhoud (user generated content) bevatten, anders dan een forum of een chat, die voor andere eindgebruikers inzichtelijk is. Het is altijd van belang om een gebruikers acceptatietest uit te voeren en eventuele aandachtspunten die hieruit voortkomen door te voeren.



3. Bijlage Toetsingsorganen

Hieronder lichten we alleen de organen uit die alcoholinterventies onder de loep hebben genomen en die relevante uitkomsten hadden voor dit project.

Interventie databanken

Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut

De Databank Effectieve Jeugdinterventies versterkt de kwaliteit en effectiviteit van interventies in het jeugdveld door het beschrijven, onderbouwen, onderzoeken en door ontwikkelen van een interventie in een erkenningsprocedure. Deze databank bevat 233 interventies voor hulp bij opgroeien en opvoeden. Deze interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld. Van de 233 erkende interventies zijn er 11 die zich bezighouden met het terugdringen van alcoholgebruik bij jongeren, waarvan twee jeugdinterventies erkend op het niveau *Effectief volgens sterke/goede aanwijzingen*:

- Multidimensionele Familietherapie
- Moti4 van Mondriaan

Negen interventies voor het terugdringen van alcoholgebruik hebben de status *Goed onderbouwd* gekregen¹³.

CGL Loket Gezond Leven RIVM Interventiedatabase Gezond en Actief Leven

Loketgezondleven.nl wordt beheerd door RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu afdeling Gezond Leven en geeft inzicht in erkende leefstijlinterventies die voldoen aan belangrijke kenmerken voor succesvol werken aan de gezonde leefstijl van kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Loket Gezond Leven biedt interventieoverzichten voor diverse thema's, settingen en doelgroepen. In het overzicht voor effectieve leefstijlinterventies voor alcohol staan 23 interventies die zich in meer of mindere mate richten op het terugdringen van alcoholgebruik. Erkend met als status *Goede aanwijzingen* voor effectiviteit zijn de interventies:

- Online zelfhulp alcohol van Jellinek
- Minder drinken van New Health Collective
- Moti4 van Mondriaan

Twaalf interventies, waaronder de voor dit project meest relevante: het Preventief adviesgesprek over psychiatrische en/of problematisch middelengebruik, Maxx app, Moti55, hebben als erkenningsstatus *Goed onderbouwd*. De overige interventies zijn *Goed* beschreven¹⁴.

Online interventies

Online Hulpstempel

Het Onlinehulpstempel werd in 2012 gelanceerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met professionals van ggz-instellingen die aan de wieg hebben gestaan van onlinehulpaanbod en die input hebben geleverd vanuit theoretisch en praktisch perspectief. Het Onlinehulpstempel hield eind december 2018 echter op te

¹³ <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>

¹⁴ <https://www.loketgezondleven.nl/>



bestaan wegens ontoereikende financiering. Het Onlinehulpstempel beoogde consumenten duidelijkheid te verschaffen over de kwaliteit van online ggz-hulp. Er was aan een eHealth toepassing voor alcoholgebruik het keurmerk 'Online Hulpstempel' toegekend:

- Alcohol & Ik van Antes

Zorg

Nederlands Huisartsen Genootschap & Thuisarts (NHG)

Het NHG zegt in haar Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 voorstander te zijn van eHealth-toepassingen en de nieuwe mogelijkheden die eHealth kan bieden. Bijvoorbeeld om de service en bereikbaarheid te verbeteren en zorg op een meer efficiënte manier in te vullen. Het NHG ondersteunt huisartsen door middel van richtlijnen, praktische hulpmiddelen en onderbouwde adviezen voor het verantwoord gebruik van eHealth toepassingen in de huisartspraktijk. Het NHG volgt kritisch nieuwe toepassingen, websites en apps, schat deze op waarde en communiceert daarover. Kwalitatief goede eHealth toepassingen met bewezen toegevoegde waarde zijn opgenomen in de NHG Standaarden als optie naast reguliere zorg. Kennis deelt NHG daarnaast via websites: www.nhg.org en www.HAweb.nl. Ook is de website Thuisarts ontwikkeld voor betrouwbare medische informatie en zelftriage. Op www.thuisarts.nl zijn genoemde online interventies voor problematisch alcoholgebruik:

- Minderdrinken.nl van NewHealth Collective
- Maxx app van Trimbos-instituut
- Online Zelfhulp Alcohol van Jellinek

Toolkit e-mental health

De Toolkit van het Trimbos-instituut heeft geschikt online aanbod voor in de huisartsenpraktijk in kaart gebracht met betrekking tot problematisch alcoholgebruik. Naast toepassingen die vanuit de huisartsenpraktijk worden ingekocht, zijn er ook zelfhulp die direct toegankelijk zijn voor de patiënt. Er wordt gekeken of een online interventie effectief is in het terugbrengen van klachten of het verbeteren van de geestelijke gezondheid, maar ook naar gebruikersvriendelijkheid, effectiviteit, transparantie voor de gebruiker en een veilig en technisch goed systeem. Als goed online zelfhulpaanbod bij alcoholgebruik wordt genoemd:

- Online Zelfhulp Alcohol van Jellinek
- Drinktest van Trimbos-instituut (niet meer beschikbaar)
- Minderdrinken van NewHealth Collective
- Sterker dan alcohol van Minddistrict (bestaat niet meer, is nu Problemen met alcohol?)
- Blij alcoholvrij van Minddistrict
- Zelfhulp Alcohol en ik van Antes
- Negen maanden niet van Stap
- Alcohol en ouderen van Mirro.
- Als goed behandelaanbod in de huisartsenpraktijk:
- Alcohol onder Controle van Brijder (is alleen nog anonieme e-health voor als mensen juist niet naar de huisarts willen)
- Alcohol de baas van Tactus verslavingszorg (is niet meer beschikbaar)

Daarnaast diverse modules van Karify, Minddistrict, NewHealth Collective, Stichting zorgIQ en Therapieland.



Apps

GGD Appstore

De vele duizenden apps die beloven gezondheid te bevorderen zijn gratis of voor een klein bedrag voor iedereen, zonder tussenkomst van zorgverleners, te downloaden. Tussen al die apps een goed passende vinden is als het zoeken naar een speld in een hooiberg. Er is vaak nauwelijks iets bekend over de betrouwbaarheid en effectiviteit van al deze apps en soms zijn er zorgen over privacy en veiligheid. De GGD App Store biedt een begrijpelijk en transparant overzicht van relevante en betrouwbare gezondheidsapps en websites. GGD-professionals voeren een zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing uit. De apps die voldoen aan de door de GGD opgestelde criteria worden geplaatst in GGD App Store en voorzien van een vignet. In de GGD-appstore worden vier apps genoemd die zich richten op alcoholgebruik:

- Online Zelfhulp Alcohol van Jellinek
- Maxx app van Trimbos-instituut
- Van alcohol tot xtc van Iriszorg
- Middelenmeter van Jellinek en Tactus

GGZ appwegwijzer

Ook binnen de ggz is dan ook dringend behoefte aan het vergemakkelijken van deze zoektocht. De Ggz Appwegwijzer moet zorgvragers én zorgverleners hierbij gaan helpen. Binnen het VIPP-programma van VWS werkt MIND in coproductie met GGZ Nederland en haar leden aan de realisatie van de Ggz Appwegwijzer. Bedoeling is dat in 2020 een digitale bibliotheek wordt opgeleverd met informatie over de functionaliteit en kwaliteit van voor de ggz relevante gezondheidsapps. De GGZ App wegwijzer momenteel in de testfase. Brijder Enkele alcohol gerelateerde ggz apps zoals de Keuzehulp app, Jellinek Zelfhulp – Online zelfhulp, Middelen Meter & Van Alcohol tot XTC staan op de lijst van apps om getest te worden.



Contact

Verslavingskunde Nederland
Postbus 830. 3800AV Amersfoort
Info@verslavingskundenederland.nl
www.verslavingskundenederland.nl