

Frank Schalken weet het al ruim tien jaar: online hulpverlening biedt enorm veel kansen voor de ggz. Maar die worden onvoldoende benut. Verbazingwekkend, vindt Schalken. 'Veel online hulpwebsites zijn als een trap waarvan de eerste drie treden ontbreken.'

TEKST: CATRIEN SPIJKERMAN REDACTIE@PSY.NL BEELD: FRANK RUITER



FRANK SCHALKEN, EXPERT IN DIGITALE HULPVERLENING

# 'E-HULP STAAT IN KINDER- SCHOENEN. DAT IS VAN DE ZOTTE'

I et gebeurt Frank Schalken (39) zo vaak. Wat voor hem vanzelfsprekend is, blijkt voor de buitenwereld onlogisch. Een paar jaar geleden las hij in *Het Parool*: 'Allochtonen jongeren maken weinig gebruik van psychische hulpverlening. Ze schamen zich te veel om over hun problemen te praten.' 'Goh,' dacht Schalken, 'die jongeren zijn wél heel actief op internet. Daar hebben ze juist helemaal geen last van die schaamte. Op sites als marokko.nl discussiëren jongeren heel openlijk over persoonlijke problemen.' En dus bedacht Schalken twee jaar geleden hulpmix.nl, een website waar allochtonen jongeren tot en met twintig jaar terecht kunnen met hun problemen en kunnen chatten met een hulpverlener.

Hij kijkt vragend: 'Logisch toch? Maar niemand had dat nog bedacht.' De lange Schalken is een opvallend scherp observator. Een man die niets ontgaat, iemand die altijd weet waar hij mee bezig is – die indruk maakt hij althans. Hulpmix werd een succes. In twee jaar tijd had de site meer dan 200.000 bezoekers en 4000 hulpvragen via mail of chat. Schalken, oorspronkelijk opgeleid in marketing en management, is inmiddels uitgegroeid tot dé expert in online hulpverlening. Al meer dan tien jaar is hij bezig met digitale hulpverlening. Veel van wat hij doet, lijkt te worden gedreven door verbazing.

Die verbazing begon al bij de Kindertelefoon, waar hij één dag per week als vrijwillige telefonist werkte. In het dagelijks leven was hij in die tijd nog 'gewoon' organisatieadviseur. Toen steeds meer kinderen e-mailtjes gingen sturen naar de Kindertelefoon, zette hij in 2003 een chatfunctie op. Meteen werd daar gretig gebruik van gemaakt. Het was één van de eerste initiatieven van online hulp. Tegenwoordig is Schalken directeur van Stichting e-hulp.nl, een kenniscentrum dat instellingen adviseert hoe ze online hulp kunnen opzetten en uitvoeren. Vorige maand bracht hij samen met anderen *Handboek Online Hulpverlening* op de markt, het eerste handboek over dit onderwerp.

**Online hulpverlening bestaat nu al ruim tien jaar. Toch gaat uw handboek over heel basale zaken, zoals het hebben van een e-mailadres. Vindt u dat online hulpverlening nog in de kinderschoenen staat?**

'Er is een klein groepje koplopers, voor hen is het allemaal gesneden koek. Stichting Korrelatie, Humanitas, en de Kindertelefoon bieden al jaren hulp op internet. Ook de website interapy.nl van professor Alfred Lange heeft al tien jaar online behandelingen. Dit zijn de pioniers, maar

online hulp in de psychiatrie en verslavingszorg staat nog erg in de kinderschoenen. Eigenlijk is het van de zotte. In de reguliere ggz gaat de cliënt naar de hulpverlener voor een gesprek, bijvoorbeeld omdat hij angstklachten heeft. Er gaat een tijdje overheen, en dan heeft hij weer gesprek. Waarom gebeurt er niets in de tussentijd? Je zou de cliënt via internet een dagboek kunnen laten bijhouden waarin hij opschrijft wanneer hij klachten heeft. Stel dat de cliënt vertelt over een bijeenkomst op zijn werk waar hij bang voor is. Op de volgende afspraak met de hulpverlener bespreekt hij hoe het is gegaan. Is het niet veel effectiever als de hulpverlener vlak voor die bijeenkomst nog even mailt? Sorry dat ik me zo opwind, maar ik ben gewoon verbaasd dat het nog niet standaard is.'

**Toch komen steeds meer ggz-instellingen met online initiatieven, zoals een online agressie cursus, en depressiebehandelingen. Wat vindt u van die initiatieven?**

'Binnen de ggz is iedereen zo met zijn eigen werk bezig, dat men soms niet lijkt te zien wat er ondertussen allemaal buiten de branche gebeurt en mogelijk is. Het online ggz-aanbod is vaak een kopie van het face-to-face-aanbod. De instellingen zijn nog te veel gefocust op een behandeling. Daarmee werpen ze onbewust een grote drempel op. Mensen zijn meestal helemaal niet uit op een behandeling, ze willen in eerste instantie gewoon wat rondkijken.

Ggz-instellingen moeten daarom vooral zorgen dat ze vindbaar zijn op internet. Als iemand "somber" of "slaapproblemen" googelt, moet hij op een site van een ggz-instelling belanden. De site moet zo zijn ingericht dat de hulpvragers zich er in eerste instantie kunnen oriënteren. Bijvoorbeeld door toegankelijke informatie te plaatsen over somberheid, tips om ermee om te gaan en ervaringen van anderen. De site moet betrouwbaar en deskundig overkomen. Slaagt een instelling daar niet in, dan zijn hulpvragers ook niet geneigd een mail te sturen naar een hulpverlener. Als ze bijvoorbeeld meteen "behandeling depressiviteit, klik hier" tegenkomen, dan denken ze: ho ho, zo erg is het nou ook weer niet. De behandeling moet het sluitstuk zijn, niet het doel.'

**Ggz-instellingen die online hulp bieden, blijven te veel in hun eigen denkader hangen?**

'Ja. Een meisje met een eetprobleem wordt niet aangetrokken door termen als "binge eating". Nee, ze typt in: "dik" of

INTERVIEW

"lelijk". Gisteren las ik op een ggz-hulp website "bipolaire stoornis" en "ptss". Dan word ik helemaal gek. Alsof iemand ineens bedenkt: dát heb ik! Die termen zeggen niemand wat.

Mensen zijn steeds meer zelf aan het dokteren, ze zoeken alles op internet op. De oude traditie van de huisarts die zegt: "ga jij maar eens naar een instelling toe", verdwijnt langzaam. Steeds minder vaak zullen cliënten via een reguliere verwijzer binnenkomen. Ggz-instellingen zijn zich daar nog niet voldoende van bewust, ze gaan ervan uit dat de cliënten tóch wel komen. Maar als ze geen goede website hebben, worden ze gewoon afgestraft, want dan komen er steeds minder mensen. Veel online hulpsites zijn als een trap waarvan de eerste drie treden ontbreken. Mensen moet in een keer een enorme stap maken, omdat de oriëntatie op de site vaak ontbreekt.'

**Hulpmix bereikt duizenden jongeren per week, daarvan is driekwart allochtoon. Het publiek bekroonde de site bovendien met de Nationale Jeugdzorgprijs 2009. Wat is de kracht van hulpmix?**

'De site sluit precies aan bij de leefwereld van die jongeren. We werken samen met de sites marokko.nl en habbabam.nl. Dat zijn plekken waar de doelgroep al komt. Marokko.nl wordt door 75 procent van de Marokkaanse jongeren wel eens bezocht. Ik kom oorspronkelijk uit de marketingsector, ik ben gewend om er op deze manier naar te kijken. Je moet bedenken: waar zitten de mensen die ik wil bereiken?'

## 'TERMEN ALS BIPOLAIRE STOORNIS EN PTSS ZEGGEN MENSEN HELEMAAL NIETS'

### Wat vinden ze belangrijk?

'Internet is perfect voor dit soort hulpverlening. Door de anonimiteit creëer je een afstand waardoor mensen zonder schaamte over hun problemen praten. Door het onpersoonlijke karakter van het medium wordt het gesprek al snel heel persoonlijk. Waar je in de face-to-facecontacten en zelfs aan de telefoon eerst een hele tijd over koetjes en kalfjes moet praten, vertrouwen moet winnen en voorzichtig moet aftasten, leggen mensen online meteen hun probleem op tafel. Vooral bij thema's waar veel schaamte heerst, is internetcommunicatie ideaal. Bijvoorbeeld ook bij alcoholverslaving. Zo blijkt dat de website alcoholdebaas.nl vooral hoogopgeleide vrouwen trekt.'

Frank Schalken ervaarde zelf aan den lijve dat alleen al het praten over een probleem verlichting kan brengen. 'Dat heb ik gemerkt toen ik voor de Kindertelefoon werkte, maar eigenlijk gaat die ervaring verder terug.' Voor het eerst in het gesprek valt hij stil. 'Op de middelbare school werd ik gepest. Niet zo heel heftig, maar ik had geen vrienden en ik werd genegeerd. Ik dacht dat ik het allemaal

achter me had gelaten. Totdat ik tien jaar later een housewarming organiseerde.' Weer laat hij een stilte vallen. 'Er kwam helemaal niemand. Nou ja, er kwam één persoon, maar die telde ik niet mee, want die was ook een beetje een loser. Net als ik mezelf toen vond. Ik ben bij mezelf te rade gegaan. Hoe kwam dat nou? Ik was toch geen eikel? Ik kwam erachter dat ik dingen die me dwarszaten eigenlijk nooit met iemand besprak. Als je gepest wordt, voelt dat als een afwijzing. Ik denk dat ik daardoor steeds meer gesloten ben geworden. Als je gesloten bent, kun je immers ook niet worden afgevoerd om wat je zegt of vindt. Toen ik dat inzicht eenmaal had, ging ik opener met andere mensen om. Ik merkte dat het heel goed werkte. Ineens had ik heel interessante gesprekken met mensen. Doordat ik zo open over mezelf praatte, deelden anderen ineens ook van alles met me. Het was een succeservaring: ik praatte uren met mensen, terwijl anderen voorheen al na tien minuten met mij uitkledet waren.

Mijn probleem was niet zozeer het pesten zelf, maar het feit dat ik er nooit met iemand over gepraat heb. Ook niet met mijn ouders, hoewel ik daar heel goed contact mee had. Ik weet niet waarom. Ik denk dat ik nooit ben uitgenodigd erover te praten.'

### Probeert u met online hulp iets te creëren wat u zelf gemist heeft?

'Ik hou niet van hypothetische situaties, maar als er toen online hulp geweest was, had ik er waarschijnlijk wel gebruik van gemaakt, ja. Dan had ik minder lang met mijn problemen rondgelopen, omdat de drempel naar hulp veel lager was geweest. Maar dat moet niet de kop van het artikel worden, hoor.

Daarom hamer ik zo op die laagdrempeligheid. Dat is heel belangrijk. Het is de reden waarom ik destijds als vrijwilliger bij de Kindertelefoon ben gaan werken. Ik was op zoek naar wat meer zingeving naast mijn werk als adviseur, en de toegankelijkheid van de Kindertelefoon sprak me heel erg aan. Nog steeds is het mijn grote drijfveer. Online hulp is immers dé manier voor laagdrempelige hulp. Je nodigt mensen uit om met hun problemen aan de slag te gaan. Het is voor mij de reden om hier hard aan te trekken.'

### Is het noodzakelijk om hard aan e-hulp te trekken?

'Ja, want de financiering is een groot probleem. De grote kracht van online hulp, de anonimiteit van de hulpvrager, is namelijk ook het grote knelpunt. De financieringsstructuren van de zorg zijn daar niet op ingericht. Veel psychische zorg wordt namelijk betaald door zorgverzekeraars. Die zeggen: "Anoniem? Ho even, ik moet wel weten of de zorg die ik financier door mijn klanten gebruikt wordt. Ik heb geen zin om voor de klant van mijn concurrent te betalen". Dus moeten instellingen die online behandelen de gegevens van hulpvragers gaan registreren, maar dat werpt een drempel op. Een goed voorbeeld hiervan is Webzorg, de online hulp voor mensen met verslavingsproblemen van Verslavingszorg Noord Nederland. In het begin moesten hulpvragers hun naam en adres registreren om aan een online behandeling te kunnen deelnemen. Er werd maar weinig gebruik van gemaakt. Later mochten mensen ook anoniem deelnemen. Toen werd er vier keer zo veel gebruik van gemaakt! Bij maatschappelijk werk en jeugdzorg speelt een ander probleem voor de financiering. In deze branches wordt de zorg namelijk betaald door de gemeenten en provincies. Internet is echter helemaal niet regio-gebonden. De provincie Limburg wil niet betalen



voor de hulpverlener die de ouders uit Groningen helpt bij hun opvoedproblemen.’

### **Welke gevolgen heeft dit?**

‘Voor alle online behandelingen moeten hulpverleners zich op dit moment registreren met voor- en achternaam en woonplaats. Ja, je kunt wel anoniem deelnemen, maar dan moet je de behandeling zelf betalen. Dan ben je al snel duizend euro kwijt. Webzorg heeft de anonieme deelname weer moeten terugdraaien, wegens geldgebrek. Doordat cliënten bijna nergens anoniem aan online behandelingen kunnen deelnemen, wordt de potentie van online hulp lang niet ten volle benut. Bij hulpmix kunnen jongeren trouwens wel anoniem chatten en mailen, maar dit is geen complete behandeling. Eigenlijk zou er een soort preventiepot moeten komen, waar alle zorgverzekeraars een percentage van de premies in stoppen om anonieme online voorzieningen te betalen. Ze zullen het vijf of misschien wel tien keer terugverdienen. Door online hulp worden mensen namelijk eerder bereikt, waardoor het een sterke preventieve werking heeft. Online behandelingen zijn bovendien een goede manier om de kosten van de zorg in de hand te houden. Zo is *no show* een groot probleem in de ggz, cliënten die niet komen opdagen op een afspraak. De behandelaar is in zo'n geval niet productief. Bij online behandelingen bestaat dat probleem niet. Als een cliënt geen e-mail heeft verstuurd, klikt de behandelaar gewoon verder naar de e-mails van andere cliënten.’

### **Hoe wordt hulpmix dan gefinancierd?**

Hulpmix is een samenwerkingsverband van jeugdzorg, jongeren-sites en verschillende ggz-instellingen verspreid over het land. De helft wordt gefinancierd door de jeugdzorg- en ggz-instellingen, de andere helft door het VSB-fonds en Stichting Kinderpostzegels. Aangezien het anoniem is krijgen we geen geld van de zorgverzekeraars.’

### **Met dit geld kan de site het redden?**

‘Tot het einde van het jaar. Dan is het op. We hebben het aangekaart bij het ministerie van Jeugd en Gezin, maar we wachten al maanden op een reactie. We hebben met de zorgverzekeraars rond de tafel gezeten, maar ook dat leidde tot niets. Ze vinden het allemaal een fantastisch initiatief, die online hulp. En daar kan je het dan mee doen.’ Opgewonden: ‘Terwijl je met laagdrempelige online hulp de mensen veel sneller bereikt. Dat scheelt geld en ellende. Weet je wel hoe lang het gemiddeld duurt voor een alcoholverslachte in het reguliere systeem hulp zoekt? Tien jaar! Weet je hoe lang het duurt voor iemand hulp zoekt die met huiselijk geweld in aanraking komt? Zes jaar! Al die tijd zit iemand niet goed in zijn vel, misschien meldt hij zich ziek op zijn werk, of komt hij op het verkeerde pad. Dat zijn allemaal maatschappelijke kosten. Alle onderzoeken wijzen erop dat mensen via internet veel sneller hulp zoeken. Ggz-instellingen voelen zich heel erg verantwoordelijk voor de mensen die ze bereiken en behandelen, maar dat geldt vaak niet voor de mensen die ze niet bereiken. Daar verbaas ik me erg over. Ik vind het een morele plicht van instellingen en zorgverzekeraars om juist voor die mensen aanbod te creëren.’