

Internethulpverlening bij alcoholproblemen

De stand van zaken in 2007

drs. M. Blankers¹ en prof. dr. G.M. Schippers²

¹ psycholoog, werkzaam bij JellinekMentrum en onderzoeker bij het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR), Academisch Medisch Centrum.

² bijzonder hoogleraar verslavingsgedrag en zorgevaluatie, Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR), Academisch Medisch Centrum.

Samenvatting

Veel mensen die hulp nodig hebben voor alcoholproblematiek, worden door de hulpverlening niet bereikt. Internet biedt nieuwe mogelijkheden om op het individu toegespitste informatievoorziening te combineren met een grootschalig bereik en maakt het daarnaast voor cliënten mogelijk om vanuit hun eigen huis behandeld te worden. Dit artikel biedt een overzicht van de ontwikkelingen op internet voor probleemdrinkers. De effectiviteit van online voorzieningen wordt besproken en er wordt inzicht gegeven in de persoonskarakteristieken van deelnemers aan online hulpverlening. Ook komen de eerste ervaringen van de deelnemers aan de online behandeling voor alcoholproblemen van JellinekMentrum aan bod. De mogelijkheden van het online behandelen van probleemdrinkers zijn veelbelovend. Het is daarom een goede zaak dat verschillende instellingen investeren in het uitvoeren van gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van deze vorm van hulpverlening.

Introductie

Veel mensen die voor hun alcoholproblematiek hulp nodig hebben, worden niet bereikt door de GGZ of de verslavingszorg. De bekendheid van het behandel aanbod en de bereikbaarheid van instellingen is gering en mogelijk ook weerhoudt stigmatisering en schaamte over de zorgbehoefte potentiële

cliënten ervan hulp te zoeken. Feit is dat slechts de minderheid van alle hulpbehoevenden daadwerkelijk hulp krijgt. Bijl en collega's illustreerden dit in het NEMESIS-onderzoek, waarin zij een epidemiologische studie deden naar de prevalentie van psychiatrische problematiek in Nederland.¹ Zij rapporteren een laatstemaandprevalentie van alcoholmisbruik bij 2,5% van de Nederlanders. Geëxtra-

poleerd naar de gehele bevolking van Nederland betekent dit dat bijna 410.000 mensen op een ongezonde manier met alcohol omgaan. Uit gegevens van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem LADIS blijkt dat in 2005 zo'n 31.000 mensen hulp hebben gezocht binnen de reguliere verslavingszorg voor hun alcoholprobleem – slechts 8% van alle probleemdrinkers.²

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt zich in de preventienota 2007-2010 'Kiezen voor gezond leven' ten doel het aantal volwassen probleemdrinkers met ruim 25% te reduceren. In de nota staat te lezen dat gezondheid voor een groot deel afhangt van het maken van de juiste keuzes ten aanzien van gezond gedrag. De welvaartsziekten van nu zijn inderdaad grotendeels te vermijden door een gezonde leefwijze aan te houden: een gezonde leefwijze kan bevorderd worden.³ In het afgelopen decennium zijn nieuwe communicatiekanalen ontstaan die kunnen bijdragen aan de promotie van gezond gedrag en gezonde leefwijzen. Vooral internet is door het interactieve karakter ervan geschikt om informatie over gezondheid en gezond gedrag op maat te verstrekken. Internet heeft de communicatie over gezondheid veranderd en biedt een goede mogelijkheid om op het individu toegespitste informatievoorziening te combineren met het bereik van massamediale campagnes.⁴

Uit onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg blijkt dat Nederlanders in vergelijking met omliggende landen vaker het internet te gebruiken om informatie te zoeken over gezondheidsproblemen.⁵ Verschaffen van informatie over ziekten en behandelwijzen is maar een van de mogelijkheden die het internet biedt ter bevordering van gezond gedrag en in het ondersteunen van genezingsprocessen. Mensen hebben belang bij sociale ondersteuning in het nemen van beslissingen over behandeling en tijdens het realiseren van gedragsverandering. Online lotgenotencontact komt aan die behoeften tegemoet. Het internet kan ook zelfhulpprogramma's of online therapie aanbieden om te assisteren bij het veranderen van ongezonde gewoonten. Dit artikel biedt een overzicht van de ontwikkelingen op het gebied van deze toepassingen voor probleemdrinkers. Eerst komt onderzoek naar effectiviteit van

online voorzieningen aan bod. We geven aan welke mensen zich aangetrokken voelen tot online hulpverlening. Vervolgens worden de eerste ervaringen van deelnemers aan een online behandeling voor alcoholproblemen die onlangs door JellinekMentrum is ontwikkeld, beschreven.

Wetenschappelijke evidentie

De wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van online interventies voor probleemdrinkers is nog dun, het onderzoeksveld is jong. Copeland vindt in 2004 bij Medline, EMBASE, PsychINFO, GrayLIT Network en Web of Science nog te weinig goed onderzochte internetinterventies voor alcoholmisbruik om ze effectief te kunnen noemen.⁶ De evidentie moet worden afgeleid uit beschrijvende onderzoeken. Een uitzondering is een gecontroleerde studie van Hester en Delaney naar een digitaal zelfcontroleprogramma voor probleemdrinkers.⁷ Dit programma helpt de deelnemers bij het stellen van doelen, registreren van alcoholgebruik en aanleren van vaardigheden om alcohol te weigeren. Na tien weken liet de behandelde groep een verbetering zien ten opzichte van de controlegroep. Ook na twaalf maanden hielden deze effecten aan.

Sinds het review van Copeland uit 2004 zit het onderzoeksveld in de lift. Krap twee jaar later bespreken Kypri en collega's in hun literatuurstudie drie gecontroleerde studies (randomized controlled trial, RCT).⁸ De eerste is door henzelf uitgevoerd en onderzocht de effectiviteit van een online screening en interventie voor gevaarlijk drinkgedrag onder studenten.⁹ Deelnemers werden gerandomiseerd en gedurende vijftien minuten blootgesteld aan de interventie (interventiegroep) of kregen een informatiefolder te lezen (controlegroep). Zes weken later rapporteerde de interventiegroep significant minder alcoholgebruik, minder frequente alcohol-binges en minder persoonlijke problemen. Na zes maanden hield de reductie in zelfgerapporteerde persoonlijke problemen aan voor de groep die de interventie had gevolgd. Een tweede RCT werd uitgevoerd door Neighbors en collega's.¹⁰ Zij randomiseerden 252 zware drinkers over een online feedbackprogramma en een controlegroep zonder interventie. In

dit programma ontvingen deelnemers geautomatiseerde feedback waarin hun alcoholgebruik, de waargenomen drinknorm en de officiële drinknorm met elkaar werden vergeleken. Alcoholconsumptie werd gemeten met de DDQ (*Daily Drinking Questionnaire*)¹¹. Deelnemers aan het programma rapporteerden significant grotere reducties in alcoholgebruik na drie en na zes maanden dan de controlegroep. De derde RCT is van Schinke et al.¹² Deze interventie behelste een programma op cd-rom voor grootstedelijke jeugd, waarin ook hun ouders werden betrokken. Het was een intensief programma, bestaande uit tien sessies van 45 minuten. In drie condities volgde één groep alleen het programma, de tweede groep het programma in combinatie met de ouderinterventie en de derde groep kreeg geen interventie. Resultaten lieten zien dat de twee groepen die aan de interventie waren blootgesteld minder dronken dan de controlegroep en dat de jongeren in de conditie waarin de cd-rom werd gecombineerd met een ouderinterventie, het minste dronken na afronding van het programma.

Een overtuigend onderzoek is uitgevoerd in ons eigen land. In samenwerking met het NIGZ voerde het Trimbos-instituut een RCT uit waarvan de resultaten binnenkort gepubliceerd worden. In dit onderzoek werden 261 deelnemers at random toegewezen aan een van twee condities: de zelfhulpmodule (experimentele conditie) of een online informatiebrochure (controleconditie). Uit dit onderzoek blijkt dat bij follow-up, zes maanden na aanvang van de interventie, de deelnemers in de experimentele conditie gemiddeld vijftien glazen per week minder dronken dan tijdens de voormeting. In de controleconditie nam het alcoholgebruik in dezelfde periode af met slechts drie glazen per week.²³ Het lijkt erop dat deze vorm van online zelfhulp haar naam eer aandoet.

Online aanbod voor probleemdrinkers in Nederland

In Nederland zijn in de afgelopen jaren diverse online initiatieven voor probleemdrinkers gelanceerd. Ze variëren in de intensiteit van de zorg die wordt geboden. Drost en Schippers onderscheiden in toenemende intensiteit van zorg 1 algemene voorlichting, 2 psycho-educatie, 3 screening/diagnostiek en 4

complete geprotocolleerde behandeling.¹³ Binnen de laatste zijn twee subvormen te onderscheiden: zelfhulpprogramma's waarbij geen sprake is van interactie tussen een cliënt en een hulpverlener, en online behandelingen waarbij hulpverleners cliënten ondersteunen via e-mail of real time chatcontact.

Voorbeelden van algemene voorlichting via het internet zijn onder meer de websites van de grotere verslavingszorginstellingen (zoals Jellinek.nl; Tactus.nl; Parnassia.nl) en van het Trimbos-instituut (Trimbos.nl). Deze websites geven de bezoeker informatie over middelen en verslavingsproblematiek, maar ook over de behandelingen die de verschillende instellingen aanbieden. Naast deze instellingswebsites zijn er op preventie gerichte websites die door verschillende instellingen worden ondersteund en die zich richten op een specifieke doelgroep. Een voorbeeld is Unitydrugs.nl, een website die zich speciaal richt op jongeren uit de *dancescene* en hun een aanspreekpunt geeft voor vragen over alcohol en drugs. Feitelijk vormt een website als Unitydrugs.nl een brug naar de tweede categorie die Drost en Schippers onderscheiden, omdat het zich op de grens van informatieverschaffing en psycho-educatie bevindt.

Drankjewel.nl is een voorbeeld van een psycho-educatie internetinitiatief. Met behulp van teksten, testjes, een mogelijkheid om contact te leggen via e-mail en verwijzingen naar verschillende vormen van hulpverlening, vormt deze website een goed startpunt voor wie het zoeken van hulp overweegt.

Aan de categorie screening/diagnostiek wordt onder andere door Drinktest.nl en door de gebruikstests op Tactus.nl invulling gegeven. Dergelijke tests inventariseren het alcohol- of andere middelgebruik van degene die de test invult en geeft vervolgens feedback en advies op maat. Daarmee bieden deze tests de bezoekers de mogelijkheid hun gebruik objectief te laten beoordelen.

Het bieden van een complete online behandeling is de meest intensieve vorm van hulpverlening via het web. Deze categorie omvat zowel zelfhulpmodules als verschillende vormen van online behandeling. Minderdrinken.nl is een voorbeeld van een zelfhulpprogramma en is ontwikkeld door het Trimbos-instituut, in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie en Jellinek Preventie. Dit

programma biedt probleemdrinkers ondersteuning bij het zelfstandig veranderen van het drinkgedrag en is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Uit een evaluatie in 2004 blijkt dat deelnemers minder gaan drinken nadat ze aan de zelfhulpmodule waren gaan deelnemen. Na zes maanden dronken deelnemers in dit onderzoek gemiddeld vijftien glazen minder per week, een reductie van dertig procent. Vijftien procent van de deelnemers dronk na één jaar minder dan de richtlijn voor verantwoord drinken toelaat (21 glazen per week voor mannen, 14 glazen per week voor vrouwen).¹⁴

JellinekMentrum biedt ook zelfhulpmodules aan voor mensen met alcoholproblemen. Daarnaast zijn er voor cannabis- en cocaïnegebruikers, voor mensen die willen stoppen met het roken van tabak en voor mensen met gokproblemen zelfhulpmodules ontwikkeld die beschikbaar zijn via Jellinek.nl. De zelfhulpmodule Alcohol is gericht op mensen die zelfstandig hun alcoholconsumptie willen verminderen of stoppen en is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. De programmaonderdelen vertonen sterke verwantschap met de ambulante Leefstijltraining 1-behandeling.¹⁵ Centrale thema's zijn het bijhouden van het alcoholgebruik en van risicosituaties die tot gebruik leiden, het krijgen van geautomatiseerde feedback op het geregistreerde gebruik en het leren van vaardigheden die noodzakelijk zijn om het alcoholgebruik blijvend te veranderen. Via het geïntegreerde forum kunnen cliënten contact met lotgenoten zoeken. Een evaluatie van het programma in 2005 laat zien dat 83% van de deelnemers tevreden is met de gebruiksvriendelijkheid van de zelfhulpmodule; 12% van de deelnemers aan deze evaluatie is tijdens de name-ting gestopt met drinken; 28% van de deelnemers die voor deelname aan de zelfhulpmodule overmatig dronk, drinkt er na binnen de grenzen die de World Health Organization heeft opgesteld voor verantwoord alcoholgebruik. Wel gaven veel deelnemers aan dat ze graag de mogelijkheid hadden gekregen om op gezette tijden contact te hebben met een hulpverlener. Directe en persoonlijke feedback op het geregistreerde gebruik of een persoonlijke e-mail na een periode van inactiviteit wordt door de meerderheid van de deelnemers op prijs gesteld.¹⁶

Dat vroeg om interventies die het zelfstandig werken aan het problematische gedrag

combineren met contacten tussen cliënten en hulpverlener. Voor problematisch alcoholgebruik is daarvoor door Tactus Alcoholdebaas.nl ontwikkeld. Deze online behandeling is operationeel sinds 2005 en, net als de eerdergenoemde initiatieven van het Trimbosinstituut en JellinekMentrum, gestoeld op cognitieve gedragstherapie. De behandeling combineert een informatieve website, forum voor lotgenotencontact en oefeningen die een deelnemer zelfstandig doorloopt met de uitwisseling van digitale berichten met een hulpverlener (gemiddeld dertig contacten per afgeronde behandeling). Via de geïntegreerde berichtenserver krijgen deelnemers van hun vaste hulpverlener opdrachten of reacties op hun vragen en opmerkingen. Deelname is volledig anoniem: de hulpverlener kan de deelnemer niet bellen of op een andere wijze contact opnemen zolang de deelnemer niet via internet inlogt. Deelnemers bepalen zelf wanneer ze inloggen, van welke programmaonderdelen ze gebruikmaken en hoe lang ze de behandeling willen voortzetten. Op dit moment heeft Alcoholdebaas.nl een wachtlijst van meer dan 1000 mensen.¹⁷

Ook JellinekMentrum kreeg door de evaluatie van zijn zelfhulpmodule Alcohol te maken met de behoefte aan meer webinteractie met een hulpverlener. De zelfhulpmodule werd vernieuwd en uitgebreid tot een volwaardige online behandeling, waarbij zelfstandig werken wordt gecombineerd met individuele begeleiding door een persoonlijke behandelaar in zeven gestructureerde chatcontacten. In 2006 is deze nieuwe online voorziening gestart. In eerste instantie richt JellinekMentrum zijn online behandelaanbod voor middelafhankelijkheid op de problematische drinkers. In een later stadium zullen ook de cannabis- en cocaïnegebruikers geholpen kunnen worden. Daarnaast gaan stemmen op om voor mensen met lichte depressieve klachten en mensen met een eetstoornis een online interventie in te richten.

Via de website Jellinek.nl vinden geïnteresseerden snel hun weg naar het inschrijfformulier voor de online behandeling. Dit inschrijfformulier bestaat uit een inventarisatie van persoonlijke gegevens en een instrument om de ernst van de klachten te meten. Nadat de vragenlijst is ingevuld via het web, wordt deze beoordeeld en wordt er contact opgeno-

men. Wanneer de online behandeling een geschikte therapievorm lijkt, wordt de geïnteresseerde uitgenodigd om deel te nemen. Omdat de online behandeling van JellinekMentrum niet anoniem is, is het voor de instelling mogelijk om na de inschrijving contact op te nemen om een passend alternatief aanbod te doen als de online behandeling niet geschikt lijkt.

Centrale thema's binnen de online behandeling zijn het nadenken over voor- en nadelen van alcoholgebruik, het stellen van doelen, het registreren van gebruik en het omgaan met craving. Er wordt een inventarisatie gemaakt van risicosituaties, er worden zelfcontrolemaatregelen besproken en er wordt een noodplan opgesteld. Deze verschillende thema's worden in een passende structuur door de behandelaar gepresenteerd en toegelicht, waarna de deelnemer er zelfstandig mee aan de slag kan. De behandeling wordt volledig op maat aan de deelnemer aangeboden en de één-op-één chatcontacten van ongeveer veertig minuten laten genoeg ruimte om persoonlijke thema's in het proces te betrekken. Volgens protocol heeft de cliënt recht op zeven chatcontacten; in de praktijk wordt het aantal contacten aangepast aan de behoefte van de cliënt. Deze interactie via een chatbox is uniek en vernieuwend voor deze vorm van online behandelen. Door de hoge mate van interactiviteit vertonen chatsessies veel gelijkennis met reguliere face-to-face behandelcontacten. Daarnaast is het voor de deelnemers en hulpverleners mogelijk om buiten de afspraken om contact te onderhouden via e-mail.

Doelgroep internethulpverlening alcohol

Zijn de mensen die hun heil zoeken via het internet dezelfde als degenen die voorheen geïnteresseerd waren in het reguliere zorgaanbod? Het lijkt erop dat dit niet zonder meer het geval is. DuBois beschrijft een onderzoek naar de populatie die gebruikmaakt van de website Sunrisecounseling.com, waarvan het merendeel van de cliënten uit de Verenigde Staten afkomstig is.¹⁸ Sunrise counselling richt zich niet specifiek op één type problematiek en geeft daardoor een breed inzicht in de cliëntèle van online interventies. Van de 217 onderzochte cliënten die

meededen, was 85% vrouw. Het merendeel van de deelnemers was tussen de 20-30 jaar oud (28%) of tussen de 40-50 jaar oud (25%). Van de klanten is 63% hoger opgeleid. Vrijwel iedereen was in het bezit van een computer. Het meest opvallende van deze online doelgroep in vergelijking met de reguliere face-to-face cliëntèle is, volgens DuBois, de verdeling mannen/vrouwen: in de face-to-face groep die zij ter vergelijking gebruikte, was slechts 58% vrouw.

Deze opmerkelijke sekseverdeling komt ook naar voren uit het onderzoek van Huang en Lieberman, waarin de demografische kenmerken van deelnemers aan traditionele behandelingen voor alcoholmisbruik werden vergeleken met die van deelnemers aan online interventies.¹⁹ De kenmerken van de online cliënten waren in dit onderzoek afkomstig uit de evaluatie van Alcoholcheckup.com;²⁰ de traditionele therapie waarmee zij werden vergeleken waren de proefpersonen uit de MATCH-studie.²¹ Wat opviel was dat de online cliënten gemiddeld minder zware alcoholproblemen hadden. Maar met een AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)-score van gemiddeld 20 was er ook bij de online groep sprake van alcoholmisbruik (AUDIT > 8). Verder was ook in dit onderzoek het percentage vrouwen in vergelijking met reguliere behandelingen hoog. Deelnemers aan de online behandeling waren verder gemiddeld iets jonger en een groter percentage had een baan. De auteurs concluderen dat Alcoholcheckup.com in staat is een voorheen verborgen populatie met ernstige alcoholproblemen te bereiken die duidelijk afwijkt van de reguliere cliëntèle van face-to-face behandelingen.

De eerste resultaten uit Nederland staven de bovenvermelde resultaten. Postel et al. zien bij Alcoholdebaas.nl in vergelijking met het face-to-face behandel aanbod van Tactus significant meer vrouwen.²² Ze rapporteren dat de deelnemers aan online behandelingen hoger zijn opgeleid, maar zien in tegenstelling tot Huang en Lieberman dat de deelnemers aan de online behandeling gemiddeld juist ouder zijn.¹⁹ Ook concluderen zij dat het online zorgaanbod een nieuwe cliëntenkring weet te bedienen.

Zowel de online zelfhulpmodule als de nieuwe online behandeling van JellinekMentrum repliceren deze resultaten. De zelfhulp-

module Alcohol heeft deelnemers van gemiddeld veertig jaar, 41% van hen is vrouw, 61% heeft een hbo- of universitaire opleiding afgerond, 68% heeft een betaalde baan. Voor 21% van de deelnemers was de zelfhulpmodule de eerste aanzet om het drinkgedrag te veranderen. Slechts 15% van deze groep geeft aan te overwegen om bij eventuele volgende keer traditionele behandeling te gaan volgen.¹⁶

Ook de online behandeling van JellinekMentrum trekt meer vrouwen dan mannen (65%-35%), de meerderheid is hbo- of hoger opgeleid. Dat 65% van de cliënten aangeeft op kantoortijden te werken, onderstreept het belang van een dergelijk alternatief voor de reguliere behandelingen die doorgaans tijdens kantoortijden worden aangeboden; 95% geeft aan nooit een reguliere behandeling te hebben gevolgd en dat ook niet van plan te zijn. Deelnemers omschrijven het eigen gebruik als riskant, maar zien zichzelf niet als verslaafd. Toch is het zo dat een derde van de deelnemers langer dan vijf jaar problematisch alcohol gebruikt. De deelnemers zijn overwegend tevreden over de online behandeling. Gemiddeld geven ze als rapportcijfer een 7+ en 88% beoordeelt de gebruiksvriendelijkheid van het programma als positief. De meerderheid vond het programma duidelijk, is tevreden over de interactie met de behandelaar en heeft het gevoel nu meer grip op het alcoholgebruik te hebben dan voorafgaand aan deelname. Dit blijkt ook uit het alcoholgebruik direct na afloop van het programma: gemiddeld drinken de deelnemers dan minder dan drie glazen per dag. Van de respondenten zegt 80% een eventuele volgende behandeling wederom via internet te willen ontvangen. Als grote voordeel van behandeling via internet noemen zij vaak dat het laagdrempelig is en dat ze een grote mate van anonimiteit ervaren door thuis achter de computer geholpen te kunnen worden in plaats van naar een instelling te moeten. Dit terwijl de behandeling van JellinekMentrum niet anoniem is! Belangrijkste nadeel vindt men dat af en toe het gevoel van interpersoonlijke warmte ontbreekt. Vermeldenswaardig is dat de deelname aan de online behandeling voor enkele cliënten als opstap heeft gediend naar een regulier face-to-face behandeltraject. De meeste deelnemers geven desgevraagd aan de online behandeling aan iemand in de omgeving te zullen aanraden als ze om advies gevraagd zouden worden.

Toekomst

Hoewel deze eerste ervaringen veelbelovend te noemen zijn, is nader onderzoek naar deze online behandelvoorziening nodig om conclusies ten aanzien van haar effectiviteit te trekken en om schaalvergroting van de toepassing te rechtvaardigen. Zowel Alcoholdebaas, Tactus als JellinekMentrum hebben gecontroleerd onderzoek opgezet. JellinekMentrum werkt hiervoor samen met het AIAR en het AMC-UvA. Dit onderzoek zal naast kennis over de effectiviteit van de betreffende online behandeling meer inzicht verschaffen in de demografische kenmerken van de gebruikers ervan en bovendien laten zien of maatschappelijke en arbeidsmarktparticipatie in positieve zin worden beïnvloed. Onder meer op basis van deze gegevens kan een uitspraak worden gedaan over de kosteneffectiviteit van online behandeling voor mensen met een alcoholprobleem. Op basis van de resultaten uit deze twee RCT's kunnen we een wetenschappelijk onderbouwd antwoord geven op de vraag of de goede intenties en inspanningen uit het afgelopen jaren inderdaad hebben geleid tot verantwoorde, kwalitatief hoogstaande en effectieve behandelvormen via internet.

Literatuur

- 1 Bijl RV, van Zessen G, Ravelli A. Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1997;141(50):2453-2460.
- 2 LADIS, retrieved Aug. 13 2007, from Ladisonline.nl, 2007.
- 3 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Kiezen voor gezond leven 2007-2010*. Den Haag: VWS, 2006.
- 4 De Nooijer J, Oenema A, Kloek G, Brug H, de Vries H, de Vries N. *Bevordering van gezond gedrag via internet – nu en in de toekomst*. Maastricht: Universiteit van Maastricht en Erasmus Medisch Centrum, 2005.
- 5 Van Rijen A. *Internetgebruiker en veranderingen in de zorg*. Zoetermeer, ZH: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2005.
- 6 Copeland J, Martin G. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004;26: 109-116.

- 7 Hester RK, Delaney HD. Behavioral self-control program for Windows: Results of a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65:685-693.
- 8 Kypri K, Sitharthan T, Cunningham JA, Kavanagh DJ, Dean JI. Innovative approaches to intervention for problem drinking. *Current Opinion in Psychiatry* 2005;18:229-234.
- 9 Kypri K, Saunders JB, Williams SM, McGee RO, Langlely JD, Cashell-Smith ML, Gallagher SJ. Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction* 2004;99:1410-1417.
- 10 Neighbors C, Larimer ME, Lewis MA. Targeting misperceptions of descriptive drinking norms: efficacy of a computer-delivered personalized normative feedback intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2004;72:434-447.
- 11 Collins RL, Parks GA, Marlatt GA. Social determinants of alcohol consumption: the effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1985;53:189-200.
- 12 Schinke SP, Schwinn TM, Di Noia J, Cole KC. Reducing the risks of alcohol use among urban youth: three-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement. *Journal of Studies on Alcohol* 2005;65:443-449.
- 13 Maurits H, Verburg H. Hulpverlening via internet toont veelbelovende resultaten. *Nieuwsflitsen van het Trimbos-instituut* 2004;12:1-2.
- 14 Wildt W de. Achilles Leefstijltraining 1. Alcohol, middelengebruik en gokken. Amsterdam: Jellinek; Nijmegen: Cure & Care publishers, 2000.
- 15 Blankers M, Kersemakers R, Schippers GM. Zelfhulp via het internet voor probleemdrinkers: eerste ervaringen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2007; in press.
- 16 Hoogopgeleide alcoholisten effectief behandeld via internet. *PSY*, juni 2007.
- 17 DuBois D. Clinical and demographic features of the online counselling client population. *Counselling & Psychotherapy Research* 2004;4:18-22.
- 18 Huang SW, Lieberman DZ. Comparison of alcohol abusers who seek traditional treatment versus those who use an online program. *American Medical Informatics Association 2006 Symposium Proceedings*, 956.
- 19 Lieberman DZ. Clinical characteristics of individuals using an online alcohol evaluation program. *The American Journal on Addictions* 2005;14:155-165.
- 20 Project MATCH. Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity. Retrieved Aug. 13, 2007, from <http://www.commed.uchc.edu/match/default.htm>.
- 21 Postel MG, Jong CAJ de, Haan HA de. Does e-therapy for problem drinking reach hidden populations? *Am J of Psychiatry* 2005;162(12):2393.
- 22 Riper H, Kramer J, Smit F, Conijn B, Schippers GM, Cuijpers P. Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomised trial. *Addiction* 2007, in press.