

Literatuuronderzoek

Online hulpverlening voor jongeren met seksuele problemen: een literatuurstudie

Jolanda Hiemstra¹, Andrea Grauvogl²

¹Sense Noord-Nederland, GGD Groningen, ²Faculty of Psychology and Neuroscience, Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University

Samenvatting

In dit literatuuronderzoek werd er gekeken naar de stand van zaken op het gebied van online hulpverlening bij jongeren (zowel jongens als meisjes) met seksuele problemen. De literatuur laat zien dat jongeren last hebben van seksuele problemen. Ondanks een goed aanbod van seksualiteitshulpverlening in Nederland hebben veel jongeren geen toegang tot de hulpverlening of ervaren een te hoge drempel. Uitbreiding van het huidige aanbod met online hulpverlening biedt eventueel mogelijkheden. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat goed uitgevoerde effectstudies op het terrein van online seksualiteitshulpverlening schaars zijn. Daarnaast is het vaak niet duidelijk onder welke leeftijdsgroep deze onderzoeken zijn uitgevoerd, en als dit wel zo is dan is de spreiding van de leeftijd groot. De onderzoeken laten wel zien dat online hulpverlening positieve behandelresultaten kan geven. Personen die online hulpverlening hebben gekregen voor hun seksuele problemen laten veelal een verbetering zien in seksueel functioneren, daarnaast is er een verbetering in de tevredenheid met betrekking tot het seksueel functioneren gerapporteerd. Ook werden er verbeteringen in het relationeel functioneren en persoonlijk welbevinden gezien. Wil een organisatie de huidige groep van zorgmissers en –mijders bereiken, dan is het zinvol om online hulpverlening aan te bieden. Toekomstig gestructureerd onderzoek zal moeten uitwijzen of dergelijke resultaten ook worden gevonden voor online interventies ten behoeve van jongeren met seksuele problemen.

Ondanks de schijnbare openheid rond relaties, intimiteit en seksualiteit in onze samenleving, hebben veel jongeren (zowel jongens als meisjes) vragen en onzekerheden met betrekking tot deze thema's. In 2005 heeft de Rutgers WPF een grootschalig onderzoek (n = 9250) gepubliceerd met betrekking tot de seksuele gezondheid onder 12 tot 25-jarigen in Nederland. Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de jongeren problemen heeft met het vormgeven van hun seksualiteit, moeite heeft met het stellen van grenzen en wensen, pijn ondervindt bij het vrijen, moeite heeft met opwinding en verlangen, geen orgasme kan krijgen, slachtoffer is van falende anticonceptie en relatief vaak een seksueel overdraagbare aandoening (soa) oploopt. Eveneens ontbreekt het jongeren aan voldoende adequate kennis over seksualiteit (Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005).

Voor veel van deze problemen kunnen jongeren

sinds 2008 terecht bij Sense. Sense is het Centrum voor Seksuele Gezondheid en is onderdeel van acht regionale Gemeentelijke Gezondheids Diensten (GGD) in Nederland. Sense biedt brede, laagdrempelige en anonieme eerstelijns seksualiteitshulpverlening. De consulten zijn voor jongeren tot en met 24 jaar gratis. Sense is een aanvulling op de reguliere curatieve gezondheidszorg door de huisarts en de tweedelijnszorg. Toch blijkt uit onderzoek dat meer dan de helft van de jongeren met seksuele problemen geen toegang heeft of vindt tot de seksualiteitshulpverlening of niet op zoek gaat naar hulp of advies (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006). Barrières zijn de onbekendheid met de hulpverlening, gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening of hulpverlener en de kosten van de hulpverlening. Daarnaast is er veelal sprake van onzekerheid, schaamte en angst op het gebied van seksualiteit (Bakker et al., 2009; Qrius, 2010). Jongeren met vragen of problemen op seksueel gebied gaan liever voor raad naar de eigen ouders of naaste vrienden (Nicholas, Oliver, Klee & O'Brien, 2004). Ook zoekt een deel van de jongeren zijn of haar toevlucht tot het internet. Jongeren geven aan de voorkeur te hebben voor digitale consulten en contacten met hulpverleners (Qrius, 2009). Deze inzichten worden ondersteund door een bekendheidsonderzoek van Qrius (2010) naar de spreekuren van Sense, waarin naar vo-

J. I. Hiemstra, BSc., psychologie
A. Grauvogl, MSc., psycholoog
Correspondentieadres: Maastricht University, FPN CPS, Postbus 616, 6200 MD,
Maastricht. E: Andrea.Grauvogl@maastrichtuniversity.nl

ren is gekomen dat het aantal jongeren dat gebruik maakt van de *face-to-face* consulten achterblijft bij de verwachting. Uit genoemd onderzoek blijkt dat slechts twee procent van de jongeren die hulp zouden willen daadwerkelijk een Sense spreekuur heeft bezocht. In totaal zijn dit ongeveer 50.000 jongeren in de leeftijd 12 tot 25 jaar. De hierboven vermelde uitkomsten zijn in de hulpverleningssector niet uniek. Diverse hulpverleningsinstanties zien eenzelfde trend en kijken naar nieuwe manieren om de cliënt te bereiken.

Steeds vaker wordt gekozen voor online hulpverlening, omdat het veelbelovende perspectieven biedt (Riper et al., 2007). Online hulpverlening is een relatief nieuwe manier van hulp verlenen, waarbij gebruik wordt gemaakt van internettechnologie. De communicatie tussen cliënt en hulpverlener loopt via de computer. De hulp kan variëren van zelfhulp tot het geven van psychologische steun of therapie via chat of e-mail. Online hulpverlening is laagdrempelig, niet gebonden aan tijd of plaats en het zorgt voor een bepaalde mate van anonimiteit (Riper et al., 2007). Vooral door het laatste zullen mensen zich sneller openstellen en de problemen blootgeven (Schalken et al., 2010).

Uit een programmeringsstudie van het Trimbos Instituut Nederland blijkt dat via het internet nieuwe doelgroepen bereikt kunnen worden. Bovendien kan met online hulpverlening een behoorlijke gezondheidswinst worden geboekt tegen betrekkelijk lage kosten. Tevens is het mogelijk om met online hulpverlening gericht toe te werken naar een getrapte vorm van hulp. Voor sommige jongeren is weinig intensieve hulp (zoeken van informatie of het doen van een zelftest) al voldoende, terwijl bij meer complexe problematiek een jongere meer intensievere hulp via internet krijgt aangeboden (Riper et al., 2007). Dit sluit goed aan bij de *stepped-care* benadering van het PLISSIT-model. Het PLISSIT-model is een getrapte interventie model, dat speciaal is ontwikkeld voor de behandeling van seksuele problemen. Het model bestaat uit een viertal stappen en hanteert een indeling van beperkt naar uitvoerig in termen van duur, omvang, indringendheid en kosten van de hulp (Van Lankveld, Kuile & Leusink, 2010).

Op het gebied van de seksualiteitshulpverlening in Nederland zijn al wat initiatieven met betrekking tot online hulpverlening. Een aantal internetsites (bijvoorbeeld www.sense.info) biedt de mogelijkheid om informatie over seksualiteit op te zoeken, vragen te stellen en/of te chatten met een hulpverlener cq. deskundige. Ook zijn sinds kort behandelingen via internet mogelijk voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld (Lange, Ven & Schrieken, 2003). Er is echter nagenoeg geen online aanbod gevonden voor het behandelen van jongeren met seksuele problemen. Dit is opvallend want uit onderzoek is gebleken dat online hulp, zeker voor adolescenten, drempelverlagend kan werken (Lange et al., 2003). Gezien de drempels die jongeren ervaren met betrekking tot de reguliere gezondheids-

zorg, wordt er gedacht dat dit ook van toepassing kan zijn op het reguliere aanbod online hulpverlening. Uit de eerder genoemde programmeringstudie van het Trimbos Instituut naar een aantal Nederlandse online behandelingen voor volwassenen, is naar voren gekomen dat wetenschappelijk onderbouwde internetbehandelingen over het algemeen niet minder effectief zijn dan *face-to-face* consulten. Of dit ook geldt voor jongeren is nog onduidelijk, daar er nagenoeg bijna geen onderzoek gedaan is naar online hulpverlening onder jongeren. De onderzoekers gaan er wel vanuit dat het gebruik van online hulpverlening bij jongeren potentieel heeft (Riper et al., 2007).

De centrale vraag in dit literatuuronderzoek is: Wat is er bekend over online seksuele hulpverlening voor jongeren en in hoeverre past dit in het huidige aanbod van seksualiteitshulpverlening in Nederland?

Online hulpverlening

Online hulpverlening wordt op het internet en daarbuiten met een verscheidenheid in terminologie aangeduid (Oh, Rizo, Enkin & Jadad, 2005). In dit literatuuronderzoek wordt de definitie van de Nederlandse Stichting E-hulp als uitgangspunt genomen, namelijk: "Online hulpverlening is het bieden van hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruikgemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling en/of nazorg" (E-hulp, 2007).

Schalken et al. (2010) onderscheiden drie typen hulpvormen, namelijk passieve, actieve en interactieve hulpvormen. Bij passieve hulpvormen heeft de gebruiker geen invloed op de inhoud. Denk bijvoorbeeld aan een informatieve website met adviezen, een overzicht van de meest gestelde vragen of verwijzingen naar andere organisaties. Bij actieve hulpvormen is er wel sprake van invloed op de inhoud. Het gaat hierbij om ervaringsverhalen, zelftesten, inzichtinstrumenten en zelfhulp. Bij interactieve hulpvormen, ten slotte, gaat het om wederzijdse beïnvloeding van cliënten en/of hulpverleners, bijvoorbeeld een internetforum, e-mailcontact, één-op-één *chat* en behandeling of begeleiding door een hulpverlener.

Carlbring en Andersson (2006) maken een enigszins vergelijkbaar onderscheid en gaan uit van vier categorieën, namelijk pure zelfhulp, lichtbegeleide zelfhulp, minimaal-contact-therapie en therapie die vooral door een therapeut wordt gegeven. Bij pure zelfhulp neemt de gebruiker alleen het materiaal door en is er geen contact met een hulpverlener, bijvoorbeeld psychoeducatie of informatieverschaffing. Bij lichtbegeleide zelfhulp geeft de hulpverlener informatie over het doel van de hulpvorm en laat hij of zij zien hoe het materiaal gebruikt kan worden. De cliënt wordt ondersteund in het afmaken van de behandeling. De minimaal-contact-therapie kan gezien worden als begeleide zelfhulp, met actieve betrokkenheid van de hulpverle-

ner, bijvoorbeeld videotherapie, e-mailcontact, online discussiegroepen of online *chat*. Bij de therapie door de therapeut, ten slotte, hebben behandelaar en cliënt frequent contact in een aantal sessies, en gaat de cliënt aan de gang met het zelfhulpmateriaal (Lange et al., 2009).

Het maken van een onderscheid tussen de verschillende vormen is belangrijk. Ten eerste om de programma's onderling te kunnen vergelijken. Ten tweede om te voorkomen dat er een onrealistisch beeld wordt gevormd ten aanzien van de effectiviteit. Van veel (anonieme) zelfhulp programma's kan niet verwacht worden dat ze net zo effectief zijn als een (online) therapeutische behandeling (Lange et al., 2009).

Voor- en nadelen online hulpverlening

Steeds meer organisaties breiden hun zorgaanbod uit met online hulpverlening, omdat het vele voordelen biedt. Online hulpverlening is anoniem en laagdrempelig. Het typen van gevoelens, gedachten en emoties wordt door veel cliënten als minder bedreigend ervaren, hetgeen ervoor zorgt dat cliënten meer open zijn en sneller tot de kern van het probleem komen (Schalken et al., 2010; Barak, Boniel-Nissim & Suler, 2008). Online hulpverlening is toegankelijker dan andere vormen van hulp. Nieuwe of andere doelgroepen kunnen met online hulpverlening worden bereikt. Dit in tegenstelling tot doelgroepen die bereikt kunnen worden met de "normale hulpverlening" (Riper et al., 2007). Verder maakt de techniek het mogelijk dat de hulpvrager zelf de keuze heeft in het bepalen van het tijdstip en de plaats van de hulpverlening. Ook kan de hulp regio-overstijgend worden aangeboden (Nikken, 2007). Ten vierde biedt online hulpverlening onzichtbaarheid. Mensen hoeven zich niet druk te maken over hoe ze er uitzien of hoe ze overkomen. Daarnaast is online hulpverlening status-neutraal (geen duur kantoor, chique kleding, enz.), waardoor een cliënt het gevoel heeft van gelijkwaardigheid (Barak et al., 2008). Schrijven kan een therapeutische werking hebben. Bij het nalezen van de tekst worden mensen geconfronteerd met wat zij hebben geschreven en dit kan leiden tot meer reflectie (Lange, Schoutrop, Schrieken & Ven, 2002). Tot slot is online hulphulpverlening relatief betaalbaar. Niet alleen voor de persoon zelf, maar ook voor de hulpverleningsinstellingen en uiteindelijk de maatschappij (Nikken, 2007).

Naast de vele voordelen heeft online hulpverlening ook een aantal nadelen. Een eerste nadeel is het ontbreken van bepaalde relevante informatie, zoals non-verbale en paralinguale signalen, doordat betrokkenen elkaar niet zien. Een compensatie hiervoor is het gebruik van emotie-iconen, zoals *smileys*, die zowel de cliënt als de hulpverlener kunnen gebruiken (Manhal-Baugus, 2001). Ten tweede wordt bij online hulpverlening een groot beroep gedaan op de schrijf- en leesvaardigheid van cliënt en hulpverlener. Niet iedereen beschikt over deze vereiste vaardigheden. Daarbij

vereist online hulpverlening een grote mate van zelfredzaamheid van de cliënt (Schalken et al., 2010). Verder is niet bekend of de cliënt de volledige interventie doorloopt. Een cliënt kan zo af en toe deelnemen of voortijdig stoppen. Dit geldt vooral voor interventies zonder begeleiding (Riper et al., 2007). Bovendien kan de cliënt nog op allerlei andere manieren via internet hulp ontvangen, zonder dat de hulpverlener dit weet (Nikken, 2007). Online hulpverlening kan veiligheidsrisico's met zich mee brengen. Onzorgvuldigheid en slechte beveiliging maken het mogelijk dat gegevens openbaar worden (Schalken et al., 2010). Tot slot speelt de complexiteit van de financiering van online hulpverlening een rol. Door het regio-overschrijdende karakter en de anonimiteit is de financiering lastig (Schalken et al., 2010). Diverse organisaties maken daarom vaak gebruik van subsidiemogelijkheden of andere tijdelijke middelen (www.e-hulp.nl).

Methode

In de periode van augustus tot en met november 2010 is uitgebreid gezocht naar (inter)nationale literatuur in de digitale databanken van Springerlink, PsychINFO, PsychCRITIQUES, PsychArticles, Medline, SocINDEX en Cochrane Library. Diverse zoektermen zijn gebruikt, zoals *internet, e-therapy, e-mental health, online, online help, online therapy, internet, e-therapy, e-health, effectiveness, sexual, sexual dysfunction, sexual problem adolescents, help-seeking behavior, counselling en sexcounseling*. Reviews werden uitgesloten. De zoektocht op de afzonderlijke termen leverde veel treffers op. Echter een combinatie van zoektermen leverde weinig resultaten op. Dit heeft er toe geleid dat de artikelen zijn geselecteerd op basis van de gevonden *abstracts* en middels het nalezen van de referentielijsten van diverse artikelen. Er is zo veel mogelijk gebruik gemaakt van recent wetenschappelijke literatuur. Om als jongere betiteld te worden werden de regels zoals gehanteerd bij Sense aangehouden, namelijk tot en met 24 jaar.

Resultaten

In het totaal zijn er zes onderzoeken gevonden die de effecten van online hulpverlening bij seksuele problemen hebben onderzocht. Hierbij ging het om verschillende gecontroleerde en ongecontroleerde studies waarbij mannen en vrouwen met een verscheidenheid aan seksuele disfuncties werden bekeken (tabel 1).

In de verkennende pilotstudie van Hall (2004) werd gekeken naar de effectiviteit van online sekstherapie onder twee vrouwen en zes mannen (leeftijd niet genoemd) met een verscheidenheid aan seksuele functie problemen. Het behandelplan verschilde per persoon en per disfunctie, maar bestond bij iedereen uit het doorlopen van een seksuele zelfbewustwording en zelffocus programma. De deelnemers kregen uitleg en informatie betreffende hun disfunctie. Daarnaast kregen ze oefeningen die ze alleen, of met hun partner moesten uitvoeren. Dit alles werd, indien gewenst,

ondersteund met e-mail- en chatcontact. Aan het eind van de studie rapporteerden alle acht deelnemers een verbetering in hun seksuele zelfbewustwording en rapporteerden zes deelnemers een toename in hun kennis over hun seksualiteit. Wat betreft de seksuele klachten rapporteerden twee deelnemers een duidelijke verbetering, drie een redelijke verbetering, één een lichte verbetering en één persoon ervoer geen verbetering. Hall concludeert dat de resultaten van de online seks therapie positief zijn en geeft aan dat online hulpverlening een goed alternatief kan zijn voor *face-to-face* therapie.

In het onderzoek van Leusink en Aarts (2006) werd er gekeken naar het effect van het bezoeken van de internetsite www.erectie.info en een e-consultatie bij 219 mannen met een erectiestoornis (leeftijd niet genoemd). Daarbij werd het effect van de behandeling gemeten met de IIEF-5 en een algemene vragenlijst waarbij de motieven en kenmerken van de gebruikers werden gemeten. Op de website werd er naast informatie ook een e-consultatie aangeboden waarbij er aan de hand van twintig vragen een overzicht ontstond van de medische gegevens en seksuele klachten. Indien gewenst kon de persoon een recept voor een PDE5-remmer ontvangen of werd er gebruik gemaakt van oefeningen. Eenentachtig procent van de deelnemers rapporteerde een verbetering van de klacht na de e-consultatie. Conclusie die de onderzoekers trekken is dat e-consultatie waarschijnlijk effectief is bij de behandeling van erectie stoornissen, vooral voor mannen die het internet een handig medium vinden of die last hebben van schaamte.

In de pilotstudie van Van Diest, Van Lankveld, Leusink, Slob & Gijs (2007) werd er gekeken naar het effect van sekstherapie aangeboden via internet onder 39 mannen met een erectiestoornis (gemiddelde leeftijd 39, range 18-66 jaar). De behandeling bestond uit sekstherapie volgens Masters & Johnson en had een duur van drie maanden, waarbij uitsluitend e-mailcontact plaatsvond. Acht personen zijn niet gestart met de behandeling en tien personen hebben de postmeting niet voltooid. Veertien (67%) deelnemers rapporteerden een (sterke) verbetering van het seksueel functioneren door de internetbehandeling. Eén (5%) persoon rapporteerde een verslechtering. Zes (29%) deelnemers hebben geen verandering opgemerkt. Bij follow-up rapporteerden zeven (47%) deelnemers dat hun probleem na afloop van de behandeling verder was verbeterd. Acht (53%) deelnemers rapporteerden geen verdere verandering. De conclusie van deze pilotstudie is dat sekstherapie via het internet positieve resultaten kan opleveren en dat meer gecontroleerd onderzoek noodzakelijk is. Uit een evaluatie is naar voren gekomen dat de meerderheid van de participanten de behandeling als positief heeft ervaren, maar dat een enkele persoon de therapie als afstandelijk en onpersoonlijk had ervaren.

McCabe, Price, Piterman en Lording (2008) hebben

de effectiviteit onderzocht van een online psychologische interventie voor 31 mannen met een erectiestoornis (12 in de behandel groep, 19 in de controle groep; allen ouder dan 18 jaar). In dit programma, genaamd Rekindle, werd de aandacht vooral gericht op de psychologische en relationele factoren die gerelateerd zijn aan een erectiestoornis, waarbij gebruik werd gemaakt van *sensate focus*- en communicatie-oefeningen en e-mailcontact met een therapeut. De verbeteringen in erectiel functioneren waren significant groter bij mannen die het programma hadden afgerond ten opzichte van degenen die geen behandeling hebben ondergaan. Daarnaast zijn de positieve effecten van de behandeling stabiel gebleven tijdens een follow-up periode van drie maanden. Een belangrijk aspect van deze online aanpak was dat het veel angst en schaamte heeft weggenomen.

In een pilotstudie van McCabe en Price (2008) werd er gekeken naar de effectiviteit van een gecombineerde online behandeling met orale medicatie in vergelijking met alleen online behandeling bij 12 mannen met een erectiestoornis (allen ouder dan 18 jaar). Bij de online behandeling werd er gebruik gemaakt van het programma Rekindle (McCabe et al., 2008). De personen werden niet *at random* in de twee verschillende groepen ingedeeld. Mannen boden zich vrijwillig aan voor het Rekindle programma, waarbij een 7-tal van deze mannen ook PDE5-remmers voor hun erectiestoornis namen. De resultaten toonden aan dat er geen significant verschil was tussen de gecombineerde behandeling en online behandeling alleen. Wel lieten beide behandelingscondities verbeteringen zien wat betreft het seksueel functioneren, de seksuele relatie en het persoonlijk welzijn.

In het laatste onderzoek, een *Randomized Controlled Trial* (RCT) van Van Lankveld, Leusink, Van Diest, Gijs & Slob (2009), werd er gekeken naar het effect van online sekstherapie in vergelijking met een wachtlijst onder 58 mannen met een erectiestoornis en 40 mannen met voortijdige ejaculatie (allen ouder dan 18 jaar). De deelnemers in de behandelconditie kregen online sekstherapie, zonder dat er sprake was van *face-to-face* contact. De behandeling was gebaseerd op *sensate-focus* oefeningen van Masters & Johnson, aangevuld met cognitieve herstructureringstechnieken. Belangrijke uitkomstmaten zijn een zelfgerapporteerde verbetering van het seksueel functioneren bij 40 deelnemers (48%). Onder de deelnemers met een erectiestoornis is een significante verbetering gevonden in het erectiele functioneren. De behandeling van de deelnemers met voortijdige ejaculatie was niet superieur aan de wachtlijst. Het seksuele zelfvertrouwen bij mannen met voortijdige zaadlozing bleef onveranderd tijdens de behandeling tot de follow-up van 3 maanden na de behandeling. Na een follow-up van 6 maanden bleek het seksuele zelfvertrouwen te zijn verbeterd.

Discussie

De gevonden studies laten zien dat er weinig (gestructureerd) onderzoek gedaan is naar online seksuele hulpverlening, laat staan bij jongeren. Bij de gevonden onderzoeken werd vaak niet weergegeven wat de leeftijd van de deelnemers was, of er werd alleen aangegeven dat de personen ouder waren dan 18 jaar. Dit is ook de reden dat het erg lastig is om aan te geven of de gevonden resultaten ook gevonden zijn bij jongeren. De resultaten laten zien dat online hulpverlening potentieel heeft. Personen die de online hulpverlening hebben gekregen voor hun seksuele problemen laten veelal een verbetering in seksueel functioneren zien, daarnaast is er een verbetering in de tevredenheid met betrekking tot het seksueel functioneren gerapporteerd. Ook werden er verbeteringen in het relationeel functioneren en persoonlijk welbevinden gezien. In de studie waarbij er vergeleken werd met een wachtlijst werd er aangetoond dat de behandeling effectiever is dan geen behandeling. De behandelresultaten van online interventies kunnen zich meten met de behandelresultaten van *face-to-face* consulten. Vooral de voordelen, zoals het anonieme karakter, de laagdrempeligheid en de *'timeless en placeless'* beschikbaarheid maken online hulpverlening aantrekkelijk. Anonimiteit en schaamte werden in enkele onderzoeken genoemd als reden om online hulp te zoeken voor hun problemen (Hall, 2004; McCabe, et al., 2008). Anonimiteit

zorgt ervoor dat de drempel om hulp te vragen wordt verlaagd en dat cliënten zich sneller 'bloot' geven. Taboegerelateerde onderwerpen worden sneller ter sprake gebracht (Schalken et al., 2010). Aan de andere kant kleven aan de anonimiteit ook bezwaren, namelijk problemen rond de financiering van online hulpverlening. Verzekeraars en overheid achten het van groot belang om controle te houden. Verzekeraars willen het zorggebruik terugvoeren op het individu en lagere overheden hebben een financieringsstructuur die is gebonden aan grenzen (Schalken et al., 2010; Lange et al., 2009). Tijdelijke financiële middelen in de vorm van bijvoorbeeld een subsidie, maken de continuïteit van het aanbod onzeker. Om online hulpverlening een vaste plek te kunnen geven in het totale zorgaanbod, is een brede discussie noodzakelijk tussen overheid, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Op basis van de gevonden literatuur zou online seksualiteitshulpverlening jongeren kunnen helpen die kampen met seksuele problemen. Jongeren weten vaak niet waar ze terecht kunnen en vinden het lastig om in een *face-to-face* gesprek met een hulpverlener de problemen aan te kaarten. Gevoelens van schaamte, angst en onzekerheid spelen hierin een grote rol. Om het voor jongeren aantrekkelijk en toegankelijk te maken zouden ontwikkelaren van online hulpverlening voor seksuele problemen zich bijvoorbeeld kunnen richten op de sociale media. Sociale media zoals Hyves, Face-

Tabel 1: Overzicht van onderzoeken naar de effectiviteit van online hulpverlening bij seksuele problemen

Auteur	N	Seksuele problemen	Soort studie	Behandeling	Effect
Hall, 2004	2 vrouwen, 6 mannen (leeftijd niet bekend).	Verskillende seksuele problemen.	Het betreft een ongecontroleerde pilotstudie. Een experimentele controlegroep ontbreekt.	Sekstherapie met psycho-educatie, inclusief sensate focus en communicatie oefeningen.	8 patiënten rapporteerden een vooruitgang in zelfbewustzijn en 6 vermeldden een toegenomen seksuele kennis. Wat betreft de seksuele klachten rapporteerden 2 deelnemers een significante verbetering, 3 een redelijke verbetering, 2 een lichte verbetering en 1 persoon ervoer geen verbetering.
Leusink & Aarts, 2006	219 mannen (leeftijd niet bekend).	Erectie stoornis	Het betreft een ongecontroleerde pilotstudie. Een experimentele controlegroep ontbreekt.	E-consultatie	81% van de mannen rapporteerden een verbetering van de klacht opgetreden.
Van Diest, van Lankveld, Leusink, Slob & Gijs, 2007	39 mannen (gemiddelde leeftijd 39, range 18-66).	Erectie stoornis, voortijdige ejaculatie	Het betreft een pilotstudie. Er is gebruik gemaakt van een patient-as-own control design. Een experimentele controle groep ontbreekt.	Sekstherapie met psycho-educatie, cognitieve interventies en farmacologische behandeling.	67% van de mannen rapporteerden een verbetering te ervaren in seksueel functioneren, 47% vermelden na 1 maand nog steeds verbetering en bij 53% was geen verdere verandering opgetreden.
McCabe, Price, Piterman & Lording, 2008	31 Mannen (12 behandelgroep, 19 controlegroep; ouder dan 18 jaar)	Erectie stoornis	Het betreft een gecontroleerde studie.	CBT via internet, inclusief sensate focus en communicatie oefeningen.	Bij het volledig volgen van het programma was er een verbetering te zien in erectiel functioneren. Er was een toename in tevredenheid mbt het seksuele functioneren. De verbeteringen waren nog steeds stabiel na 3 maanden follow-up voor de behandelgroep.
McCabe & Price, 2008	12 mannen (7 combi CBT & medicatie, 5 CBT; ouder dan 18 jaar)	Erectie stoornis	Het betreft een gecontroleerde studie.	CBT via internet, inclusief sensate focus en communicatie oefeningen.	Bij beide behandelgroepen was er sprake van verbetering in relationeel- en seksueel functioneren en persoonlijk welbevinden.
van Lankveld, Leusink, van Diest, Gijs & Slob, 2009	98 mannen (ouder dan 18 jaar)	Erectie stoornis, voortijdige ejaculatie	Het betreft een gerandomiseerde gecontroleerde pilot-studie.	Behandeling gebaseerd op sensate focus, eventueel aangevuld met cognitieve herstructurering. Eventueel ondersteuning met medicatie.	Sekstherapie in vergelijking met wachtlijst is effectiever bij mannen met ES, zowel op de korte termijn als na 3 of 6 maanden. Dit effect is niet gevonden bij de behandeling van mannen met PE.

book, Twitter en Google+ zijn hip, toegankelijk en worden door enorm veel jongeren in Nederland gebruikt. Men zou eraan kunnen denken om hulpverlening op een van deze sociale media sites aan te bieden of hier voor hun behandeling reclame te maken. Verder zou dit de vorm kunnen hebben van filmpjes met uitleg en informatie, chat-mogelijkheden en e-mailcontact om te kijken of eventuele oefeningen goed worden uitgevoerd.

Het aantal gevonden studies naar de effectiviteit van online seksualiteitsinterventies is summier, maar de resultaten bieden enige empirische ondersteuning voor de gedachte dat online hulpverlening effectief kan zijn in de behandeling van seksuele problemen en het verminderen van de seksuele klachten. Toch zijn er nog wel een aantal kanttekeningen te maken. Ten eerste is er op het gebied van online seksualiteits-hulpverlening slechts één RCT gedaan. Ten tweede is de kwaliteit van deze RCT niet geheel optimaal, gezien de vrij kleine statistische power. Ten derde maakt de anonimiteit het lastig om goed onderzoek te doen (middels RCT) naar de behandel-effectiviteit van online interventies (Riper et al., 2007). Ten vierde is er nauwelijks onderzoek onder vrouwen gedaan. Het is niet uit te sluiten dat mannen en vrouwen anders met online hulpverlening omgaan.

Online hulpverlening is laagdrempelig, maar daarmee ook vrijblijvender dan de reguliere hulpverlening. Een aantal onderzoeken spreken van (grote) *drop-out* percentages. Angst voor onveiligheid en een gebrek aan privacy kan bijvoorbeeld een reden zijn om er voortijdig mee op te houden. Bij een open medium als het internet bestaat het risico dat vertrouwelijke informatie openbaar wordt (Schalken et al., 2010). Er is echter meer onderzoek nodig om te bepalen waardoor uitval ontstaat en hoe dit beter voorkomen kan worden.

Conclusie

Met de verzamelde informatie kan er geen eenduidig ja of nee worden geantwoord op de centrale vraag van het onderzoek, namelijk of online hulpverlening een goede en effectieve interventie zou kunnen zijn voor jongeren met seksuele problemen en of het zou kunnen passen binnen het huidige aanbod van seksualiteitshulpverlening in Nederland. De literatuur laat zien dat online hulpverlening potentie heeft.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM-IV-TR]*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakker, F., Graaf, H. de, Haas, S. de, Kedde, H., Kruijer, H. & Wijsen, C. (2009). *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (Eds.). (2006). *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24, 1867-1883.
- Bowman, D., Scogin, F., & Lyrene, B. (1995). The efficacy of self-examination therapy and cognitive bibliotherapy in the treatment of mild to moderate depression. *Psychotherapy Research*, 5, 131-140.
- Carlbring, P., & Andersson, G. (2006). Internet and psychological treatment. How well can they be combined? *Computers in Human Behavior*, 22, 545-553.
- Einde subsidie dreigt. Geraadpleegd op internet op 17 november 2010, via URL <http://www.e-hulp.nl/nieuws/einde-aan-113online-dreigt/639>
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25ste*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep & Soa Aids Nederland.
- Groei online hulpverlening. Geraadpleegd op internet op 17 november 2010, via URL <http://www.e-hulp.nl/nieuws/vraag-naar-online-hulp-groeit-sterk/641>
- Hall, P. (2004). Online psychosexual therapy: A summary of pilot study findings. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 167-178.
- Holmes, J., March, S., & Spence, S. (2009). Use of the internet in the treatment of anxiety disorders with children and adolescents. *Counseling, Psychotherapy, and Health*, 5, 187-231.
- Lange, A., Van de Ven, J.P., & Schrieken, B. (2003). Interapy: Treatment of post-traumatic stress via the internet. *Cognitive Behavioural Therapy*, 32, 110-124.
- Lange, A., Schoutrop, M., Schrieken, B., & Van de Ven, J.P. (2002). Interapy: a model for therapeutic writing through the internet. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure; how expressive writing promotes health and emotional well being* (pp. 215-238). Washington: APA books.
- Lange, A., Schrieken, B., Scheijde, R., Broeksteeg, J., Ruwaard, J., Schrijver, M., Mehra, S., Ven, J.P. van de & Emmelkamp, P. (2005). Serie onderzoek en psychotherapie: Interapy. Diagnostiek en geprotocolleerde behandeling van welomschreven stoornissen via internet. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 31, 355-376.
- Lange, A., Ruwaard, J. & Schrieken, B. (2009). Hulpverlening voor psychische problematiek via het world wide web. *De psycholoog*, 44, 634-640.
- Leusink, P.M., & Aarts, E. (2006). Treating erectile dysfunction through electronic consultation: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 401-407.
- Manhal-Baugus, M. (2001). Etherapy: Practical, ethical, and legal issues. *Cyber-Psychology & Behavior*, 4, 551-563.
- McCabe, M.P., & Price, E. (2008). Internet-based psychological and oral medical treatment compared to psychological treatment alone for ED. *International Society for Sexualmedicine*, 5, 2338-2346.
- McCabe, M.P., Price, E., Piterman, L., & Lording, D. (2008). Evaluation of an internet-based psychological intervention for the treatment of erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 20, 324-330.
- Nicholas, J. Oliver, K., Klee K., & O'Brien M. (2004). Help-seeking behaviour and the Internet: An investigation among Australian adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3. Retrieved from <http://www.auseinet.com/journal/vol3iss1/nicholas.pdf>.
- Nikken, P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht: Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Oh, H., Rizo, C., Enkin M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth?: A systematic review of published definitions. *The Official Journal Of The International Hospital Federation*, 41, 32-40.
- Orius (2009). *Bekendheidsonderzoek Sense (sprekuren)*. In opdracht van RIVM.
- Orius (2010). *Resultaten online kwalitatief determinanten onderzoek Sense Spreekuren onder jongeren 12-22 jaar*. In opdracht van RIVM.

- Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Conijn, B., Kramer, J. & Mutsaers, K. (2007). *E-mental health. High tech, high touch, high trust*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ruwaard, J., Broeksteeg, J., Schrieken, B., Emmelkamp, P., & Lange, A. (2010). Web-based therapist-assisted cognitive behavioral treatment of panic symptoms: A randomized controlled trial with a three year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 387-396.
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M. van de, Hoogenhuyze, C. van, Meijer E.,...Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening. Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt* (1e druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Diest, S.L., van Lankveld, J.J.D.M., Leusink, P.M., Slob, A.K., Gijs, L. (2007). Sex therapy through the internet for men with sexual dysfunctions: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*, 115-33.
- Van Lankveld, J.J.D.M. (2009). Self-help therapies for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research, 46*, 143-155.
- Van Lankveld, J.J.D.M., Leusink P., Van Diest, S., Gijs, L., & Slob A.K. (2009). Internet-Based brief sex therapy for heterosexual men with sexual dysfunctions: a randomized controlled pilot trial. *The Journal of Sexual Medicine, 6*, 2224-2236.
- Van Lankveld, J.J.D.M., Kuile, M. ter & Leusink, P. (2010). Seksuele disfuncties. *Behandeling en diagnostiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Summary

Online sexual healthcare for youngsters with sexual problems: a literature study

This literature study investigated whether an online intervention can be an effective intervention for youngsters with sexual problems and whether online healthcare can be fitted into the current sexual healthcare system as provided in the Netherlands. Literature shows that youngsters experience sexual problems. Despite a good sexual healthcare system in the Netherlands, there is a large number of young people who do not have access to this system or who are not seeking for help or support. Adding online sexual healthcare to the current sexual healthcare creates new possibilities. Well conducted effect studies in the field of online sexual healthcare are scarce. Furthermore is it often difficult to specify the age category that has been used in the different studies. The studies that have been done show that online treatment can produce positive results. Online help might be as effective as face-to-face treatment. Online sexual healthcare should be considered by organisations who would like to treat youngsters who avoid or do not have access to sexual healthcare. Additional research should investigate whether online sexual health care youngsters is as effective as other online mental healthcare interventions

Keywords: youngsters, sexual problems, online healthcare

Trefwoorden: jongeren, seksuele problemen, online hulpverlening