

OORSPRONKELIJK ARTIKEL

Suicidepreventie via internet en telefoon: 113Online

J.K. MOKKENSTORM, A. HUISMAN, A.J.F.M. KERKHOF

ACHTERGROND 113Online is een combinatie van een website en een telefonische hulpdienst voor suïcidale personen, hun naasten, en nabestaanden. Het aanbod van de dienst bestaat onder andere uit crisisinterventie, zelftesten en kortdurende psychotherapie.

DOEL 113Online is sinds oktober 2009 actief en met de bevindingen over het eerste jaar kunnen we een antwoord geven op de vraag of 113Online een bijdrage kan leveren aan het voorkómen van suïcidaal gedrag.

METHODE Analyse van sitebezoek, van het gebruik van diensten van 113Online en de uitkomsten van zelftesten.

RESULTATEN De resultaten na het eerste jaar wijzen op een grote vraag naar anonieme onlinehulp bij suïcidaliteit. Scores op de zelftesten lieten zien dat 113Online ernstig suïcidale mensen bereikt. Opmerkelijk is dat weinig hulpvragers zich lieten doorverwijzen naar reguliere ggz-instellingen.

CONCLUSIE De werkwijze van 113Online lijkt veelbelovend in de preventie van suïcidaliteit. Het onlinehulpaanbod bereikt haar doelgroepen en lijkt te voorzien in behoeften waaraan in de reguliere zorg niet wordt voldaan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)4, 341-348]

TREFWOORDEN 113Online, e-mental health, onlinetherapie, preventie, suïcidaliteit

113Online is een internetplatform voor suïcidale mensen, hun naasten, en voor nabestaanden die een dierbare hebben verloren door suïcide. Dit platform is gericht op het voorkómen van suïcide en zelfbeschadigend gedrag middels een breed palet aan online en telefonische hulp- en dienstverlening (Mokkenstorm e.a. 2010). 113Online biedt eerste opvang van emotionele crises via telefoon en chat door getrainde vrijwilligers van stichting EX6, een vrijwilligersorganisatie die zich inzet voor mensen die aan zelfmoord denken; Sensor, de grootste telefonische hulpdienst in Nederland en het Fonds Psychische Gezondheid. Daarnaast biedt 113Online online psychotherapie, consultatie, advies en verwijzing door psycholo-

gen onder supervisie van psychiaters, zelfhulp en lotgenotencontact.

Bij toetsing aan kwaliteitscriteria voor suïcidepreventiesites (Ballegooijen e.a. 2009) is 113Online, vergeleken met andere Nederlandstalige sites, momenteel de volledigste. Het aanbod omvat het spectrum van universele, selectieve en geïndiceerde preventie en kortdurende (crisis) behandeling waaruit de gebruiker zelf kan kiezen. Alle diensten, inclusief de professionele hulp- en dienstverlening, zijn gratis en anoniem toegankelijk. De stichting is een onafhankelijke zorgaanbieder die tijdelijk wordt gefinancierd door het ministerie van VWS als onderdeel van de beleidsagenda suïcidepreventie.

De gedachte achter 113Online is dat onlinehulpverlening het bereik van de zorg vergroot, ingaat op behoeften van suïcidale mensen die in de reguliere zorg niet worden vervuld en de drempel naar hulp verlaagt. Suïcidale mensen zoeken lang niet altijd professionele hulp (Pagura e.a. 2009). Wanneer zij dit wel hebben gedaan, signaleert meer dan de helft van de suïcidale patiënten dat de geboden hulp niet aan hun behoeften voldoet (Pirkis e.a. 2001). Gezien de hoge prevalentie van suïcidale ideatie in de bevolking is het fysieke bereik van de reguliere zorg ontoereikend om voldoende mensen vroegtijdig te helpen. Onlinehulpverlening lijkt ten minste zo effectief als reguliere preventie- en behandelprogramma's te zijn (Riper e.a. 2007). Echter, zonder dat hier bewijs voor is of ervaring mee bestaat, sluit men suïcidale mensen uit oopunt van vermeende onveiligheid en vrees voor juridische consequenties vaak uit van online-therapie.

Internationaal onderzoek naar telefonisch en online hulpaanbod aan suïcidale personen beperkt zich tot dusverre voornamelijk tot het effect van therapeutische interventies via telefonische 'hotlines'. De eerste onderzoeksresultaten hiervan zijn bemoedigend (Pietrzak & McLaughlin 2009). Kortdurende telefonische therapie met bellers van een suïcide-'hotline' blijkt effectief te zijn in het verminderen van depressieve en suïcidale symptomen (Rhee e.a. 2005). Daarnaast hebben verschillende onderzoekers aangetoond dat de stemming van bellers van dergelijke telefoondiensten aan het eind van een gesprek sterk verbeterd is ten opzichte van het begin (Gould e.a. 2007; Mishara e.a. 2007a). Hierbij is een empathische en respectvolle houding in combinatie met een gezamenlijke, probleemoplossende houding van de hulpverlener het effectiefst. Vrijwilligers hebben in dit opzicht mogelijk zelfs meer vaardigheden dan professionals (Mishara e.a. 2007b).

Daar 113Online sinds oktober 2009 actief is, kunnen wij met de eerste bevindingen een antwoord geven op de vraag of 113Online in potentie een bijdrage kan leveren aan het voorkómen van suïcidaal gedrag. Hiertoe worden kwantitatieve

bevindingen gerapporteerd over de uitkomsten van zelftests, het sitebezoek, en gebruik van verschillende interventies door bezoekers van de site.

METHODE

Op de website werd een onderscheid gemaakt tussen volwassenen (23 jaar en ouder) en jongeren (jonger dan 23). Bezoekers van de site kunnen twee verschillende zelftests invullen om een indicatie te krijgen van de ernst van hun suïcidale gedachten, depressieve klachten en angstklachten. Voor volwassenen waren dit de 'Beck Scale for Suicide Ideation' (BSI; Beck & Steer 1991) en de 'Depression and Anxiety Stress Scale 21' (DASS-21; Lovibond & Lovibond 1995). Voor jongeren waren dit de 'Suicidal Ideation Questionnaire - Junior' (SIQ; Reynolds 1987) en de 'Hospital Anxiety and Depression Scale' (HADS; Zigmond & Snaith 1983).

Bij de Nederlandse vertaling van de BSI kozen wij voor een score van 4 of hoger als een indicatie van (ernstige) suïcidaliteit, aangezien er geen officiële afkapscores bestaan voor deze lijst, maar elke score boven nul op (ernstige) suïcidaliteit kan duiden (Beck & Steer 1991). Bij de DASS-21 (Lovibond & Lovibond 1995) geeft een score van 10 of hoger op de angstschaal en een score van 14 of hoger op de depressieschaal een indicatie van middelmatige tot ernstige klachten. De scoring van de SIQ is complex (nadere informatie verkrijgbaar bij de auteurs); scores differentiëren tussen lage, lichte, serieuze en ernstige suïcidaliteit. Ten slotte geven scores van 8 en hoger op zowel de angst- als depressieschaal van de HADS een indicatie van matige tot ernstige klachten.

Na het invullen van een zelftest ontvangen de bezoekers van 113Online een automatisch gegenereerde uitslag en advies op basis van hun individuele score. Hierbij worden de hierboven beschreven afkappunten gebruikt. Wanneer een bezoeker lager scoort, wordt hij of zij aangeraden indien nodig de help-o-theek te raadplegen of het forum te bezoeken. Bij scores boven deze afkappunten wordt een bezoeker geadviseerd hulp te zoeken of in therapie te gaan bij 113Online. In tabel 1 wordt

een voorbeeld gegeven van advies bij een zeer hoge score op de BSS.

Door registratie van sitebezoek en chatsprekken van de vrijwilligers en professionals van 113Online analyseerden wij met Google Analytics het websitegebruik en het gebruik van diensten. De onderzoeksperiode betrof het eerste jaar van 113Online, van oktober 2009 tot oktober 2010. Data van alle ingevulde zelftesten werden geanalyseerd met SPSS. Demografische gegevens zoals geslacht en leeftijd zijn bij de zelftests veelal niet volledig, aangezien het niet verplicht is deze gegevens in te vullen in verband met de anonimiteit.

TABEL 1	Voorbeeld van uitslag/advies van de BSI
	Je denkt op dit moment zeer sterk aan zelfmoord en bent waarschijnlijk wanhopig over iets belangrijks in je leven. Ondanks dat je er zelf niet goed uit komt, heb je het toch volgehouden tot nu toe. Het is belangrijk dat je niet alleen met je gedachten rond blijft lopen, en op korte termijn probeert verlichting te krijgen. Wij raden je dringend aan om snel hulp te zoeken. Dat kan bij je huisarts, of de crisisdienst in jouw buurt. Wij zijn er ook voor je. Je kunt nu direct met ons chatten of bellen (0900 1130113). Je kunt ook (anoniem) bellen met een hulpverlener tijdens het spreekuur.

RESULTATEN

Website

Op 7 oktober 2009 werd 113Online officieel gelanceerd. In de week daarna werd de website 7850 keer bezocht. Van oktober 2009 tot en met september 2010 werd de site in totaal 155.649 keer bezocht, door 71.676 unieke bezoekers. Gemiddeld brachten bezoekers 4:09 minuten door op de site en bezochten zij 7 pagina's. Van het totale aantal bezoekers bestond 46% uit eenmalige bezoekers; 54% bezocht de site vaker dan 1 keer. Alle pagina's van de website werden bij elkaar 1.095.498 maal bekeken (871.836 unieke 'pageviews'). Het betrof voor meer dan de helft pagina's voor cliënten (49,5%), naasten (4%) en nabestaanden (2,8%). Andere veelbezochte delen van de site waren de homepage 239.501 (21,9%) en het forum 70.692

(6,5%). De overige bekeken pagina's bevatten voornamelijk meer algemene informatie over 113Online (15,3%).

Door de indeling van de website konden wij een inschatting maken van de omvang van de verschillende doelgroepen van 113Online (zie tabel 2). De grootste doelgroep bestond uit cliënten (61,6%), gevolgd door naasten (24,1%) en nabestaanden (14,3%).

TABEL 2 Geschatte aantallen cliënten, naasten en nabestaanden (n = 53.153)			
Pagina	aantal unieke bekeken pagina's volwassenen (%)	aantal unieke bekeken pagina's jongeren (%)	totaal %
	Cliënten	20.358 (38,3)	12.380 (23,3)
Naasten	8557 (16,1)	4234 (8,0)	24,1%
Nabestaanden	5883 (11,0)	1741 (3,3)	14,3%

Volwassenen

5087 sitebezoekers waren in de onderzoeksperiode gestart met het invullen van de BSS en deze test werd door 3197 volwassenen vrijwel volledig ingevuld. Deze groep bestond uit 1190 mannen (37%) en 2003 vrouwen (63%). De gemiddelde leeftijd van deze personen was 36,5 jaar. De gemiddelde score op de BSS was 20,0. Vrouwen (20,8; SD 9,4) scoorden significant hoger dan mannen (18,7; SD 9,7; $t = -6,2$; $df = 3190$; $p < 0,00$). De betrouwbaarheid van deze schaal was hoog (Cronbachs alfa = 0,94).

Van hen gaf 54% aan nooit een zelfmoordpoging te hebben gedaan, 21% rapporteerde een eerdere suïcidepoging en 25% rapporteerde 2 of meer pogingen te hebben gedaan. Feedback aan de invullers was 261 maal (8%) dat suïcidaliteit waarschijnlijk 'afwezig' was (score 0-1), 57 maal (2%) was de feedback dat suïcidaliteit waarschijnlijk niet sterk aanwezig was (score 2-3), 1174 maal (37%) werd als feedback gegeven dat iemand waarschijnlijk 'suïcidaal' was en werd geadviseerd hulp te zoeken (score 4-20), en 1705 maal (53%) was de feedback dat iemand waarschijnlijk 'zeer suïcidaal' was en direct hulp nodig had (score 21-38).

Depressie en angstklachten 5379 bezoekers van 113Online begonnen met het invullen van de DASS-21 en de test werd 3232 maal volledig ingevuld. Deze groep bestond uit 1101 mannen (34%) en 2069 vrouwen (64%). De gemiddelde score op de angst-subschaal was 17,7 (SD 10,9) en op de depressie-subschaal 24,5 (SD 11,8). Vrouwen (18,6; SD 10,8) scoorden significant hoger dan mannen (16,9; SD 10,6) op angst ($t = -4,3$; df 3168; $p < 0,00$), maar niet op depressie (25,1 vs 24,6, $t = -1,0$; df 3168; $p < 0,30$). De betrouwbaarheid was hoog (Cronbachs alfa = 0,95).

Op basis van de totaalscores werd de volgende automatische feedback gegenereerd: bij 521 personen was de uitslag 'ontspannen' (16%), 120 personen kregen als uitslag dat ze waarschijnlijk 'gespannen en angstig' (4%) waren (score op de angstschaal > 9), bij 294 personen kwam de uitslag 'depressief en down' (9%; score op depressieschaal > 13) en bij 2297 personen 'angstig, gespannen en zwaar down' (71%; zowel angst > 9 als depressie > 13).

Jongeren

In totaal 4308 jongeren waren gestart met invullen van de SIQ in de eerste 11 maanden van 113Online en deze zelftest werd door 1768 jongeren vrijwel volledig ingevuld. In september 2011 stapte 113Online over naar een andere zelftest van suïcidegedachten voor jongeren, waardoor alleen deze data beschikbaar waren. Deze groep bestond uit 457 jongens (26%) en 1311 meisjes (74%). Gemiddelde leeftijd was 17,9. De betrouwbaarheid van deze lijst was hoog (Cronbachs alfa = 0,94). 770 jongeren (44%) gaven aan ooit een zelfmoordpoging te hebben gedaan, tegen 996 (56%) die dit niet hadden gedaan. De feedback betreffende suïcidaliteit was 113 maal (6%) 'laag', 69 maal (4%) 'licht', 104 maal (6%) 'serieus' en 1482 maal (84%) 'ernstig'.

Depressie en angstklachten Jongeren konden de HADS invullen. 4761 jongeren startten hiermee en deze test werd in totaal 3152 keer vrijwel volledig ingevuld. De gemiddelde leeftijd van deelnemers was 18,2 jaar. De groep bestond

uit 811 jongens (26%) en 2280 meisjes (72%). De gemiddelde score op de angstschaal was 11,4 (SD 5,3), en 9,6 op de depressieschaal (SD 5,6). Meisjes scoorden gemiddeld hoger dan jongens op zowel angst (12,2; SD 5,0 vs 10,0; SD 5,3; $t = -10,5$; df 3089; $p < 0,00$) als depressieklachten (10,1; SD 5,4 vs 9,0; SD 5,4; $t = -5,1$; df 3089; $p < 0,00$). De betrouwbaarheid bleek hoog (Cronbachs alfa = 0,92).

De feedback die gegeven werd op grond van individuele scores was 607 keer 'ontspannen' (19%), 557 keer 'angstig' (18%; angst > 7), 124 keer 'depressief' (4%; depressie > 8) en 1864 keer 'angstig en depressief' (59%, angst & depressie > 7).

Vrijwilligers en professionals van 113Online

Vanaf 1 oktober 2009 tot en met september 2010 werden in totaal 22.738 telefonische oproepen gedaan op het 0900-nummer van 113Online (zie tabel 3). Binnen kantooruren kunnen vrijwilligers indien nodig cliënten doorverbinden met de psychologen van 113Online, buiten kantooruren met de crisisdienst van GGZ InGeest. Daarnaast waren er in deze onderzoeksperiode totaal 13.305 (crisis) chatoproepen. In het eerste jaar van 113Online werden derhalve in totaal 36.043 contactoproepen gedaan aan de vrijwilligers. In de praktijk bleek dat niet alle oproepen direct beantwoord konden worden. Aan bellers of chatters die niet direct met een vrijwilliger konden spreken, wordt gevraagd om later contact te leggen. Via een gesproken bericht en via de site worden zij geattendeerd op alternatieven voor de crisistelefoon of -chat bij 113Online en in de eigen omgeving.

In totaal hadden 546 individuele cliënten contact met de psychologen of de crisisdienst van GGZ InGeest in het kader van een crisisinterventie. Daarnaast waren ongeveer 951 cliënten in therapie via e-mail of chat bij de psychologen van 113Online. Wat betreft de e-mailtherapie beantwoordden de psychologen 1564 e-mails in dit kader, naast 1585 e-mails van het algemene e-mailadres van 113Online (en die veelal ook e-mailtherapie betroffen). In tabel 4 wordt een voorbeeld gegeven van een chat-therapiegesprek. Gemiddeld

TABEL 3 Telefonische oproepen aan vrijwilligers van 113Online

Periode	Aantal oproepen	Doorverbonden met professionals113online	Doorverbonden met crisisdienst
Oktober 2009	2732	46	29
November 2009	1199	37	46
December 2009	1213	12	22
Januari 2010	1202	13	24
Februari 2010	1171	8	17
Maart 2010	1560	9	14
April 2010	1797	14	24
Mei 2010	2530	13	29
Juni 2010	1709	14	16
Juli 2010	2771	6	17
Augustus 2010	2267	13	25
September 2010	2587	7	26
Totaal	22.738	192	289

hadden cliënten 3,6 zittingen per therapie. Van deze cliënten betrof het voornamelijk personen met suïcidale gedachten (81,5%), nabestaanden (1,6%), naasten (6,0%) en overige doelgroepen (10,9%). De man-vrouwverhouding van cliënten lag ongeveer op 1:3. De gemiddelde leeftijd was 30 jaar. In de onderzoeksperiode werden er 9 doorverwijzingen geëffectueerd naar een ggz-instelling.

Forum

Het forum van 113Online is verdeeld in subfora voor mensen die aan zelfmoord denken; voor naasten en voor nabestaanden. In de onderzoeksperiode werden in totaal ongeveer 39.869 berichten gepost, er werden 1011 topics geplaatst en waren er 2419 geregistreerde gebruikers. Dit komt neer op gemiddeld 109 geplaatste berichten per dag en 2,8 nieuwe onderwerpen. Op het subforum voor men-

TABEL 4 Voorbeeld van het begin van een chat-therapiegesprek

[13:26:30] anoniem: Ok, ik heb in december een zelfmoordpoging gedaan en een paar weken geleden
[13:26:38] anoniem: beide zijn mislukt
[13:26:54] anoniem: December met pillen en ik dacht dat ik genoeg had genomen en dat was niet het geval
[13:27:12] anoniem: paar weken terug kwam ik er na heel veel pillen te hebben geslikt achter.. dat ik toch een hang naar leven heb
[13:27:29] anoniem: nu ben ik alleen maar bezig met te bedenken.. hoe ik snel en pijnloos van mijn leven af kan komen
[13:29:28] Therapeut: Ok, een paar weken geleden heb je een tweede poging gedaan, waarna je erachter kwam toch een hang naar het leven te hebben. Nu ben je vooral bezig met denken aan hoe je snel en pijnloos dood kunt gaan. Klopt het dat de hang naar het leven nu dan meer naar de achtergrond is gegaan?
[13:30:38] anoniem: ja het is aan het verschuiven... ik heb twee kanten waar ik me bewust van ben... een kant die af wil van de situatie en radeloos en machteloos is... en een kant die wil gaan voor de hulpverlening...
[13:30:45] anoniem: voor therapie
[13:31:04] Therapeut: Dat lijkt me een lastige tweestrijd
[13:31:16] anoniem: de 'gezonde' kant roept niet meer
[13:31:40] Therapeut: De kant die wil gaan voor de hulpverlening is stil geworden?
[13:31:43] anoniem: ja een zware strijd
[13:32:41] anoniem: ja...ik ben nl. al een halfjaar opgenomen geweest, ben weer ergens anders gestart, een voorwerkgroep voor een psychotherapeutische dagbehandeling, wat ook niet werkte
[13:32:52] anoniem: en voordat ik in een mbt groep terecht kan is het volgend jaar maart
[13:33:03] anoniem: in die tussentijd moet ik weer opgenomen worden
[13:34:39] Therapeut: Je bent dus duidelijk wel op zoek geweest naar een behandeling die voor jou goed kan werken! Ik kan me voorstellen dat het erg frustrerend is dat het tot nu toe nog niet heeft opgeleverd wat je gehoopt hebt en nu moet wachten tot de volgende behandeling, klopt dat?
[13:35:16] anoniem: ja dat klopt. Beetje bij beetje verlies ik steeds meer hoop. Hoop op beter worden. Hoop op de juiste hulp wel te krijgen.

sen die aan zelfmoord denken, worden vele malen meer berichten geplaatst dan op het forum voor nabestaanden en naasten. Voorbeelden van topics op dit subforum zijn: 'Ben op, waarom nog doorgaan', 'Al heel lang niet meer willen', 'Kan ik ooit nog gelukkig worden of is het mooi geweest?' en 'Het gaat niet meer'.

Calamiteiten, suïcides en vermoedelijk voorkómen suïcides

Tijdens de onderzoeksperiode waren er geen calamiteiten bij 113Online: geen incidenten met schade bij een cliënt waarbij een relatie tot de kwaliteit van zorg vastgesteld kon worden. Vermoedelijk deden zich 1-3 suïcides van gebruikers voor (gebaseerd op mededelingen van naasten), hoewel dit gezien het anonieme karakter van 113Online moeilijk vast te stellen was. Eén vermoedelijke suïcide betrof een vrouw die juist was begonnen aan een chattherapie en met wie derhalve een behandelrelatie bestond. Deze vermoedelijke suïcide werd conform het voor ggz-instellingen geldende format gemeld aan de Inspectie voor de Volksgezondheid, die naar aanleiding van de rapportage liet weten geen vragen te hebben.

Gegeven de onvoorspelbaarheid van suïcide, die te groot is om in een individueel geval aan te kunnen tonen dat suïcide zeker zou zijn opgetreden als de 113Online er niet was geweest, konden wij geen harde cijfers opstellen over het aantal daadwerkelijk voorkómen suïcides door 113Online. Echter, op basis van mededelingen en casuïstische bevindingen konden wij een ruwe en voorzichtige schatting maken dat in het eerste jaar 25-30 ernstige, potentieel letale pogingen werden afgebroken of op het laatste moment niet werden ondernomen.

DISCUSSIE

De gegevens over het eerste jaar na lancering van 113Online laten zien dat er in Nederland een grote vraag is naar anonieme onlinehulp voor mensen met gedachten aan suïcide en voor men-

sen in hun omgeving. De website wordt gemiddeld 12.971 maal per maand bezocht, ruim 426 maal per dag. 113Online bereikt hierbij 2 tot 3 keer meer zoveel vrouwen als mannen, wat in overeenstemming is met internationale cijfers (Mishara & Daigle 2000). De uitkomsten van de zelftesten wijzen erop dat 113Online ernstig suïcidale personen bereikt. Hoewel de grenswaarden van vragenlijsten die worden afgenomen via het internet in plaats van schriftelijk mogelijk hoger liggen (Cuijpers e.a. 2008), valt bij elke zelftest ruim de helft tot twee derde van de uitkomsten in de categorie 'ernstig'. De incidentie van psychiatrische stoornissen in de doelgroep van 113Online is niet bekend, maar vermoedelijk hoog. Het is daarom opmerkelijk dat in de onderzoeksperiode er slechts 9 doorverwijzingen naar de ggz waren. Mogelijk heeft dit lage aantal doorverwijzingen te maken met stigma, gebrek aan vertrouwen of teleurstellende ervaringen in de reguliere hulpverlening. Een andere mogelijkheid is dat het hulpaanbod van 113Online voor het moment voldoende was en verdere behandeling door de cliënt (terecht of onterecht) niet als noodzakelijk werd ervaren.

Internationale vergelijking

In vergelijking met het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ), een Belgische organisatie die ondersteuning via telefoon en chat biedt aan suïcidale personen, is het aantal oproepen aan 113Online hoog (CPZ 2009). Wanneer we de cijfers omrekenen naar de Belgische populatie, ontving 113Online ongeveer 22.385 contactverzoeken aan de vrijwilligers in een jaar tegen 10.363 oproepen aan CPZ in 2009.

Bij vergelijking met andere internationale organisaties zoals SAHAR, een Israëliëse website gericht op suïcidepreventie, en de Samaritans, een organisatie die hulp biedt aan suïcidale mensen in het Verenigd Koninkrijk en Ierland, wordt duidelijk dat 113Online een startende organisatie is en dat het aantal contacten nog sterk kan toenemen. Zo krijgt de website van SAHAR gemiddeld 10.000 bezoeken per maand (Barak 2007); wanneer we dit omrekenen

naar de Israëliëse populatie met toegang tot internet krijgt 113Online slechts 4590 bezoeken (Internet World Stats). De Samaritans kregen in 2009 totaal 5.074.880 contactoproepen (Samaritans 2010); omgerekend kreeg 113Online een vergelijkbare 133.898 contactoproepen. De Samaritans bestaan echter al sinds 1953, bestrijken het hele Engelse taalgebied en zijn wereldwijd bekend.

De Samaritans hebben ongeveer 100 medewerkers en 18.746 vrijwilligers. De omvang van de staf van 113Online is veel kleiner; hier zijn dagelijks ongeveer 3 professionals en 4 vrijwilligers aanwezig. Een belangrijk probleem is dan ook dat de vrijwilligers van 113Online momenteel niet in staat zijn om alle telefoongesprekken en chataanvragen te beantwoorden. Er zijn onvoldoende vrijwilligers en financiering om een 7 maal 24-uurs dekking volledig te verzorgen.

Vervolgonderzoek

Aangezien de doelgroep van 113Online kwetsbaar is en de media waarmee 113Online werkt innovatief zijn, is zorgvuldig onderzoek naar de diensten van 113Online noodzakelijk. Momenteel loopt er onderzoek naar de zelfhulp-cursus van 113Online (van Spijker e.a. 2010) en het naastenforum. Recent is een onderzoek gestart naar de inhoud van het cliëntenforum. Tevens zal dit jaar een longitudinaal onderzoek gestart worden naar het beloop van klachten en de tevredenheid van cliënten in onlinetherapie bij 113Online. Ook zal de hulpverlening door vrijwilligers zowel kwalitatief als kwantitatief onderzocht worden.

CONCLUSIE

113Online blijkt te voorzien in een behoefte van een groep (ernstig) suïcidale patiënten. Bovendien blijkt dat zeer weinig cliënten van 113Online doorverwezen willen worden naar de reguliere ggz. Dit duidt erop dat de ggz in de beleving of ervaring van suïcidale mensen onvoldoende aan hun behoeften voldoet. Voor zover wij konden observeren, heeft het aanbieden van verschillende

vormen van telefonische en onlinehulp aan (zeer) suïcidale mensen in de bevolking niet geleid tot calamiteiten of verontrustende aantallen suïcides. Vermoedelijke suïcides hebben niet geleid tot juridische of tuchtrechtelijke procedures of aanwijzingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Er zijn aanwijzingen dat 113Online in het eerste jaar na opening al tientallen suïcides heeft helpen voorkómen.

LITERATUUR

- Ballegooijen W van, Spijker BAJ van, Kerkhof AJFM. De kwaliteit van online suïcidepreventie in Nederland en Vlaanderen in 2007. *Tijdschr Psychiatr* 2009; 51: 117-22.
- Barak A. Emotional support and suicide prevention through the internet: A field project report. *Comput Human Behav* 2007; 23: 971-84.
- Beck AT, Steer RA. Manual for Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio: The Psychological Corporation; 1991.
- CPZ. Jaarverslag 2009. <http://www.preventiezelfdoding.be/>
- Cuijpers P, Boluijt, Straten A van. Screening of depression in adolescents through the Internet. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17: 32-8.
- Gould MS, Kalafat J, Harris Munfakh JL, Kleinman M. An Evaluation of Crisis Hotline Outcomes Part 2: Suicidal Callers. *Suicide Life Threat Behav* 2007; 37: 339-52.
- Internet World Stats. <http://www.internetworldstats.com>.
- Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2de druk). Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
- Mokkenstorm J, Stut L, Bakker JM. 113Online Hulp aan suïcidale mensen via internet en telefoon. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2010; 65: 488-98.
- Mishara BL, Daigle M. Helplines and crisis intervention services: Challenges for the future. In Lester D, eds. *Suicide prevention: resources for the millennium*. Philadelphia: Brunner-Routledge 2000; p. 153-71.
- Mishara BL, Chagnon F, Daigle M, Balan B, Raymond S, Marcoux I, e.a. Which helper behaviors and intervention styles are related to better short-term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a silent monitoring study of calls to the U.S. 1-800-SUICIDE network. *Suicide Life Threat Behav* 2007a; 37: 291-307.
- Mishara BL, Chagnon F, Daigle M, Balan B, Raymond S, Marcoux I,

- e.a. Comparing models of helper behavior to actual practice in telephone crisis intervention: a silent monitoring study of call to the U.S. 1-800-SUICIDE network. *Suicide Life Threat Behav* 2007b; 37: 308-21.
- Pagura J, Fotti S, Katz LY, Sareen J. Help seeking and perceived need for mental health care among individuals in Canada with suicidal behaviors. *Psychiatr Serv* 2009; 60: 943-49.
- Pietrzak E, McLaughlin R. The effectiveness of online suicide prevention programs: 1998-2009. *Herston: Centre for Military and Veteran's Health*; 2009.
- Pirkis J, Burgess P, Meadows G, Dunt D. Self-reported needs for care among persons who have suicidal ideation or who have attempted suicide. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 381-83.
- Rhee WK, Merbaum M, Strube MJ, Self SM. Efficacy of brief telephone psychotherapy with callers to a suicide hotline. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 317-28.
- Riper H, Smit F, Zanden R van der, Conijn B, Kramer J, Mutsaers K. *E-mentalhealth; High tech, high touch, high trust*. Utrecht: Trimbos instituut; 2007.
- Reynolds WM. *Suicidal Ideation Questionnaire-Junior*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1987.
- Samaritans. *The Information Resource Pack*; 2010. www.samaritans.org.
- Spijker BAJ van, Straten A van, Kerkhof AJFM. The effectiveness of a web-based self-help intervention to reduce suicidal thoughts: A randomized controlled trial. *Trials* 2010; 11: 25.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Act Psychiatr Scan* 1983; 67: 361-70.

AUTEURS

JAN MOKKENSTORM is psychiater, directeur behandelzaken bij GGZ inGeest en lid van de raad van bestuur/directeur van 113Online.

ANNEMIEK HUISMAN werkt als onderzoeker bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en doet wetenschappelijk onderzoek bij 113Online.

AD KERKHOF is hoogleraar Klinische Psychologie, Psychopathologie en Suïcidepreventie, Vrije Universiteit, Amsterdam. Correspondentieadres: dr. Annemiek Huisman, 113Online, Paasheuvelweg 15, 1105 BE Amsterdam. E-mail: a.huisman@113online.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-8-2011.

SUMMARY

Suicide prevention via the internet and the telephone: 113Online – J.K. Mokkenstorm, A. Huisman, A.J.F.M. Kerkhof –

BACKGROUND 113Online is a combination of a website and a telephone help-line for suicidal persons, their relatives and bereaved next of kin. The services it provides include crisis intervention, self-tests and brief psychotherapy.

AIM To discover whether 113Online can in fact prevent suicidal behaviour – since it has now been in operation for more than a year.

METHOD We were able to obtain information about the visitors of the website, check on the usage of services provided by 113Online and study the results of the self-tests.

RESULTS The results for the first year indicated that there was a great need for anonymous online help for persons contemplating suicide. Scores for the self-tests showed that the website was visited by severely suicidal persons. It is surprising that so few of the users thereafter sought assistance from the conventional mental health care services.

CONCLUSION The 113Online seems to be a promising approach to suicide prevention. The online assistance reaches its target population and seems to fulfil needs that are not being met by the regular health care services.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)4, 341-348]

KEY WORDS suicide, prevention, e-mental health, online therapy