

EFFECTEN VAN HET ONLINE HULPVERLENINGSPLATFORM JOUW OMGEVING OP DE EIGEN REGIE VAN EN DE HULPVERLENINGSRELATIE MET JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Laura Post³
Ingrid de Goeij-Dreschler⁴
Jolanda Douma⁵

Jouw Omgeving (JO) is een online platform, waarin cliënten de regie kunnen nemen in hun eigen hulpverlening. JO is speciaal ontwikkeld voor blended behandelingen op een eigentijdse manier: 'jouw hulp, op jouw moment op jouw plek'. Het volledige primaire zorgproces wordt gefaciliteerd binnen een veilige online omgeving, toegankelijk en afgestemd op de cliënt, zijn omgeving en de betrokken hulpverleners. JO wordt al veel ingezet in de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gedragsproblemen, maar er is nog geen onderzoek gedaan naar de effecten ervan. Huidig onderzoek richt zich op de mate waarin JO de eigen regie van deze jongeren en de hulpverleningsrelatie met hun begeleiders bevordert. Tevens is er tevredenheidsonderzoek verricht. Aan het onderzoek namen 57 jongeren en hun begeleiders deel. Er zijn geen significante effecten gevonden voor de mate van eigen regie en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie na implementatie van JO, mogelijk omdat beide al goed gewaardeerd werden voor de implementatie van JO. JO wordt gemiddeld met een 6,4-6,9 gewaardeerd. Een hogere waardering van JO hangt samen met meer kennis en meer gebruik van JO.

Inleiding

Steeds meer hulpverleningsinstellingen experimenteren met het inzetten en verbeteren van online hulpverlening (Bennet & Glasgow, 2009; Nikken, 2007; Van Rooijen, Zwikker, & Van der Vliet, 2014). Dit is hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruikgemaakt wordt van internettechnologie (Van Rooijen et al., 2014; Schalken et al., 2010). Online hulpverlening omvat vele vormen waarin informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg geboden wordt en biedt de mogelijkheid om hulp in duur en intensiteit aan te laten sluiten op de behoeften van de cliënt (Nikken, 2007; Ritterband & Tate, 2009). Deze vorm van hulp kan daarmee zowel een op zichzelf staande vorm van hulpverlening zijn, als onderdeel van een reguliere behandeling (Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005).

Het bieden van online hulp heeft meerdere voordelen. Ten eerste is online hulpverlening zeer flexibel en laagdrempelig doordat het altijd beschikbaar is, onafhankelijk van tijd en plaats (Nikken, 2007; Ritterband & Tate, 2009; Van Rooijen et al., 2014). Zo kunnen cliënten zelf beslissen wanneer en hoe lang ze werken aan hun behandeling. Daarnaast lijkt online hulpverlening ook voor jongeren een geschikte vorm van hulpverlening, omdat het aansluit bij hun leefwereld (Haas et al., 2008). Ze zitten vaak achter de computer en delen hun gevoelens en ervaringen gemakkelijker online dan in face-to-face gesprekken (Peter, Valkenburg, & Schouten, 2006). Uit het onderzoek van Cook en Doyle (2002) blijkt tevens dat online hulpverlening positief bijdraagt aan de hulpverleningsrelatie. Tot slot bespaart

³ Projectleider doelrealisatie & groepsleider, Ambiq

⁴ Orthopedagoog, Stichting Philadelphia Zorg

⁵ Onderzoekscoördinator bij het Landelijk Kenniscentrum LVB en docent aan de Universiteit Utrecht.

online hulpverlening kosten en tijd, doordat eenvoudige onderdelen van hulp geautomatiseerd worden (Nikken, 2007).

Volledige online hulpverlening heeft echter ook nadelen. Zo heeft een hulpverlener via internet minder zicht op de cliënt (Nikken, 2007). Online hulp is ook vrijblijvender dan reguliere hulp. De cliënt moet zelfstandig zijn en zelfdiscipline hebben en door het ontbreken van face-to-facecontact kunnen er sneller misverstanden ontstaan in de hulpverleningsrelatie (Van Rooijen et al., 2014; Wells, Mitchell, Finkelhor, & Becker-Blease, 2007). Ondanks de nadelen van online hulpverlening, wordt deze vorm van hulp als veelbelovend beschouwd (Ritterband, Andersson, Christensen, Carlbring, & Cuijpers, 2006). Met de komst van het internet zijn er nieuwe mogelijkheden gekomen waar de zorg dankbaar gebruik van maakt om meer mensen zo goed mogelijk te ondersteunen.

Ook in de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gedragsproblemen worden steeds vaker vormen van online hulpverlening ingezet. Huidig onderzoek richt zich op jongeren met een LVB en gedragsproblemen die professionele ondersteuning ontvangen vanuit orthopedagogisch behandelcentrum Ambiq. Hier worden jeugdigen behandeld met een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 50 en 85 en significante beperkingen in het (vooral sociaal) adaptief functioneren. Binnen Ambiq wordt sinds drie jaar het online hulpverlening platform 'Jouw Omgeving' (JO) aanvullend op de reguliere behandeling ingezet.

JO is ontstaan als reactie op de toename van hulpbehoevende cliënten en de afname van financiële middelen met als doel om met minder beschikbaarheid van hulpverleners toch goede zorg te kunnen leveren (Nijhuis & Brada, 2012). JO is een online platform waar elke jongere een eigen account krijgt, deze zelf kan vormgeven en op elk gewenst moment kan inloggen. Daarmee sluit JO aan bij de digitale leefwereld van jongeren en gaat het platform mee in de tijd. Het programma is aangepast aan het niveau en de interesses van de doelgroep. Er wordt gebruikgemaakt van eenvoudige pictogrammen, teksten en verwijzingen. Het account is een besloten en veilige omgeving die op maat is samengesteld op basis van de behandeling van de jongere. De jongere heeft de mogelijkheid om berichten te ontvangen en te sturen naar begeleiders en andere personen in zijn netwerk. De jongere bepaalt zelf wie deze belangrijke anderen zijn (eventueel in overleg met de ouders of persoonlijk begeleider). Daarnaast kan de jongere een dagboek bijhouden. Ook staan de behandeldoelen van de jongere in JO. Hier kan, naast de behandeling in de praktijk, online aan worden gewerkt middels oefeningen en een beloningssysteem en kunnen behandelprotocollen die ontwikkeld zijn voor online behandelingen in JO opgenomen worden. Tevens wordt er door de begeleiders en betrokken behandelaars gerapporteerd over hoe het met de jongere en zijn behandeling gaat. Jongeren en ouders kunnen hier digitaal op reageren en hun eigen rapportage toevoegen. Het gebruik van JO draagt zodoende bij aan de totale behandeling waarbij het zich richt op vier doelen (Nijhuis & Brada, 2012): (1) het verhogen van de eigen regie van de cliënt, (2) het bevorderen van de hulpverleningsrelatie tussen cliënt en hulpverleners, (3) het verlagen van de (ervaren) regeldruk voor de hulpverleners en (4) het verhogen van de mediawijsheid bij de cliënt. Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van JO op de beoogde doelen. Huidig onderzoek richt zich daarom op het effect van JO op het verhogen van de eigen regie (1) en het bevorderen van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie (2).

Eigen regie wil zeggen dat de mens zelf regie heeft over hoe hij zijn leven inricht en daarin vrij en onafhankelijk is (Bakker et al., 2013; Verkooijen, 2006; Wehmeyer & Abery, 2013). De mens heeft zeggenschap over zijn leven en ondersteuning (Brink, 2012). Hierbij staan vier elementen centraal: eigenaarschap, eigen kracht, motivatie en contacten (Verkooijen, 2006; Wehmeyer & Abery, 2013; Wehmeyer, Abery, Mithaug, & Stancliffe, 2003). Eigenaarschap betekent dat de mens eigenaar is van zijn eigen leven en het recht heeft om zelf keuzes te maken (Brink, 2012). Eigen kracht is het vermogen om over het eigen leven te kunnen beschikken (Bakker et al., 2013; Brink, 2012). Dit vermogen wordt onder andere bepaald door kennis, vaardigheden en de omgeving (Verkooijen, 2006).

Motivatie is de motor waarmee je die keuzes maakt (Ryan & Deci, 2000). Tot slot zijn contacten belangrijk als bron voor kracht en steun (Ryan & Deci, 2000). Voldoende zelfregie zorgt ervoor dat iemand, ondanks een kwetsbare situatie, zelf regie behoudt over zijn eigen leven.

Een goede hulpverleningsrelatie tussen hulpverlener en cliënt wordt gekenmerkt door een affectieve band en overeenstemming over doelen en taken (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Elvins & Green 2008; Horvath & Bedi, 2002). Deze hulpverleningsrelatie blijkt één van de belangrijkste voorspellers van de uitkomsten van de hulpverlening (Castonguay, Constantino, & Grosse Holtforth, 2006; Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006). Uit review-artikelen komt naar voren dat de volgende eigenschappen en technieken van de hulpverlener belangrijk zijn voor een goede relatie met de cliënt; empathie, warmte, eerlijkheid, vriendelijkheid, betrouwbaarheid, betrokkenheid, welwillendheid, erkenning en ondersteuning (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Karver et al., 2006). De hulpverlener geeft de cliënt hierdoor het vertrouwen dat hij wordt begrepen en de hulpverlener hem kan ondersteunen bij het oplossen van zijn problemen (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Karver et al., 2006).

JO beoogt de eigen regie van jongeren te verhogen en de relatie tussen hulpverleners, jongeren, ouders en andere betrokkenen te bevorderen en daarmee de uitkomsten van de behandeling positief te beïnvloeden (Nijhuis & Brada, 2012). Huidig onderzoek gaat bij jongeren en hulpverleners van Orthopedagogisch Behandelcentrum Ambiq na of JO ook werkelijk dit verwachte positieve effect heeft. Ook wordt onderzocht of de jongeren en hun begeleiders op een zelfde manier tegen de mate van eigen regie en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie aankijken. Tot slot wordt ook onderzocht in welke mate de jongeren met JO (kunnen) werken, hoe vaak zij bepaalde functies van JO gebruiken en hoe tevreden zij zijn over JO.

Methode

Beschrijving onderzoeksdesign

Het onderzoek heeft een quasi-experimenteel design. Bij de experimentele groep is JO begin januari 2015 geïmplementeerd. Door omstandigheden is JO bij één behandelgroep pas halverwege februari 2015 geïmplementeerd. Binnen de controlegroep wordt sinds 2012 met JO gewerkt (vanaf hier de JO-groep genoemd). Data is op twee meetmomenten verzameld. In december 2014 vonden de voormeting van de experimentele groep (T1) en de meting bij de JO-groep plaats. In april 2015 vond de tussenmeting (T2) bij de experimentele groep plaats. Het uitvoeren van een nameting valt buiten het bereik van dit onderzoek.

Om het effect van JO te bepalen zijn de volgende metingen met elkaar vergeleken: metingen op T1 van de experimentele groep en de JO-groep en de metingen van T1 en T2 van de experimentele groep.

Participanten

Huidig onderzoek is uitgevoerd binnen vier soorten behandelgroepen van Ambiq: zeer intensieve behandelgroepen, intensieve behandelgroepen, naschoolse dagbehandelingsgroepen en trainingscentra kamerbewonen.

Bij het selecteren van de jongeren voor de controle- en experimentele groep is allereerst gekeken naar de samenstelling van de JO-groep. Er waren op het moment van selectie 20 groepen binnen Ambiq die al werkten met JO. Hiervan zijn 4 groepen uitgekozen die het beste volgens de richtlijnen van JO werkten. Hierdoor heeft de groep jongeren een brede leeftijdsrange en geven deze groepen het veelzijdige beeld van de jongeren van Ambiq weer. Bij het samenstellen van de experimentele groep waren er 22 behandelgroepen die nog niet met JO werkten. Er is geprobeerd zo goed mogelijk te matchen met de JO-groep op type behandelgroep, sekse en leeftijd van de jongeren. Daarnaast zouden

deze groepen per 1 januari 2015 starten met de implementatie van JO en was een voor- en tussenmeting mogelijk.

De experimentele groep bestond uit alle 38 jongeren van 4 groepen. Hiervan wilden 9 jongeren (met onbekende reden) niet meedoen aan dit onderzoek en is er 1 jongere uitgesloten van deelname, omdat hij slechts enkele weken ter observatie bij Ambiq verbleef. Zodoende bleven 28 jongeren over voor de eerste meting. Bij de tweede meting vielen nogmaals 5 jongeren af, omdat zij geen behandeling meer ontvingen van Ambiq, waardoor er 23 jongeren overbleven. De JO-groep bestond uit 36 jongeren. Hiervan gaven 6 jongeren aan (ook met onbekende reden) niet mee te willen doen aan dit onderzoek. Daarnaast was 1 jongere analfabeet, waardoor zij niet met JO kan werken, en is daarom uitgesloten van onderzoek. In de JO-groep bleven zodoende 29 jongeren over. In tabel 1 staan de kenmerken weergegeven van de jongeren van beide groepen. De verdeling van jongens en meisjes binnen de experimentele groep verschilt niet significant van de JO-groep ($\chi^2(1, N=57)=.02, p=.90$). De gemiddelde leeftijd van de JO-groep is echter significant hoger dan van de experimentele groep ($t(55)=2,17, p=.03$). Naast de jongeren zelf zijn hun persoonlijk begeleiders ook bevraagd over hoe zij denken dat hun cliënt de mate van eigen regie en de hulpverleningsrelatie inschat, omdat jongeren met een LVB mogelijk sociaal wenselijk antwoord geven, ze vragen anders interpreteren of de onderzoeker tevreden willen te stellen (Douma, Moonen, Noordhof, & Ponsioen, 2012).

Tabel 1. Sekseverdeling en gemiddelde leeftijd (M) van de onderzoeksgroepen

	n	Leeftijd			
		Jongens	Meisjes	M	SD
Experimentele groep T1	28	14 (50%)	14 (50%)	12,6	3,7
JO-groep C1	29	15 (51,7%)	14 (48,3%)	14,6	3,2
Experimentele groep T2	23	11 (47,8%)	12 (52,2%)	12,2	3,0
Totaal jongeren	57	29	28	13,6	3,6

Procedure

In november 2014 zijn via de interne website van Ambiq alle medewerkers geïnformeerd over het onderzoek naar JO. Vervolgens hebben de clustermanagers en de begeleiders van de groepen die in dit onderzoek zijn betrokken een e-mail gekregen met daarin uitleg over de inhoud en procedure van het onderzoek. De e-mail aan de begeleiders bevatte tevens toestemmingsformulieren voor de jongeren, die zij met de jongeren en/of hun ouders/verzorgers hebben besproken. Hierdoor zijn de jongeren en hun ouders/verzorgers geïnformeerd over de inhoud en procedure van het onderzoek en is formeel toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek en voor het benaderen van de persoonlijk begeleider voor het invullen van een vragenlijst over de jongere. Jongeren vanaf 16 jaar gaven zelf toestemming voor deelname, voor jongeren onder de 16 jaar is tevens toestemming aan de ouders/verzorgers gevraagd. De begeleiders hebben de ondertekende toestemmingsformulieren per post aan de onderzoekers geretourneerd. Bij onderzoeksdeelname is voldaan aan het principe van vrijwillige en geïnformeerde instemming (Neuman, 2012).

De vragenlijst met daarin de vragen over Eigen Regie en hulpverleningsrelatie is door de onderzoekers (Post en De Goeij-Dreschler, die geen relatie hadden met de jongeren) bij alle jongeren in interviewvorm afgenomen. Om aan te sluiten bij de belevingswereld en mogelijkheden van de doelgroep, en tevens de betrouwbaarheid zo goed mogelijk te waarborgen, is er een procedure voor het afnemen van de vragenlijst opgesteld. Zo moest het interview in een prikkelarme setting plaatsvinden, diende er een heldere uitleg over het onderzoek en interview te worden gegeven en

sommige items moesten op een bepaalde eenduidige wijze verduidelijkt worden. Ook is er door de onderzoekers afgesproken dat er niet-suggestieve controlevragen aan de jongeren zouden worden gesteld wanneer het vermoeden bestond dat zij de vragen niet hadden begrepen. Tevens hebben de onderzoekers twee keer met elkaar meegekeken tijdens de afname en is de procedure geëvalueerd alvorens zij individueel verdere interviews gingen afnemen. Op deze wijze is geprobeerd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zo hoog mogelijk te houden. De opgestelde procedure sluit aan bij de richtlijnen voor diagnostisch onderzoek bij de LVB-doelgroep (Douma et al., 2012). De persoonlijk begeleiders van de jongeren hebben de vragenlijst zelf voor hun mentorjongere ingevuld en deze per post of e-mail geretourneerd.

Variabelen

Om de variabelen 'eigen regie', 'hulpverleningsrelatie' en 'gebruik van en tevredenheid met JO' in dit onderzoek te meten is er eerst gezocht naar algemene vragenlijsten over deze constructen. Deze zijn niet gevonden of sloten onvoldoende aan bij huidig onderzoek en de specifieke doelgroep. Daarnaast zijn er verschillende vragenlijsten uit eerdere onderzoeken naar JO bekeken (Reinders, Mullink, Vaartjes, & Middelbos, 2013; Veneberg, & Van Dijk, 2014). Hierbij kwamen de onderzoekers tot de conclusie dat de vragenlijsten uit deze onderzoeken niet geschikt zijn. Bovendien concludeerden Veneberg & Van Dijk (2014) in hun onderzoek ook dat de gebruikte vragenlijst niet geschikt was. De vragenlijsten zijn niet afgestemd op de LVB-doelgroep omdat ze te lang zijn, bestaan uit suggestieve en open vragen en te moeilijk taalgebruik bevatten. Tevens meet de vragenlijst van Reinders en collega's (2013) een implementatieproces en geen specifiek construct. De variabelen zijn daarom gemeten met een voor dit onderzoek ontwikkelde vragenlijst, waarbij de onderzoekers een aantal items hebben afgeleid uit de bekeken vragenlijsten. De vragenlijst is in samenwerking met Ambiq opgesteld. Er is rekening gehouden met de LVB van de jongeren, waarbij de vragen eenduidig zijn geformuleerd, er eenvoudige woorden zijn gebruikt, er voorbeeldvragen zijn opgenomen en er voor moeilijkere vragen een gestandaardiseerde verduidelijking is vastgesteld in de afnameprocedure (Douma et al., 2012). Er is een jongerenversie en een begeleidersversie gemaakt, waarvan de inhoud overeenkomt.

Eigen regie van de jongere is gemeten met 10 items, waarvan de inhoud is gebaseerd op literatuur over eigen regie, zoals beschreven in de inleiding. De jongere beantwoordt vragen over de mate waarin hij zeggenschap heeft over zijn eigen leven, zijn behandeling, maar ook over sociale steun. Voorbeelditems van de jongerenversie zijn: "Ik kan mijn eigen keuzes maken", "Ik weet wat ik moet doen om aan mijn doelen (van de behandeling) te werken" en "Ik weet bij wie ik terecht kan voor hulp of als ik vragen heb". De begeleider beantwoordt dezelfde vragen over de jongere, zoals: "Mijn cliënt kan zijn/haar eigen keuzes maken". Alle items zijn beantwoord op een 4-punts Likert-schaal (1=*niet mee eens*, 2=*beetje mee eens*, 3=*grotendeels mee eens*, 4=*helemaal mee eens*). De Cronbach's α van de jongerenversie was .65. Na verwijdering van het item "Mijn familie en andere belangrijke mensen weten aan welke doelen ik werk bij Ambiq" werd Cronbach's α .70. Omdat dit het enige item was dat niet over de jongere zelf ging, maar over zijn familie/netwerk, is dit item verwijderd en bestaat dit onderdeel van de vragenlijst uit 9 items. De Cronbach's α van de begeleidersversie met dezelfde 9 items is .80. In de analyses is gerekend met gemiddelde itemscores, waarbij een hogere score staat voor een hogere mate van eigen regie.

Kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is gemeten met 10 items, waarvan de inhoud is gebaseerd op literatuur over de hulpverleningsrelatie, zoals beschreven in de inleiding. De jongere beantwoordt vragen over zichzelf en de begeleider weer over de jongere. Voorbeelditems van de jongerenversie zijn: "Ik heb een goed contact met mijn persoonlijk begeleider", "Mijn persoonlijk begeleider neemt mij serieus" en "Mijn persoonlijk begeleider behandelt mij met respect". Een voorbeelditem van de begeleidersversie is: "Mijn cliënt vindt dat wij goed contact hebben". Alle items zijn beantwoord op dezelfde 4-punts Likert-schaal als voor 'eigen regie'. De Cronbach's α van de jongerenversie is .89 en

die van de begeleiderversie met dezelfde 10 items is .91. In de analyses is gerekend met gemiddelde itemscores, waarbij een hogere score staat voor een betere kwaliteit van de hulpverleningsrelatie.

Gebruik van en tevredenheid met JO door de jongeren is enerzijds gemeten met 9 items waarin zij bijvoorbeeld kunnen aangeven in welke mate zij weten wat zij met JO kunnen doen ("Ik weet wat ik kan doen met JO") en of het positieve effecten heeft ("Ik leg makkelijker contact met begeleiders door JO"). Dezelfde antwoordschaal is gehanteerd als bij de vragen over eigen regie en kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. Ook is nog nagegaan hoe vaak per week de jongeren chatten via JO, de oefeningen van JO gebruiken en hoeveel uur ze per week op JO zitten. Anderzijds is gevraagd om JO een rapportcijfer te geven tussen 1-10. Analyses zijn op itemniveau gedaan.

Data-analyse

De Kolmogorov-Smirnov test gaf aan dat de scores op 'kwaliteit van de hulpverleningsrelatie' in de jongerenversie niet normaal verdeeld zijn. Daarom is geanalyseerd met non-parametrische toetsen. Voor de andere vergelijkingen zijn parametrische toetsen gebruikt.

Met de t-toets voor onafhankelijke groepen is onderzocht of de gemiddelde itemscores op meetmoment 1 significant verschillen tussen de experimentele groep (T1) en de JO-groep (C). Bij de jongerenversie voor de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is dit onderzocht met de Mann-Whitney U-toets. Toetsing heeft eenzijdig plaatsgevonden, omdat er een positief effect werd verwacht.

Met de gepaarde t-toets is onderzocht of de gemiddelde itemscores significant verschillen tussen T1 en T2 van de experimentele groep. Bij de jongerenversie voor de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is hiervoor de Wilcoxon Signed Rank toets gebruikt. Toetsing heeft eenzijdig plaatsgevonden, omdat er een positief effect werd verwacht.

Met de gepaarde t-toets is tevens onderzocht of de gemiddelde itemscores van jongeren significant verschillen met die van de begeleiders. Met de intraclass correlatiecoëfficiënt (ICC) is berekend in hoeverre de scores tussen jongeren en begeleiders overeenkomen. Een ICC > .70 staat voor een goede overeenkomst (Field, 2009).

De scores op gebruik van en tevredenheid met JO bleken vrijwel allemaal significant afwijkend van een normaalverdeling. Daarom is met de Mann-Whitney U-toets onderzocht of deze scores significant verschillen tussen de jongeren van de experimentele groep (die pas net met JO waren gaan werken) en de jongeren van de JO-groep die al langer met JO werken. Daarnaast is met een Spearman rangordecorrelatie (r_s) het verband tussen de gemiddelde itemscores en het rapportcijfer bepaald.

In alle analyses is een significantieniveau van .05 aangehouden.

Resultaten

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de gemiddelde itemscores van de experimentele groep en de JO-groep op meetmoment 1 voor eigen regie en hulpverleningsrelatie, zie tabel 2.

In de experimentele groep verschillen de gemiddelde itemscores op de twee meetmomenten op eigen regie en hulpverleningsrelatie, gemeten bij zowel jongeren als begeleiders, niet significant, zie tabel 3.

De ICC's laten zien dat er binnen zowel de JO-groep (ICC=-0,09, $p=.70$) als de experimentele groep (T1: ICC=0,21, $p=.07$; T2: ICC=0,19, $p=.10$) nauwelijks tot beperkte overeenstemming is tussen de scores van jongeren en begeleiders op 'eigen regie'. Uit de gepaarde t-toets blijkt dat de scores van jongeren en begeleiders binnen de experimentele groep significant van elkaar verschillen (T1:

$t(27)=3,73, p=.00$; T2: $t(22)=3,91, p=.00$). Binnen de JO-groep is dit verschil net niet significant: $t(28)=1,86, p=.07$.

Ook voor de hulpverleningsrelatie blijkt uit de ICC's dat er zowel binnen de JO-groep (ICC=0,28, $p=.07$), als binnen de experimentele groep (T1: ICC=-0,04, $p=.60$; T2: ICC=0,28, $p=.05$) nauwelijks tot beperkte overeenstemming is tussen de scores van jongeren en begeleiders. Uit de gepaarde t-toets blijkt tevens dat de scores van jongeren en begeleiders voor de JO-groep ($t(28)=2,28, p=.03$) en de T1-meting van de experimentele groep ($t(27)=2,25, p=.03$) significant van elkaar verschillen. Binnen de tweede meting van de experimentele groep is dit verschil net niet significant ($t(22)=2,00, p=.06$).

Tabel 2. Vergelijking van gemiddelde itemscores (M) op Eigen Regie (ER) en Hulpverleningsrelatie (HR) tussen de Experimentele groep en JO-groep op meetmoment 1: resultaten van de T-toets voor onafhankelijke groepen en de Mann-Whitney U toets

	Experimentele groep ($n = 28$)		JO-groep ($n = 29$)		U-toets	T-toets
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	U (p)	T (p)
<i>ER</i>						
Jongeren	3,16	0,37	3,23	0,59		0,54 (.60)
Begeleiders	2,81	0,45	2,95	0,51		1,07 (.29)
<i>HR</i>						
Jongeren	3,46	0,49	3,45	0,66	354,00 (.40)	
Begeleiders	3,18	0,41	3,13	0,60		-0,35 (.73)

Noot: SD=standaarddeviatie; U=Mann-Whitney U score; T=t-score; p=overschrijdingskans

Tabel 3. Vergelijking van gemiddelde itemscores (M) op Eigen Regie (ER) en Hulpverleningsrelatie (HR) tussen de voormeting (T1) en tussenmeting (T2) bij de Experimentele groep (N=23)

	T1		T2		W-toets	T-toets
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Z (p)	T (p)
<i>ER</i>						
Jongeren	3,18	0,39	3,26	0,50		-0,92 (.37)
Begeleiders	2,78	0,37	2,76	0,51		0,16 (.87)
<i>HR</i>						
Jongeren	3,46	0,49	3,49	0,65	-0,58 (.29)	
Begeleiders	3,16	0,42	3,19	0,58		-0,37 (.72)

Noot: SD=standaarddeviatie, W-toets=Wilcoxon Signed Rank score, Z=gestandaardiseerde score, T=t-score, p=overschrijdingskans

De resultaten voor de experimentele groep (T2) en de JO-groep over hun gebruik van en tevredenheid met JO staan weergegeven in tabel 4. Daaruit blijkt dat de jongeren uit de JO-groep over het algemeen meer weten over JO en er beter en vaker mee werken. Voor beide groepen geldt echter dat zij relatief laag scoren op het 'leuk vinden om op JO te chatten', de mate waarin zij 'hun verhaal kwijt kunnen op JO', en op het 'makkelijker contact leggen met begeleiders door JO'.

Het gemiddelde rapportcijfer van de JO-groep is lager (maar niet significant) dan die van de experimentele groep (6,43 versus 6,93) en kent in beide groepen een redelijk grote spreiding. Nadere inspectie laat zien dat in de JO-groep 21,4% JO waardeert met een 5,5 of lager, 39,2% tussen de 6,0 en 7,0 en 39,3% een 7,5 of hoger geeft. In de experimentele groep is dit: 19,0% tussen 1,0 en 5,5; 38,1% tussen 6,0 en 7,0 en 42,9% geeft een 8,0 of hoger. Gemiddeld chatten de jongeren rond de 2

keer per week, maar meer dan de helft van de jongeren in zowel de JO-groep (52,0%) als de experimentele groep (63,6%) chat nooit op JO. Jongeren in de JO-groep gebruiken significant vaker de oefeningen van JO dan die in de experimentele groep, al zegt 45,8% van de JO-groep en 71,4% van de experimentele groep deze oefeningen niet te doen. Jongeren zitten gemiddeld ongeveer een uur per week op JO, al is dit voor meer dan de helft van de JO-groep (58,6%) en de experimentele groep (63,6%) maximaal een half uur per week. Voor beide groepen geldt dat er voor vrijwel alle ‘gebruik-items’ er een positieve en significante samenhang is met het rapportcijfer. Een hoger rapportcijfer hangt in de experimentele groep vooral ($rs \geq .70$) samen met hoe leuk JO eruitziet, het leuk vinden om te chatten, met gemotiveerd worden door het beloningssysteem en met de frequentie van het chatten. In de JO-groep is dit voor het verhaal kwijt kunnen en makkelijker contact leggen met begeleiders en weten hoe de oefeningen te gebruiken.

Tabel 4. Mate waarin jongeren weten hoe ze JO kunnen gebruiken, ze met JO kunnen werken en hun tevredenheid met JO: vergelijkingen tussen experimentele (T_{2exp}) en JO-groep (C) en relaties met rapportcijfer.

	T _{2exp}	C	M-W U-test (p)	Spearman rangordecorrelatie met rapportcijfer (p)	
	M (SD)	M (SD)		T _{2exp}	C
Gebruik JO en tevredenheid					
Ik weet wat ik kan doen met JO	2,61 (1,23)	3,14 (1,06)	252,50 (.12)	0,67 (.00)**	0,47 (.01)*
Ik kan goed werken met JO	2,23 (1,19)	2,97 (1,18)	210,00 (.03)*	0,62 (.00)**	0,51 (.01)*
Ik vind het leuk om op JO te chatten	1,91 (1,31)	2,27 (1,34)	240,50 (.30)	0,77 (.00)**	0,56 (.00)**
Ik begrijp de woorden die in JO worden gebruikt	2,59 (1,05)	2,83 (1,17)	278,00 (.42)	0,50 (.02)*	0,44 (.02)*
Ik vind dat JO er leuk uitziet	2,68 (1,13)	3,24 (1,30)	244,50 (.13)	0,83 (.00)**	0,51 (.01)**
Ik kan altijd mijn verhaal kwijt op JO	2,27 (1,39)	2,29 (1,21)	304,00 (.93)	0,62 (.00)**	0,78 (.00)**
Ik weet hoe ik de oefeningen op JO kan gebruiken	2,00 (1,16)	2,90 (1,26)	138,50 (.02)*	0,50 (.03)*	0,53 (.02)*
Ik word door het beloningssysteem van JO gemotiveerd om aan mijn doelen te werken	2,06 (1,39)	2,68 (1,22)	169,50 (.15)	0,70 (.00)**	0,43 (.03)*
Ik leg makkelijker contact met begeleiders door JO	2,10 (1,04)	2,35 (1,26)	248,50 (.58)	0,38 (.10)	0,75 (.00)**
Ik chat ongeveer ...x per week op JO	2,45 (5,90)	1,47 (2,26)	248,50 (.53)	0,75 (.00)**	0,53 (.01)*
Ik gebruik de oefeningen van JO ...x per week	0,55 (1,08)	2,13 (2,85)	172,50 (.04)*	0,42 (.07)	0,64 (.00)**
Ik zit gemiddeld ...uur per week op JO	0,83 (1,24)	1,21 (2,64)	318,00 (.99)	0,69 (.00)**	0,46 (.01)*
Rapportcijfer (tevredenheid)	6,93 (2,66)	6,43 (2,64)	311,50 (.72)		

Noot: M= gemiddelde; SD=standaarddeviatie; p=overschrijdingskans; *=p<.05; **=p<.01

Discussie en conclusie

Huidig onderzoek heeft nagegaan wat het effect is van het online hulpverleningsplatform Jouw Omgeving (JO) op het verhogen van de eigen regie en het bevorderen van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie tussen de jongeren en hun begeleiders. Hierbij was de verwachting dat het gebruik van JO zorgt voor een hogere mate van eigen regie en een betere kwaliteit van de hulpverleningsrelatie (Nijhuis & Brada, 2012). De resultaten van zowel jongeren als begeleiders laten echter geen significante effecten van JO op de beoogde doelen zien. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jongeren tijdens de eerste meting, voordat er met JO gewerkt werd, al zeer positief waren over hun eigen regie (3,18 op een schaal van 1-4) en nog positiever over de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie (3,46), waardoor de kans op een effect minimaal was. Deze hoge score op de voormeting is mogelijk te verklaren uit het gegeven dat er binnen de behandelsetting wordt gewerkt vanuit een competentie-, cliënt- en oplossingsgerichte visie. Hierdoor ervaren jongeren mogelijk al veel eigen regie. Daarnaast worden de jongeren actief bij de behandeling betrokken en ligt de nadruk op het intensief samenwerken met de hulpverlener.

Een andere verklaring kan zijn dat de jongeren pas een aantal maanden werkten met JO toen de tweede meting is verricht. Ook uit de frequentie van het gebruik van JO blijkt dat veel jongeren nog niet echt gebruikmaken van de functies van JO en zij er vaak minder dan een half uur per week op zitten. Het lijkt erop dat het werken met JO nog niet helemaal geïntegreerd in de behandeling van de jongeren en dat er daarom mogelijk geen effect is. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de jongeren die al langer met JO werken (de JO-groep) een vergelijkbare mate van eigen regie ervaren en niet anders denken over de kwaliteit van de hulpverlenersrelatie. Een vervolgmeting is derhalve wenselijk om te onderzoeken of er dan meer met JO gewerkt wordt en er dan wel een effect van JO te zien is op eigen regie en de hulpverlenersrelatie.

Opvallend zijn de verschillen tussen jongeren en begeleiders in de beoordeling van de eigen regie en de hulpverleningsrelatie. Begeleiders beoordelen de eigen regie en de hulpverleningsrelatie vanuit het perspectief van de jongere significant minder positief dan de jongeren zelf. Dit is echter in overeenstemming met resultaten uit onderzoek naar probleemgedrag van jeugdigen op basis van zelfrapportage en ouder- en leerkrachtrapportage. Ook daar worden lage correlaties gevonden tussen de verschillende informanten, gemiddeld tussen 0,2 en 0,3 (Van der Ende, 1999). Het is echter niet mogelijk om aan te geven wie 'gelijk heeft'. Tijdens de afnameprocedure is rekening gehouden met de mogelijkheid van het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Daar waar twijfel ontstond over de betrouwbaarheid van een gegeven antwoord door de jongere, is via een open vraag om een toelichting gevraagd. Dit heeft geen enkele keer geleid tot bijstelling van het gegeven antwoord. Daarnaast kan het zijn dat de begeleiders minder positief zijn, omdat zij weten wat 'normaal' of haalbaar is qua, bijvoorbeeld, de mate van eigen regie en dat de jongeren puur uitgaan van hun situatie en die niet afzetten tegen wat er mogelijk zou zijn. Wellicht dat zij anders ook minder positief zouden zijn. Het is echter niet bekend of dit ook echt zo is. Voor een goed beeld van de mate waarin jongeren eigen regie ervaren en hoe zij tegen de relatie met de begeleiders aankijken, blijft het belangrijk dat zij zelf hiernaar gevraagd worden en dit niet op basis van een inschatting van een begeleider bepaald wordt.

Tot slot is onderzocht in welke mate de jongeren weten hoe ze JO kunnen gebruiken, of ze dit ook doen en hoe tevreden ze zijn over JO. De jongeren die al langer met JO werken (JO-groep) zijn (iets) beter op de hoogte van de functies van JO en hoe JO werkt. Zij zijn echter iets minder positief over JO dan de jongeren die er pas een paar maanden mee werken. Het lijkt dus van belang dat begeleiders de jongeren steeds laten zien en laten merken wat de voordelen van JO zijn. Beide groepen geven gemiddeld lager dan 7,0. Voor beide groepen geldt echter dat de spreiding groot is en dat rond de 40% in beide groepen een 7,5 of hoger geeft.

Opvallend is dat een hoger rapportcijfer in de groep die pas net met JO werkt vooral samen lijkt te hangen met hoe leuk JO eruitziet en hoe leuk ze het vinden om te chatten en met het beloningssysteem. Voor jongeren die al langer met JO werken hangt dit vooral samen met het kwijt kunnen van hun verhaal, het makkelijker contact leggen met de begeleiders en weten hoe ze de oefeningen moeten gebruiken. Het lijkt bij deze groep dus meer te gaan om de functionaliteit van JO en die kunnen gebruiken dan de meer 'eerste indruk'-kenmerken die met 'leuk' bestempeld kunnen worden. Uitzondering is het gemotiveerd worden om aan de doelen te werken vanwege het beloningssysteem in JO.

Vanwege het cross-sectionele karakter van de data kunnen er echter geen uitspraken gedaan worden over oorzaak en gevolg. En ook was het vanwege de kleine steekproeven niet mogelijk om na te gaan welke gebruikskennmerken uniek samenhangen met een hogere waardering. Vrijwel alle items hadden een significante samenhang met het rapportcijfer, maar tussen die items was er vaak ook een significante (en soms hoge) samenhang. Het is derhalve op dit moment nog niet wenselijk om harde uitspraken te doen over wat samenhangt met meer tevredenheid met JO. Wel blijkt dat de vragen die over JO gesteld zijn belangrijk zijn om een eerste indruk te krijgen van de tevredenheid van de jongeren.

Voor een juiste interpretatie van de resultaten moet er rekening worden gehouden met een aantal beperkingen van huidig onderzoek. Ten eerste zijn er zowel in de experimentele groep als in de JO-groep een aantal jongeren uitgevallen, waardoor de steekproeven relatief klein zijn. Daarnaast zijn de steekproeven select en kunnen de resultaten alleen binnen Ambiq worden gegeneraliseerd. Ten tweede bleek bij het tweede meetmoment dat vijf jongeren van één behandelgroep pas halverwege februari 2015 zijn gestart met de implementatie van JO. Maar sowieso is, zoals al aangegeven, de implementatieperiode mogelijk te kort geweest om effect te kunnen verwachten van JO op eigen regie en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. Tot slot bestonden de experimentele en JO-groep uit jongeren van vier soorten behandelgroepen die qua problematiek en ondersteuningsbehoefte van de jongeren uiteenlopend kunnen zijn. De onderzoeksgroep is te klein om de effecten van JO uit te splitsen naar soort behandelgroep. Het wordt echter wel geadviseerd om bij een grotere onderzoeksgroep deze aanvullende analyses uit te voeren, om zodoende nog specifiek na te kunnen gaan hoe JO het beste kan worden geïmplementeerd.

Dit onderzoek heeft echter ook een aantal sterke punten. Zo is dit het eerste kwantitatieve onderzoek naar twee (van totaal vier) specifieke doelen van JO. Daarnaast heeft de ontworpen vragenlijst een voldoende-goede interne consistentie en is daarmee geschikt voor vervolgonderzoek. Bovendien is de onderzoeksprocedure afgestemd op jongeren met een LVB, doordat zowel de ontwikkeling als de afname van vragenlijsten is gedaan volgens de richtlijnen voor onderzoek bij personen met een LVB (Douma et al., 2012). Eveneens zijn voor de betrouwbaarheid en volledigheid van de beoordeling van de mate van eigen regie en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie vragenlijsten bij de begeleiders van de jongeren afgenomen.

Op basis van huidig onderzoek kunnen meerdere aanbevelingen worden gedaan. Aangezien gebleken is dat de jongeren nog niet heel veel met JO werken, wordt aanbevolen dit wel (nog) meer te stimuleren, zodat ze ook echt van alle functies van JO gebruik kunnen gaan maken. Daarnaast blijkt dat jongeren de mate van eigen regie en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie voornamelijk als goed ervaren, of ze nu wel of niet met JO werken. Ondanks dit resultaat wordt toch geadviseerd om JO als aanvullend hulpmiddel op de reguliere behandeling te behouden. JO sluit immers aan op de digitale wereld en beleving waar toch veel jongeren, ook die met een LVB, in leven. Daarnaast is het van belang om nog na te gaan of begeleiders door JO minder tijd kwijt zijn aan de alledaagse begeleiding. Indien dat namelijk het geval is en de mate van eigen regie en de hulpverleningsrelatie daar niet onder lijdt, moedigt dat aan om met JO door te gaan.

Om een volledig beeld te krijgen van de effecten van JO, zou vervolgonderzoek zich, naast het verhogen van de eigen regie (De Goeij-Dreschler, 2015) en het bevorderen van de hulpverleningsrelatie (Post, 2015), ook moeten richten op de twee andere beoogde doelen van JO (Nijhuis & Brada, 2012), namelijk het verlagen van de (ervaren) regeldruk voor de hulpverleners en het verhogen van de mediawijsheid bij de jongeren. Daarnaast wordt bij vervolgonderzoek aanbevolen een grotere steekproef van verschillende behandelcentra te betrekken om de generaliseerbaarheid van resultaten te vergroten. Tot slot wordt aanbevolen een langere periode te nemen tussen twee metingen, waardoor jongeren en begeleiders meer tijd hebben om met JO te leren werken. Er wordt geadviseerd om aan dit onderzoek een vervolg te geven door een volgend meetmoment te laten plaatsvinden in het najaar van 2015.

Referenties

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*, 1-33. doi:10.1016/S0272-7358(02)00146-0
- Bakker, J., Deddens, R., Dulfer, H., Hoogland, J., Hoeve, M. van, Kolder, M. . . . & Vlist, P. van der (2013). *Eigen regie als basis: Visiedocument Initiatiefgroep Eigen Regie*. Verkregen op 14 januari 2015 via <http://www.coalitievoorinclusie.nl/documenten/eigenregiealsbasis.pdf>
- Bennet, G. G., & Glasgow, R. E. (2009). The delivery of public health interventions via the internet: Actualizing their potential. *Annual Review of Public Health, 30*, 273-292. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100235
- Brink, C. (2012). *Werken uit zelfregie: wat houdt het in?* Utrecht: Movisie. Verkregen op 15 januari 2015 via <http://www.movisie.nl/publicaties/werken-vanuit-zelfregie-wat-houdt>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Grosse Holforth, M. (2006). The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*, 271-279. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior, 5*, 95-105. doi:10.1089/109493102753770480
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsoien, A. (2012). *Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVB.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review, 28*, 1167-1187. doi:10.1016/j.cpr.2008.04.002
- Ende, J. van der (1999). Multiple informants: Multiple views. In H. M. Koot, A. A. M., Crijnen & R. F. Ferdinand (Red), *Child psychiatric epidemiology: Accomplishments and future directions* (pp. 39-52). Assen: Van Gorcum.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.
- Goeij-Dreschler, I. M. de (2015). *Onderzoek naar het verhogen naar de eigen regie van jongeren met een licht verstandelijke beperking: Effecten van het online hulpverlening platform Jouw Omgeving*. Universiteit Utrecht: ongepubliceerd document.
- Haas, A., Koestner, B., Rosenberg, J., Moore, D., Garlow, S. J., Sedway, J., . . . & Nemeroff, C. B. (2008). An interactive web-based method of outreach to college students at risk for suicide. *Journal of American College Health, 57*, 15-22. doi:10.3200/JACH.57.1.15-22
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapists contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*, 50-65. doi:10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Nijhuis, F., & Brada, Y. (2012). *Projectplan JO*. Ongepubliceerd document.

- Nikken, P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht: Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 januari 2015 via <http://www.nji.nl/nl/eHulpInterventies.pdf>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research* 7, 1-8. doi:10.2196/jmir.7.1.e1
- Peter, J., Valkenburg, P., & Schouten, A. (2006). Characteristics and motives of adolescents talking with strangers on the internet. *Cyberpsychology and Behavior*, 9, 526-530. doi:10.1089/cpb.2006.9.526
- Post, K. M. (2015). *Onderzoek naar het bevorderen van de hulpverleningsrelatie tussen hulpverleners en jongeren met een licht verstandelijke beperking: Effecten van het online hulpverlening platform Jouw Omgeving*. Universiteit Utrecht: ongepubliceerd document.
- Reinders, G., Mullink, S., Vaartjes, C., & Middelbos, K. (2013). *De implementatie van 'Jouw Omgeving' binnen Ambiq. De ervaringen van professionals, cliënten en ouders/verzorgers in beeld*. Hogeschool Windesheim: ongepubliceerd document.
- Ritterband, L., Andersson, G., Christensen, H., Carlbring, P., & Cuijpers, P. (2006). Directions for the international society for research on internet interventions (ISRII). *Journal of Medical Internet Research*, 8, 23-45. doi:10.2196/jmir.8.3.e23
- Ritterband, L. M., & Tate, D. F. (2009). The science of internet interventions. *Annual of Behavioral Medicine*, 38, 1-3. doi:10.1007/s12160-009-9132-5
- Rooijen, K. van., Zwikker, N., & Vliet, E. van der (2014). *Wat werkt bij online hulpverlening?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 januari 2015 via http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Wat_werkt_Online_hulp.pdf
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78. doi:10.1037//0003-066X.55.1.68
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M. van, Hoogenhuyze, C. van, Meijer, E., . . . & Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veneberg, A., & Dijk, van Y. (2014). *Jouw Omgeving*. Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, afdeling Orthopedagogiek: ongepubliceerd document.
- Verkooijen, L. (2006). *Ondersteuning eigen regievoering en vraaggestuurde zorg*. Jutrijp: Verkooijen en Beima.
- Wehmeyer, M. L., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 399-411. doi:10.1352/1934-9556-51.5.399
- Wehmeyer, M. L., Abery, B., Mithaug, D. E., & Stancliffe, R. (2003). *Self-determination: Theoretical Foundations for Education*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- Wells, M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. A. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 453-459. doi:10.1089/cpb.2006.9.933