

'ICT daar weet ik wel wat van'

Een onderzoek naar eigen invloed op het leven en de behandeling door middel van het gebruik van ICT onder jongeren in een justitiële jeugdinrichting

Charlotte Vissenberg en Kitty Jurrius

In samenwerking met:	Intermetzo
Uitgevoerd door:	Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Hogeschool Windesheim Flevoland
Datum:	Maart 2016

Titel:

‘ICT daar weet ik wel wat van’. Een onderzoek naar eigen invloed op het leven en de behandeling door middel van het gebruik van ICT onder jongeren in een justitiële jeugdinrichting

Auteurs:

Charlotte Vissenberg en Kitty Jurrius

Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Hogeschool Windesheim Flevoland, Almere

In samenwerking met:

Intermetzo

Met middelen van:

Forca

Projectgroep:

Charlotte Vissenberg

Kitty Jurrius

Lieke van Domburgh

Lamyaa el Alami

Jolinde de Vries

Begeleidingscommissie:

Krijnie Schotel

Eva Becking

Erik Bulten

Petra Tjalma

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting.....	6
Inleiding.....	12
2 Methoden	15
2.1 Onderzoeksdesign	15
2.2 Quicksan	15
2.2.1 Het zoeken van relevante interventies	15
2.2.2 Het ordenen van de gevonden interventies.....	15
2.3 Kwalitatieve studie	17
2.3.1 Werving respondenten.....	18
2.3.2 Dataverzameling.....	19
2.3.3 Analyse	19
3. Resultaten quick scan	20
3.1 Interventies en de gerapporteerde effecten.....	20
3.2 Overwegingen bij het toepassen van interventies met ICT toepassingen	22
4. Resultaten kwalitatieve data	25
4.1 Ervaren met en het gebruik van ICT toepassingen in de JJI en daarbuiten.....	25
4.2 Perspectieven op de behandeling	27
4.2.1 Inhoud van de behandeling.....	27
4.2.2 Wijze waarop jongeren betrokken worden bij hun behandeling.....	28
4.2.3 Ervaren invloed op de behandeling.....	31
4.3 Perspectieven op het gebruik van ICT toepassingen tijdens de behandeling.....	34
4.3.1 Eerste reacties op de app	34
4.3.2 Voor- en nadelen voor het gebruik van een app.....	35
4.3.3 Onderdelen voor in de app	36
4.3.4 Onderdelen die niet in de app thuishoren	41
4.3.5 Randvoorwaarden voor de inhoud en vormgeving van een app	42
5. Conclusie en discussie	44
5.1 Conclusie	44
5.2 Discussie	48
Methodologisch kanttekeningen	54

6. Referenties	56
Bijlagen	59
Bijlage 1 Topic lijst interviews met jongeren.....	59
Bijlage 2 Topiclijst focusgroep met jongeren	61
Bijlage 3 Topiclijst interviews met behandelaars.....	63
Bijlage 4 Achtergrondgegevens respondenten kwalitatieve diepte interviews.....	64
Bijlage 5 Achtergrondgegevens respondenten focusgroep discussie.....	65
Bijlage 6 Quickscan	66

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van een onderzoek naar de ervaren invloed van jongeren in een justitiële jeugdinrichting op hun behandeling en hun leven in de JJI en de wijze waarop ICT gebruik een rol zou kunnen spelen bij het vergroten van deze invloed.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg in samenwerking met Intermetzo.

Allereerst willen wij de jongeren en behandelaren die deelgenomen hebben aan dit onderzoek bedanken voor hun tijd en het delen van hun ervaringen en ideeën. Daarnaast willen wij de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor hun kritische reflecties tijdens de onderzoeksperiode en hun feedback op eerdere versies van de onderzoek rapportage. Tot slot willen wij Wanda Kruijt en Jeroen Frankfoort bedanken voor het meedenken en hun kritische feedback.

Namens de projectgroep,

Charlotte Vissenberg, Kitty Jurrius, Lieke van Domburgh

Samenvatting

Van september 2015 tot en met december 2015 heeft het Lectoraat klantenperspectief in ondersteuning en zorg in samenwerking met Intermetzo onderzoek gedaan naar de ervaren invloed van jongeren in een justitiële jeugdinrichting op hun behandeling en het leven in de JJI en de wijze waarop ICT gebruik een rol zou kunnen spelen bij het vergroten van deze invloed.

Methoden

Dit onderzoek bestond uit een quickscan van bestaande interventies gericht op kinderen en jongeren waarbij gebruik gemaakt wordt van een ICT toepassing. Daarnaast is er een kwalitatieve studie uitgevoerd bestaande uit een focusgroep en diepte interviews onder jongeren in een JJI ($n = 17$) en behandelaren ($n = 3$).

Resultaten quickscan

Er zijn 48 interventies opgenomen in de quickscan, waarbij de volgende **voordelen** bij het gebruik van deze interventies uit de beschrijvingen ervan naar voren kwamen:

- Behandelaren en jongeren komen tijdens een behandeling sneller tot de kern.
- De mogelijkheid tot het personaliseren van behandelingen en advies.
- Iedere cliënt krijgt dezelfde informatie.
- De cliënt heeft invloed op het moment en tijdstip van de behandeling.
- De behandeling heeft bij kinderen een minder verstorende invloed op het dagelijks leven.
- Online interventies kunnen kostenbesparend zijn.
- Een goede aansluiting bij de leefwereld van kinderen en jongeren.
- Het verlagen van de drempel tot hulpverlening.
- De cliënt bepaalt het tempo van de behandeling.

- Positieve invloed op de motivatie en ervaringen met een behandeling.
- Milieuvriendelijk.

Daarnaast kwamen de volgende **uitdagingen en overwegingen** naar voren:

- Onduidelijkheid over inzage (digitale) informatie
- Niet iedere cliënt heeft toegang tot de juiste apparatuur.
- Groot uitval gemak.
- Een vaste inlogtijd (groepstherapie) kan leiden tot uitval.
- Het missen van belangrijke informatie door de afwezigheid van face-to-face contact is.

Resultaten kwalitatieve studie

Uit de kwalitatieve studie bleek dat de respondenten thuis een smartphone, iPad en een laptop gebruikten om te bellen, voor school te werken, muziek ('beats') te maken, muziek te luisteren, te gamen, films en het nieuws te bekijken. Zij gebruikten voornamelijk WhatsApp, YouTube, Facebook, Snapchat, iTunes, de NS app en Instagram. Veel gespeelde games waren FIFA, AngryBirds en race spellen. In de JJI gamen jongeren met de PlayStation, met name Grand Theft Auto, FIFA en race spellen. Ook gebruiken zij de computer op de groep en op school om muziek te luisteren en kijken zij soms televisie op hun kamer. De jongeren missen hun telefoon het meest, met name het gebruik van WhatsApp en FaceTime. In het leven voor de JJI vormden ICT toepassingen met name een middel om vrije tijd te besteden, informatie te verzamelen en contact te hebben met vrienden.

Eenmaal binnen de JJI krijgen jongeren met behandeling te maken. De behandelingen van de jongeren zijn divers. Een derde van de geïnterviewde jongeren geeft aan het perspectiefplan gelezen te hebben. De overige jongeren geven aan geen behandeling te volgen of niet precies te weten hoe hun behandeling eruit ziet. De jongeren worden door middel van overleg en besprekingen betrokken bij hun behandeling. Jongeren vinden deze besprekingen soms lastig en vinden het vervelend dat zij niet alle rapportages over henzelf mogen inzien.

De behandelaren geven aan dat het lastig is om jongeren bij de behandeling te betrekken en hen te motiveren. Zij doen dit door gesprekken, het stellen van veel vragen en het uitnodigen tot invloed. Daarnaast is het hebben van een vertrouwensband van belang. Het vonnis van de jongeren en de problematiek van de jongeren lijken van invloed op de wijze waarop jongeren betrokken worden bij de behandeling.

De ervaren invloed van jongeren valt uiteen in drie categorieën. 1) Een aantal jongeren vindt dat zij te weinig invloed hebben. Zij kunnen aangeven of ze het ergens mee eens zijn, maar geven aan dat dit niet leidt tot veranderingen. 2) Andere jongeren denken dat zij voornamelijk invloed kunnen uitoefenen door hun eigen gedrag, als zij zich aan de regels houden kunnen ze sneller met verlof. 3) Tot slot geeft een klein deel van de jongeren aan dat zij niet teveel invloed willen, omdat er dan ook meer van hen verwacht wordt.

Geconcludeerd kan worden dat er zowel vanuit het perspectief van de behandelaren als het perspectief van de jongeren onvrede wordt ervaren met betrekking tot het uitoefenen van invloed op het eigen leven en de behandeling binnen de JJI. Behandelaren zouden graag grotere betrokkenheid van jongeren zien bij het formuleren van doelen en het realiseren daarvan in de context van de behandeling. Jongeren willen ook op andere aspecten in de JJI invloed uitoefenen en voelen zich nu nog niet uitgenodigd of gemotiveerd om invloed uit te oefenen op de behandeling.

Met jongeren is vervolgens nagedacht of een ICT toepassing zou kunnen helpen bij het verbeteren van het uitoefenen van invloed op de behandeling en het leven binnen de JJI. Dit is binnen de JJI context geen vanzelfsprekende vraag, omdat er tot op heden strenge regels gelden met betrekking tot het gebruik van ICT-toepassingen door jongeren.

Veelgenoemde voordelen met betrekking tot het gebruik van een app binnen de JJI zijn dat de behandeling leuker wordt, dat sommige dingen sneller zullen gaan (jongeren) en dat dit een goede methode is om jongeren bij hun behandeling te betrekken (behandelaren). Sommige jongeren gaven echter ook aan dat een app niet nodig was. Veelgenoemde nadelen waren dat er misbruik gemaakt zou worden van de app. Sommige behandelaren zagen hierin een mogelijkheid om de jongeren te leren om te gaan met internet en social media.

De suggesties voor onderdelen van een app vielen uiteen in vier categorieën: 1) Waar sta ik en wat moet ik doen, met een overzicht hoe de jongeren het de afgelopen tijd gedaan hebben, waar zij zich bevinden in hun behandeltraject en de roosters van school, de groep en de groepsleiding. 2) Dingen die ik kan doen op mijn moment, in mijn eigen tijd: de mogelijkheid om doelen en afspraken terug te kunnen lezen op een willekeurig tijdstip, de mogelijkheid informatie, tips en oefenmateriaal op de te zoeken voor hun behandeling (jongeren) en een chatfunctie om te chatten met hun behandelaar (jongeren en behandelaren). 3) Dingen die ik zelf kan regelen zonder tussenkomst van de groepsleiding: het aanpassen van het verlofplan, het maken van afspraken, het zetten van mensen op de belijst en bezoeklíst, inzicht in de rekening van Justitie en stemmen over zaken binnen de JJI. 4) Zaken die ik mis binnen de JJI: een ‘veel gestelde vragen’ om te gebruiken tijdens het verlof, het gebruik van FaceTime en het volgen van een opleiding via afstandsleren.

De volgende randvoorwaarden werden benoemd door jongeren: een app moet beveiligd zijn met een wachtwoord en alleen inzichtelijk zijn voor jongeren en hun behandelaren. Daarnaast moet een app op Facebook of WhatsApp lijken en moet er rekening gehouden worden met de verschillende groepen in de JJI (jongere jongens, oudere jongens, jongens met autisme, een licht verstandelijke beperking, jongens met een PIJ of jongens met een detentiestraf). De behandelaren geven aan dat een app met name moet inspelen op wat de

jongens leuk vinden (affectieve route) om hen te motiveren en activeren. Ook moet er bij de vormgeving een balans gevonden worden tussen het maken van een makkelijk te begrijpen app die niet te kinderachtig is.

Conclusie en aanbevelingen

Geconcludeerd kan worden dat zowel jongeren als behandelaren mogelijkheden zien in het ontwikkelen van ICT-toepassingen binnen de JJI context, als middel om de invloed van jongeren in de JJI op hun dagelijks leven in de JJI en op de behandeling te vergroten. Een app lijkt een rol te kunnen spelen bij het vergroten van de eigen invloed van jongeren tijdens hun verblijf in de JJI. Ook het animo onder jongeren en behandelaren lijkt aanwezig om met een dergelijke app te werken.

Zij benoemen daarin een aantal randvoorwaarden die overeenkomen met randvoorwaarden die ook gelden buiten de JJI; daarnaast zijn er randvoorwaarden die meer specifiek voor de JJI-context gelden waar rekening mee moet worden gehouden. Wat betreft de wensen van jongeren op het gebied van ICT toepassingen binnen de JJI geldt dat zij enigszins in het verlengde liggen van de wijze waarop zij thuis (voor opname in de JJI) ook gebruik maakten van ICT: om informatie te krijgen, contacten te onderhouden, en vrije tijd in te vullen.

Bestaande interventies lijken veelbelovend, maar zijn niet zonder meer geschikt voor een forensische doelgroep. Voor de toepassing van deze interventies is het noodzakelijk dat bestaande interventies gedeeld worden (auteurs- en gebruiksrechten) en dat deze doorontwikkeld worden voor een forensische setting in samenwerking met de doelgroep.

Daarnaast is het van belang dat een app rekening houdt met de attitude en lagere behandelmotivatie van deze doelgroep. Een app zou moeten inspelen op de extrinsieke motivatie en de mate van discipline en zelfredzaamheid langzaam moeten opbouwen.

Tot slot vereist het inzetten van ICT toepassingen tijdens de behandeling bepaalde randvoorwaarden in de JJI zoals het gebruik van internet, en het gebruik van tablets of andere apparaten. Dit vereist aanpassingen in het huidige beleid binnen de JJI.

Inleiding

In een JJI (justitiële jeugdinrichting) bevinden zich jongeren in drie strafrechtelijke categorieën: jongeren met een vrijheid beperkende straf (jeugddetentie), jongeren die een Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen hebben gekregen (PIJ- maatregel) en jongeren die in afwachting zijn van berechting ¹.

Deze jongeren bestaan voor het grootste deel uit jongens met een geschiedenis van gewelddadige of andersoortige delicten. Vaak komen deze jongeren uit problematische opvoedsituaties met meervoudige en complexe problematiek zoals criminaliteit, psychiatrische problemen bij de ouders, uithuisplaatsingen en verslaving. Onder deze jongeren komen gebreken in de ontwikkeling van empathie, impulsregulatie en sociale en relationele vaardigheden vaak voor. Daarnaast heeft een aanzienlijk deel van de jongeren een cluster B persoonlijkheidsstoornis of een licht verstandelijke beperking en komt problematisch middelengebruik regelmatig voor ¹.

Er zijn voor- en tegenstanders met betrekking tot het plaatsen van jongeren in een JJI. Tegenstanders geven aan dat een plaatsing in een JJI kan leiden tot depressie, het verliezen van initiatief en een toename van agressie. Daarnaast zouden jongeren elkaar negatief kunnen beïnvloeden wanneer zij samen in een JJI verblijven ². Voorstanders geven echter aan dat hoewel het bewijs bescheiden is, het verblijf in een JJI recidive kan verminderen ^{3 4}.

Recente studies laten zien dat het leefklimaat binnen een JJI een belangrijke rol speelt binnen de behandeling van deze jongeren. Een positief leefklimaat in een JJI heeft een significante relatie met de motivatie voor de behandeling en hangt samen met een vermindering van recidive en gedragsproblemen ^{5 6}. Een positief leefklimaat is veilig, begrenzend, vertrouwd, respectvol en waardierend ⁷.

De mate van eigen invloed en eigen regie met betrekking tot de behandeling speelt hierbij een belangrijke rol. De mate van eigen regie wordt bepaald door het leefklimaat en heeft invloed op de motivatie voor de behandeling. Het lectoraat klantenperspectief in ondersteuning en zorg interpreteert eigen regievoering als ‘het hebben van regie over het eigen leven gericht op een goed leven in eigen ogen’⁸. Het gaat hierbij niet over macht, die de jongere voert over de zorg, maar om een expliciete plaats voor het klantenperspectief van de jongere binnen het handelen van de professional en het organiseren van de hulpverleningsactiviteiten. Regie gaat dan om invloed op het aanbod, ook als het aanbod bestaat uit een gedwongen behandeling.

Het aanbod van online interventies, zoals websites, online lotgenotengroepen, online dagboeken en dossiers, online therapie en hulpverlening en serious games, neemt toe en maakt steeds meer een structureel onderdeel uit van het bestaande hulpaanbod⁹. Het is aannemelijk dat deze vormen van hulpverlening goed aansluiten bij de leefwereld van jongeren. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat juist gedetineerden veel zouden kunnen hebben aan dit soort interventies omdat deze hen de mogelijkheden bieden om vaardigheden te oefenen in een virtuele werkelijkheid¹⁰. Tot slot lijken de mogelijkheden om cliënten uit te nodigen tot invloed op de behandeling gemakkelijker en diverser met dit type interventie.

Het toepassen van dit type interventie is op dit moment echter nog niet mogelijk binnen een JJI. Het verantwoord omgaan met internet wordt gezien als een van de onderdelen van verantwoorde orthopedagogische basiszorg¹¹. Het gebruik van internet en apparatuur zoals tablets is echter niet toegestaan in de JJI of alleen toegestaan onder toezicht om misbruik (voortzetting criminele activiteiten online) te voorkomen.

Er is weinig bekend over de wijze waarop deze jongeren hun eigen invloed op de behandeling ervaren, hoe deze vergroot zou kunnen worden en welke rol ICT toepassingen

daarbij zouden kunnen spelen. Het lectoraat klantenperspectief in zorg en ondersteuning heeft daarom van september 2015 tot en met december 2015 een onderzoek uitgevoerd in samenwerking met Intermetzo. Tijdens dit onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

Wat is, vanuit het perspectief van jongeren en ouders van belang bij het gebruik van ICT in het verkrijgen van invloed op een behandeling en wat kunnen we leren uit het huidige gebruik van ICT door jongeren en ouders om toekomstige applicaties vorm te geven?

- a. Welke bestaande toepassingen zijn er?
- b. Op welke wijze gebruiken jongeren en ouders op dit moment ICT toepassingen en hoe gebruiken zij deze om invloed uit te oefenen op hun dagelijkse omgeving?
- c. Welke mogelijkheden en beperkingen zien jongeren en ouders in het gebruik van ICT toepassingen binnen de context van de behandeling?
- d. Op welke manier zien jongeren en ouders mogelijkheden om via ICT toepassingen hun invloed op de behandeling te vergroten?

2 Methoden

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek bestaat uit een quickscan waarin een overzicht gegeven wordt van de bestaande ICT toepassingen gericht op jongeren, semigestructureerde diepte interviews en een focusgroep.

2.2 Quickscan

2.2.1 Het zoeken van relevante interventies

Voor de quickscan zijn de volgende inclusiecriteria gehanteerd: Interventies uitgevoerd in Nederland, met als doelgroep jongeren tot 25 jaar, waarbij gebruik gemaakt wordt van (een) ICT toepassing(en).

Er is gezocht in de volgende databases: Google, Google Scholar, Databank effectieve jeugdinterventies (Nederlands Jeugd Instituut), Databank effectieve sociale interventies (Movisie), en Loket gezond leven (RIVM). Daarnaast is er gezocht op de websites van bekende aanbieders van interventies gericht op jongeren zoals GGZE, GGD, De Bascule, Smarthealth, en onderwijsinstellingen.

Daarbij zijn onder andere de volgende (combinaties van) zoektermen gebruikt: e-health, gezondheid, ICT, invloed, regie, app, online hulpverlening, interventie, cursus, website, laptop, jongeren, justitie, justitiële jeugdinrichting, reclassering, re-integratie, recidive, en jeugd.

2.2.2 Het ordenen van de gevonden interventies

De geïnccludeerde interventies zijn vervolgens gerangschikt op basis van de participatieladder van Roger Hart om de mate waarin jongeren actief worden betrokken bij het nemen van beslissingen over en de vormgeving van deze interventies te kunnen beschrijven¹². Voor

deze ladder is gekozen omdat we vanuit de invalshoek van invloed en participatie naar de interventies wilden kijken.

De participatieladder beschrijft acht niveaus waarop jongeren in projecten kunnen participeren. De eerste drie niveaus wekken de indruk van participatie, maar gelden niet als daadwerkelijke participatie. De mate van initiatief, inbreng, keuzevrijheid en verantwoordelijkheid van jongeren neemt toe naarmate het niveau op de ladder stijgt. Niveau acht beschrijft de hoogste vorm van participatie.

Zie hieronder voor een overzicht van de niveaus in de participatieladder met daarbij de manier waarop wij deze hebben gehanteerd voor de interventies geïncorporeerd in de quickscan (overgenomen van <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Sterke-basis-voor-de-jeugd/De-rol-van-de-gemeente/Jeugdparticipatie-bevorderen>).

Niveau	Omschrijving	Criteria voor de
Niveau 1	Manipulatie Kinderen of jongeren worden ingezet bij activiteiten die door volwassenen geïnitieerd zijn, maar zij weten niet wat de doelen of activiteiten inhouden.	Niet van toepassing
Niveau 2	Decoratie Kinderen of jongeren worden ingezet om een actie van volwassenen op te luisteren.	Niet van toepassing
Niveau 3	Afkopen Kinderen of jongeren lijken een stem te krijgen, maar zij hebben totaal geen invloed.	Niet van toepassing
Niveau 4	Informereren Volwassenen voeren het project of de activiteit uit. De jeugd wordt ad hoc betrokken door ze te informeren.	Interventies waarbij geldt: dit is het aanbod, jongeren kunnen ervoor kiezen wel of niet meer te doen. Bijvoorbeeld online chatten met lotgenoten, online cursus, online informatie.
Niveau 5	Raadplegen	Interventie waarbij jongeren worden

	Volwassenen voeren het project of de activiteit uit. De jeugd wordt geraadpleegd, heeft inzicht in het proces en hun mening wordt serieus genomen.	geraadpleegd. Hun mening wordt serieus genomen maar het aanbod of de aanbiedingsvorm verandert niet. Bijvoorbeeld online hulpverlening met vaste onderwerpen of een vast stramien
Niveau 6	Adviseren Volwassenen coördineren het project of de activiteit. De jeugd wordt bij onderdelen betrokken en om advies gevraagd.	Interventies waarbij jongeren om advies wordt gevraagd en waarbij er daadwerkelijk iets met het advies gedaan wordt. Bijvoorbeeld op basis van advies verandert het behandelplan of de lay out/ inhoud van de interventie.
Niveau 7	Coproduceren De jeugd neemt het initiatief voor een project of activiteit en neemt besluiten over de uitvoering. Volwassenen hebben een begeleidende rol.	Interventies waarbij jongeren hun eigen behandeling vormgeven en werkwijze, maar waarbij de begeleiding ligt bij volwassenen. Bijvoorbeeld de jongere geeft zelf een digitale werkomgeving vorm en nodigt een volwassene uit om daarin te participeren.
Niveau 8	(Mee)beslissen De jeugd neemt het initiatief en voert het project uit. Volwassenen kunnen eventueel bij de besluitvorming betrokken worden.	Interventies waarbij jongeren en volwassenen samenwerken als gelijkwaardige partners

2.3 Kwalitatieve studie

De kwalitatieve studie bestaat uit 10 semigestructureerde diepte interviews en een focusgroep ($n = 7$) met jongeren die verblijven in een JJI. Daarnaast zijn er drie semigestructureerde diepte interviews gehouden met behandelaren binnen de JJI.

2.3.1 Werving respondenten

De jongeren zijn geworven via hun behandelcoördinator. De onderzoekers waren hierbij niet betrokken, waardoor wij geen inzicht hebben in het totale aantal jongeren dat uitgenodigd is voor deze studie of de inclusiecriteria die werden gehanteerd. De behandelcoördinator heeft de jongeren geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd of zij hieraan deel zouden willen nemen. Bij minderjarige jongeren heeft zij ook beide ouders om schriftelijke toestemming gevraagd. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in acht jongeren die bereid waren om geïnterviewd te worden. Tijdens de dataverzameling gaven twee jongeren aan ook geïnterviewd te willen worden. Na deelname ontvingen de respondenten een cadeaubon van €7,50.

De focusgroep vond plaats tijdens een reguliere bijeenkomst van een aantal jongeren in de JJI op uitnodiging van de groepsleider van deze bijeenkomst. Hierbij waren zeven jongeren aanwezig.

Het werven van ouders voor dit onderzoek verliep moeizaam. Voor het bereiken van ouders zijn diverse groepsleiders en behandelcoördinatoren benaderd. Het was lastig om met de groepsleiders in contact te komen en afspraken met hen te maken. Uiteindelijk zijn de onderzoekers op één ouderavond aanwezig geweest. Daar waren zes ouders van 5 jongeren aanwezig waarvan drie ouders een informatiebrief met antwoordstrookje en retourenvelop hebben meegenomen. Hiervan hebben wij één antwoordstrookje retour gehad. Het is niet gelukt om met deze ouder in contact te komen.

De behandelaren zijn telefonisch gevraagd om deel te nemen aan een interview. Geen van de behandelaren weigerde deelname.

2.3.2 Dataverzameling

De interviews met de jongeren duurden gemiddeld een half uur en vonden plaats op de groep van de respondent. Het is niet toegestaan om geluidsdragers mee te nemen in een JJI. Daarom was bij de interviews met de jongeren een student assistent aanwezig om te notuleren. Bij acht interviews zaten de onderzoeker, student assistent en respondent in een aparte ruimte. Bij twee respondenten was dit niet mogelijk en vond het interview plaats midden in de groep, waarbij andere groepsgenoten en de groepsbegeleider aanwezig waren.

De focusgroep met de jongeren duurde een uur. Bij de focusgroep waren twee student assistenten aanwezig om te notuleren.

De interviews met de behandelaren duurden gemiddeld een uur en vonden telefonisch plaats. Deze interviews zijn met toestemming van de respondent opgenomen. Vervolgens zijn zij verbatim getranscribeerd. Zie bijlage 1-3 voor de topiclijsten die gebruikt zijn tijdens de interviews en de focusgroep.

2.3.3 Analyse

De notulen van de interviews en focusgroep met jongeren en de verbatim transcripten van de interviews met behandelaren zijn geanalyseerd met behulp van QDA Miner¹³. Het merendeel van de codes is geformuleerd op basis van de vraagstelling. Vervolgens zijn deze codes gegroepeerd in categorieën. Vervolgens zijn deze categorieën met bijbehorende codes gebruikt om de rest van de data te ordenen en te reduceren¹⁴.

3. Resultaten quick scan

Er zijn 48 interventies opgenomen in de quickscan. Een van deze interventies wordt toegepast in een forensische setting, namelijk het gebruik van reguliere ICT kanalen (o.a. BuddyPoke en MSN) als onderdeel van de reguliere behandeling. Van deze interventies zijn er 32 gecategoriseerd op de participatieladder als niveau vier (66,7%). Vijf interventies zijn gecategoriseerd als niveau vier en vijf (10,4%). Vijf interventies zijn gecategoriseerd als niveau vijf (10,4%) en vijf interventies als niveau 6 (10,4%). Eén interventie is gecategoriseerd als niveau 7 (2,1%). Wij hebben geen interventies gevonden die gecategoriseerd kunnen worden als niveau 8.

3.1 Interventies en de gerapporteerde effecten

Van 16 interventies hebben wij evaluatie onderzoeken gevonden (33.3%):

Niveau 4

Op niveau vijf hebben wij studies gevonden over de Student health check, de Kindertelefoon, Gedrag: ik doe ertoe, Drankjewel, LoveNsex, Op tijd voorbereid, SmokeAlert, Vet is niet vet, Cogmed werkgeheugen training en Preventie alcohol jeugd.

Van Gedrag: ik doe ertoe is alleen informatie beschikbaar over de ontwikkeling van de online interventie¹⁵. De onderzoekers rapporteren wel over de effectiviteit van de oorspronkelijke interventie, maar niet over de daarvan afgeleide online variant die is opgenomen in de quickscan.

Over de Student Health Check en Drankjewel zijn procesevaluaties beschikbaar waarin wordt aangegeven hoe de studenten de online test hebben gemaakt, de mate van tevredenheid en het bereik van de interventies¹⁶.

De Kindertelefoon, LoveNsex, Op tijd voorbereid, SmokeAlert, Vet is niet vet, Cogmed werkgeheugen training en Preventie alcohol jeugd zijn geëvalueerd door middel van een effectevaluatie.

Over de Kindertelefoon, LoveNsex, Op tijd voorbereid, en Preventie Alcohol Jeugd worden positieve effecten gerapporteerd op gedrag zoals een toename van kennis, vermindering of uitstellen van het drinken van alcohol en een toegenomen intentie met betrekking tot condoomgebruik ¹⁷⁻¹⁹. Over SmokeAlert, Vet is niet vet, en Cogmed Werkgeheugen training worden zowel positieve als negatieve effecten gerapporteerd. SmokeAlert heeft geen significante effecten op rookgedrag, bij Vet is niet Vet worden zowel positieve korte termijn effecten op voeding als negatieve effecten op beweging gerapporteerd, Cogmed Werkgeheugen training heeft een positief effect op een klein gedeelte van het werkgeheugen maar deze zijn niet generaliseerbaar naar andere domeinen waardoor deze behandeling niet gezien wordt als effectief ²⁰⁻²³.

Niveau 4 en 5

Op niveau vier en vijf hebben wij studies gevonden over Survivalkids, Grip op je dip, Kopstoring, en Praten Online ^{24 25}.

Van Survivalkids en pratenonline zijn procesevaluaties beschikbaar waaruit blijkt dat de gebruikers tevreden zijn en dat de chat en email mogelijkheid (Survivalkids) de meest populaire onderdelen waren .

Over Kopstoring en Grip op je dip worden positieve effecten op gedrag en gemoedstoestand zoals depressieve klachten en angst gerapporteerd ^{26 27}.

Niveau 5

Op niveau vijf hebben wij studies gevonden over Online behandeling (99 gram) en Op Koers.

Over Online behandeling wordt door middel van een niet gepubliceerde procesevaluatie aangegeven dat de deelnemers erg tevreden waren en hoge rapportcijfers gaven aan de behandelaars. Op Koers heeft een significant effect op het welbevinden van chronisch zieke kinderen²⁸.

Niveau 6

Op niveau zes hebben wij een studie gevonden over De dappere kat. Van de reguliere versie van de Dappere kat is bekend dat deze angststoornissen onder jongeren en kinderen vermindert²⁹. Er is geen informatie bekend over de blended (combinatie van face-to-face en de website) behandeling zoals deze is opgenomen in de quickscan.

Niveau 7

Er is een interventie gecategoriseerd als niveau 7. Het gaat hierbij om het inzetten van reguliere kanalen (zoals MSN, YouTube en Buddypoke) als aanvulling op de behandeling in samenspraak met de jongere. Hier zijn nog geen onderzoeksgegevens over bekend.

3.2 Overwegingen bij het toepassen van interventies met ICT toepassingen

Er is weinig onderzoek gedaan naar de interventies die zijn opgenomen in de quickscan. Voor het grootste deel worden er procesevaluaties en effectevaluaties gerapporteerd. Vanwege het ontbreken van intermediaire analyses (welke interventie mechanismes dragen bij aan het effect van deze interventies) bieden deze studies weinig aanknop punten met betrekking tot do's en don'ts op het gebied ICT toepassingen in de hulpverlening.

In de informatie over en de onderzoeken naar de interventies in de quickscan hebben wij daarom ook gezocht naar overwegingen, randvoorwaarden en verbeterpunten bij het gebruik van deze interventies. Deze zijn overwegend gebaseerd op ervaringen van professionals die deze interventies gebruikt hebben of eerste evaluaties van de interventies.

Op basis van deze praktijkervaringen hebben wij een lijst met voordelen en uitdagingen/overwegingen bij het gebruik van dit soort interventies samengesteld.

Voordelen

- Hulpverleners die werken met jongeren met een gedwongen maatregel geven aan met online interventie sneller tot de kern komen. Dit komt doordat er minder tijd aan randvoorwaarden voor een behandeling wordt besteed (het niet komen opdagen op afspraken) maar ook doordat het veiliger praten is door middel van een PC, chat, skype enz.
- Het is mogelijk behandelingen/advies op maat te geven door het gebruik van de input die de cliënt aanlevert.
- Hulpverleners weten zeker dat iedere cliënt dezelfde informatie krijgt, ook kinderen die niet naar de behandellocatie kunnen komen.
- De behandeling heeft bij kinderen een minder versturende invloed op het dagelijks leven, omdat zij in staat zijn hun eigen moment te kiezen en niet hoeven te reizen.
- Interventies kunnen kostenbesparend zijn. Sommige e-modules staan op zichzelf (bijvoorbeeld lessen over alcohol gebruik of drugsgebruik) waardoor er geen trainer nodig is maar een reguliere docent deze rol ook kan vervullen.
- Het werken met ICT toepassingen sluit goed aan bij de leefwereld van kinderen en jongeren. Kinderen vinden het leuk om dingen met de computer te doen, ook zijn zij gewend aan gamen. Over het algemeen ervaren zij dit als een prettige manier om nieuwe dingen te leren. Daarnaast wordt aangenomen dat zij zich beter kunnen uitdrukken door middel van ICT toepassingen (bijvoorbeeld het uploaden van muziek of door middel van Buddypoke, waarbij kinderen een avatar hebben). Dit komt ook naar voren uit de procesevaluaties (3.1.1) waarin voornamelijk wordt aangegeven dat de tevredenheid onder jongeren en kinderen groot was. Een procesevaluatie laat zien dat met name chatten en e-mailen populair was^{16 24 25}.

- Deze interventies zijn vaak toegankelijk en anoniem, bij sommige online therapieën is ook geen verwijzing nodig van een arts. Hierdoor wordt de drempel tot hulpverlening verlaagd en worden er ook doelgroepen bereikt die normaal buiten beeld blijven bij de hulpverlening. Dit wordt bevestigd door de procesevaluaties van Drankjewel (3.1.1) waarbij wordt aangegeven dat er een doelgroep bereikt werd die normaal gesproken niet in beeld is bij behandelaren¹⁶.
- De cliënt kan de behandeling in zijn/haar eigen tempo doen, dit kan leiden tot een groter rendement.
- Wanneer jongeren zelf hun digitale omgeving kunnen inrichten en personaliseren kan dit de behandeling leuker maken en de motivatie vergroten.
- Dit type interventies zijn milieuvriendelijker, omdat er minder (papieren) voorlichtingsmateriaal wordt gebruikt en cliënten niet naar de behandellocatie hoeven te reizen.

Uitdagingen/ overwegingen

- Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden over de inzage van chats, skypegesprekken, en berichten tussen jongeren met een gedwongen maatregel en professionals. Een andere vraag is wie de beheerder is van het dossier en wie inzage heeft in het dossier. Wat mag ingezien worden door derden zoals politie en justitie?
- Niet iedereen heeft beschikking over de juiste apparatuur om deel te nemen aan dit soort interventies. Ook is er een groep cliënten die deze apparatuur niet kan betalen.
- Het uitval gemak is groot, een cliënt hoeft alleen maar uit te loggen en hij/zij doet niet meer mee aan de therapie.
- Bij online groepstherapie/ groepscursussen wordt vaak een vaste inlogtijd gehanteerd. Dit kan leiden tot uitval.
- Wanneer er geen face to face contact is, is het moeilijk in te schatten of andere factoren (zoals andere beperkingen of psychische klachten) wellicht ook een rol spelen bij de hulpvraag.

4. Resultaten kwalitatieve data

De respondenten waarbij semigestructureerde diepte interviews zijn afgenomen hadden een gemiddelde leeftijd van 20 jaar, hadden overwegend een Marokkaanse (50%) en Surinaamse (20%) achtergrond, zaten gemiddeld een jaar in de JJI en hadden voor het grootste gedeelte een PIJ maatregel (70%). Drie van hen hadden een licht verstandelijke beperking (bijlage 4). De respondenten die deelnamen aan de focusgroep hadden een gemiddelde leeftijd van 20.4 jaar en waren overwegend Marokkaans (57,1%). Eén van hen had een licht verstandelijke beperking (zie bijlage 5).

De behandelaren waren afkomstig uit drie verschillende instellingen, waar zij verschillende werkzaamheden hadden zoals gezinstherapeut, behandelcoördinator en activiteitenbegeleider.

4.1 Ervaringen met en het gebruik van ICT toepassingen in de JJI en daarbuiten

Tijdens de diepte interviews hebben wij aan de jongeren gevraagd welke ICT toepassingen zij thuis en in de JJI gebruiken.

Thuis

Veelgenoemde ICT toepassingen waar de jongeren ($n = 10$) thuis gebruik van maakten waren een smartphone, iPad en een laptop waarmee zij belden, voor school werkten, muziek (‘beats’) maakten, muziek luisterden, films en het nieuws bekeken. Daarnaast gebruikten zij deze ICT toepassingen voor het gebruik van WhatsApp, YouTube, Facebook, Snapchat, iTunes, de NS app en Instagram. Vier jongeren gaven daarnaast aan dat zij ook een PlayStation of een tablet hadden om mee te kunnen gamen. Zij speelden voornamelijk FIFA (voetbal), AngryBirds (schietspel) en race spellen.

In de JJI

Bijna alle jongeren geven aan dat zij in de JJI gamen met de PlayStation. Zij spelen met name Grand Theft Auto (een spel waarbij de speler in een grote Amerikaanse stad, veelal gewelddadige, missies onderneemt), FIFA en race spellen. Daarnaast gebruiken zij de computer op de groep en op school om muziek te luisteren. Soms mogen zij op hun kamer een televisie, deze gebruiken zij voor het kijken van films en het nieuws.

De helft van de jongeren geeft aan dat hoewel zij thuis niet gameden, zij dit in de JJI wel doen.

“Ik had gewoon een vriendin en een huisje hoor, mevrouw. Dan ga ik toch niet de hele dag zitten gamen? (jongere, 20 jaar)

Zij geven aan dat er in de JJI niets anders te doen is behalve gamen en dat het een belangrijke manier is om de tijd te verdrijven. Eén van de behandelaars geeft echter aan dat er wel activiteiten voor de jongeren in de JJI worden georganiseerd, maar dat de jongeren zich daar niet voor aanmelden.

“Wij hadden heel veel aangeboden en daar schrijven ze zich dan niet voor in [...]. En ondertussen wordt er altijd geroepen “Er is hier niets te doen”. Dat is een eindeloos dilemma waar we inzitten met de jongens (lacht). Dus we zijn activiteiten aan het bedenken en overal zeggen ze nee, stom saai doen we niet, ik ga gamen, ik ga tv kijken.” (behandelaar)

Twee jongeren geven aan dat er veel gesmokkeld wordt als het gaat om het gebruik van internet en telefoons. Zo vertellen zij dat zij af en toe wel beschikking hebben over telefoons en internet. Zo hebben zij de schoolcomputer gehackt zodat ze daarmee wel op internet konden, en een aantal weken het wachtwoord van één van de groepsleiders gebruikt, dat

één van de jongeren afgekeken had. Ook worden er af en toe telefoons over de muur van de JJI gegooid en is het wel eens gelukt om met een router internet te ontvangen via de PlayStation op de groep.

Bijna alle jongeren geven aan hun telefoon het meest te missen in de JJI. Zij zouden graag mensen willen spreken via WhatsApp en FaceTime zoals hun vrienden of familie. De jongeren geven aan dat zij twee keer 10 minuten bellen per week te weinig vinden en het erg vervelend te vinden dat zij nu niet bereikbaar zijn. Tot slot geven zij aan dat het vaak erg lang duurt voordat zij goedkeuring krijgen om de mensen te bellen waar zij mee willen bellen en dat veel door hen voorgestelde contactpersonen afgekeurd worden door de groepsleiding.

4.2 Perspectieven op de behandeling

4.2.1 Inhoud van de behandeling

Een derde van de jongeren geeft aan dat zij hun perspectiefplan hebben gelezen of dat zij deze met hun mentor besproken hebben. Zij konden benoemen wat voor soort behandeling zij krijgen en geven aan het perspectiefplan goed te hebben begrepen.

Twee jongeren geven aan dat zij wel doelen hebben opgesteld en dat zij een behandeling volgen, maar konden niet precies beschrijven wat deze doelen zijn en waar hun behandeling uit bestaat. Drie jongeren geven aan dat zij wel een perspectiefplan hebben, maar dat zij dit nooit gelezen hebben. Het is hen wel voorgelezen of met hen besproken, maar dit vonden zij niet interessant of hebben ze niet onthouden.

De deur gaat ooit open, maakt niet uit wat ik doe, ooit kom ik vrij (Jongere, 19 jaar)

Twee jongeren geven aan geen behandeling te volgen, geen doelen te hebben of geen perspectiefplan te hebben omdat zij detentie hebben.

Eén van de behandelaren geeft aan dat het merendeel van de jongeren hun perspectiefplan niet leest, ook al is het hen toegestaan om een kopie hiervan op hun kamer te hebben. De behandelaren geven verder aan dat de behandelingen van de jongeren er heel divers uit zien, maar dat alle jongeren in principe een perspectiefplan hebben. Eén van hen geeft aan dat ook het functioneren op de groep en het naar school gaan onderdeel kunnen uitmaken van een behandeling maar dat dit vaak niet als zodanig wordt herkend door de jongeren.

4.2.2 Wijze waarop jongeren betrokken worden bij hun behandeling

De meeste jongeren geven aan dat zij worden betrokken bij hun behandeling door middel van overleg met de behandelcoördinator of met de groepsleiding. Ook geven zij aan bij besprekingen te zijn geweest waar andere mensen (hun ouders, professionals) bij aanwezig waren. Twee respondenten geven aan deze besprekingen moeilijk te vinden omdat er zoveel mensen aanwezig zijn. Zij komen niet aan het woord of vinden het lastig het gesprek te volgen.

Ze komen steeds met nieuwe onderwerpen en daardoor vergeet ik wat ik wilde zeggen. (Jongere, 22 jaar)

Tijdens de interviews en de focusgroep kwam naar voren dat de jongeren het vervelend vinden dat zij de overdracht en rapportages van de groepsleiding niet mogen inzien. Zij vinden het vervelend dat zij alleen tijdens besprekingen met de groepsleiding of de behandelcoördinator horen hoe het gaat en wat er over hen gerapporteerd is. Daarnaast geven zij aan dat deze besprekingen niet zo vaak plaatsvinden, waardoor zij te laat geïnformeerd worden over hoe het gaat. Zij maken zich zorgen over deze rapportages,

omdat zij bang zijn dat deze niet objectief zijn. Zij zouden deze graag willen inzien zodat zij hier op kunnen reageren of op basis hiervan in gesprek kunnen gaan met de groepsleiding.

De behandelaren geven aan dat de jongeren rapportages over henzelf mogen inzien, maar dat dit niet geldt voor groepsrapportage waarin ook informatie over andere jongeren dan henzelf staat beschreven. Eén behandelaar geeft daarbij aan dat het, vanwege tijdgebrek, helaas niet altijd lukt het perspectiefplan of rapportages met de jongeren te bespreken.

Alle behandelaren geven aan dat het een uitdaging is om jongeren te motiveren en te betrekken bij de behandeling. Zij geven aan dat de jongeren vaak niet gemotiveerd zijn om aan hun doelen te werken en dat het lastig is om doelen te formuleren die jongeren ook echt als hun eigen doelen ervaren en waar zij verantwoordelijkheid voor (willen) nemen.

Wij zouden het ook leuk vinden als jongeren meer mee willen werken of meer inspraak willen hebben. Maar de ervaring is dat ze zeggen van “Nou ja, boeiend schrijf maar wat op.” En pas als het echt voor het aanvragen van een verlof is dat ze dan pas echt willen weten wat daar in staat en hun mening willen geven. Want dan hebben ze daar iets mee te winnen of te verliezen. (behandelaar)

Twee van de behandelaren geven aan dit te doen door een gesprek aan te gaan met de jongere. Tijdens dit gesprek stellen zij veel vragen, proberen zij de jongere te motiveren en hem ruimte te geven om invloed te kunnen uitoefenen.

Je hebt inderdaad jongeren die daarbij zitten en zeggen van “Ja, het interesseert me niet. We doen ons best, maar ze krijgen wel ruimte om mee te praten. Er wordt ook voortdurend gevraagd als er over de jongens gepraat wordt ‘Herken je je hierin? Kan je wat aanvullen? Ben je het ermee eens? Wat wil je zelf? Waar wil je zelf aan werken?’ (behandelaar)

I: Ik ben wel benieuwd hoe je de doelen eruit haalt bij een jongere.

*R: Door vragen te stellen, bijvoorbeeld: wat zijn je hobby's? En dan zegt zo'n jongere ik heb geen hobby's. Dan zeg je nou, dan wordt dit je doel: een zinvolle vrijetijdsbesteding. Wat vind je leuk? Wat is je interesse? Je passie? Waar ben je goed in? Je gaat toch zoeken naar een opening hè, om het kind te stimuleren.
(behandelaar)*

Eén behandelaar ziet daarbij verschil tussen jongeren met een PIJ maatregel en jongeren met detentie of jongeren in afwachting van hun vonnis.

Dat maakt voor henzelf, vooral ook voor de motivatie heel erg uit dat die jongen weet van 'Nou ja, ik heb een PIJ'. Dan willen ze op een gegeven moment wel iets, want dan moeten ze gewoon een stap vooruit maken om verder te komen. Terwijl jongens die nog niet veroordeeld zijn of een detentiestraf hebben gekregen vaak wat meer achteruit gaan zitten en eigenlijk bij alles wat je aanbiedt zeggen ze van: "Nah, weetje hoeft niet. Is niet nodig." (behandelaar)

Ook geeft een behandelaar aan dat de manier waarop jongeren bij de behandeling wordt betrokken ook afhangt van de problematiek die bij deze jongeren speelt. Er bestaat een verschil tussen jongeren met bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis en andere jongeren. Bij sommige jongeren is het doel om aan zichzelf te werken en iets te leren, bij andere jongeren is het meest haalbare doel dat ze zich aan de regels houden.

Daarnaast geeft één behandelaar aan dat het motiveren van jongeren en het uitnodigen tot invloed voor een groot deel afhankelijk is van de mentoren op de groep.

Nou, dat zo'n mentor bijvoorbeeld zegt "Als je dit en dit wilt moet je dat aan de behandelcoördinator vragen". En dan komt zo'n jongen bij mij van "Ik wil dit, kan

dat?” Goede mentoren doen dat al wel. Maar je hebt ook mentorgesprekken die gaan van “Hoe gaat het? Ja prima”. Ok, goed we hebben weer een mentorgesprek gehad.

Volgens deze respondent waren de verschillen tussen mentoren niet te wijten aan opleidingsniveau (mbo of hbo) of ervaring maar met name aan de motivatie onder de mentoren.

Tot slot geven twee behandelaren aan dat de relatie die zij met een jongere hebben een voorwaarde is voor het motiveren van een jongere. Zij geven aan dat het zonder een vertrouwensrelatie niet mogelijk is een jongere te motiveren. Een behandelaar duidt dit aan als ‘elkaar mogen’, een andere behandelaar geeft aan dat heldere afspraken, consistent en eerlijk zijn hieraan bijdragen.

Als je heel consequent bent met duidelijkheid en structuur, daar snakken ze naar. Ik denk dat veel kinderen dat vanuit huis niet meegekregen hebben, dat geeft een gevoel van veiligheid en geborgenheid (legt uit dat als er dingen niet doorgaan, de jongeren van slag raken). Bijvoorbeeld het beloningssysteem, dan zeggen we “Houd dit zelf ook goed bij”. Ze sparen dan ergens voor, ik heb twee punten, ik heb vier punten en dan kan ik dit ermee. Dan komt het wel eens voor dat ze het niet goed bijhouden (groepsleiding). Dan hebben zij (jongeren) het zelf bijgehouden maar dan staat er dat het niet zo is. Dus is het vertrouwen er niet naar de jongens toe. Ik denk dat hier (in de JJI) heel erg het wantrouwen is.

4.2.3 Ervaren invloed op de behandeling

Alle jongeren geven aan invloed te hebben op hun behandeling, maar de vorm die deze invloed volgens hen heeft verschilt. De ervaringen van de jongeren met betrekking tot hun eigen invloed op de behandeling, zijn onder te verdelen in drie categorieën: ik heb te weinig

invloed, mijn belangrijkste invloed is mijn eigen gedrag en ik wil niet teveel invloed. Deze categorieën sluiten elkaar niet uit, soms worden meerdere categorieën genoemd door één respondent.

Ik heb te weinig invloed

Bijna alle jongeren geven aan dat zij invloed op hun behandeling hebben, maar dat dit niet genoeg is. Zij hebben het gevoel dat zij kunnen aangeven waarmee zij het niet eens zijn, maar dat dit meestal niet leidt tot een verandering in de situatie. Sommige jongeren hebben het gevoel dat de beslissingen al voor hen gemaakt zijn of hebben het gevoel dat de leiding gedachten in hun hoofd probeert te stoppen. Er wordt wel gevraagd of ze het ermee eens zijn, maar uiteindelijk beslist de leiding wat er gebeurt.

Sommige jongeren geven aan dat dit door het systeem van de JJI komt. Beslissingen duren vaak erg lang en er wordt niet naar individuele situaties gekeken. In plaats daarvan worden volgens hen algemene regels op ieder individu toegepast. Zij geven aan dat de begeleiding hun best doet om naar hen te luisteren en een middenweg te vinden, maar dat er regels en kaders zijn waar zij zich aan moeten houden.

Tijdens de focusgroep waren de jongeren minder positief over de invloed die zij hadden. Zij gaven aan dat zij nauwelijks invloed hebben op hun behandeling, dat zij niets te zeggen hebben en dat meeste dingen voor hen bepaald worden.

Nee, hun bepalen alles voor ons, verlof enzo. Het enige dat wij moeten doen is tijd uitzitten (jongere)

Als je iets wilt dan kijken ze (begeleiding) je op een bepaalde manier aan ‘Jij zit vast, dus jij hebt niets te zeggen’ (jongere)

Mijn belangrijkste invloed is mijn eigen gedrag

Daarnaast gaf iets minder dan de helft van de jongeren aan dat zij met name door middel van hun eigen gedrag invloed kunnen uitoefenen op hun behandeling. Deze jongeren gaven aan dat hun voornaamste invloed op de behandeling bestond uit het vertonen van goed gedrag. Daarmee zouden zij sneller op verlof mogen en daardoor sneller vrij komen.

Je hebt geen vrijheid in de JJI. Je hebt alleen invloed op je gedrag en als je goed meewerkt en doet wat iedereen zegt, dan ben je het snelste vrij. (Jongere)

I: Welk cijfer geef jij de invloed die jij hebt op jouw behandeling?

R: Een 8, het ligt aan mij en mijn gedrag. Als ik het goed doe, gebeuren er goede dingen. Als ik het slecht doe, gebeuren er slechte dingen. (Jongere)

Eén van de behandelaren geeft dit ook aan:

Ze willen sowieso op verlof, dus dat is voor iedereen een belangrijk doel. En ze willen niet dat hun PIJ verlengd wordt. En dat bereik je natuurlijk ook door goed mee te werken [...]. Je kunt iemand natuurlijk niet meeslepen en zeggen “Jij moet nu in therapie”. Maar ze komen zelf ook niet echt verder als ze niet meewerken. (behandelaar)

Ik wil niet teveel invloed

Tot slot gaf iets minder dan een derde van de respondenten aan dat zij weinig invloed hebben. Zij geven daarbij aan dat zij niet meer invloed willen hebben, omdat zij dan aan bepaalde verwachtingen moeten voldoen.

I: (nadat de respondent zijn eigen invloed een 6/7 heeft gegeven) Wat is er nodig om van die 6 een 8 te maken?

R: Ik wil niet dat het een 8 wordt, ik wil niet teveel moeite ervoor doen (lachen)
(Jongere)

4.3 Perspectieven op het gebruik van ICT toepassingen tijdens de behandeling

4.3.1 Eerste reacties op de app

Alle jongeren reageren vol ongeloof wanneer er gevraagd wordt hoe zij het zouden vinden als er een app in de JJI gebruikt zou worden. Zij moeten lachen, geloven dit niet of reageren wantrouwend.

Ja, maar jij hebt helemaal geen macht hier in de maatschappij, jij legt alleen maar dingen voor [...]. Want als je dat wilt moet je eerst naar de eerste en tweede kamer en naar de officier van justitie om vervolgens de wet te veranderen bij de koningin
(Jongere)

De jongeren geven aan dat er vaker dingen beloofd zijn die niet waar gemaakt zijn. Zo zijn er wel vaker mensen in de JJI zijn geweest om dingen te vragen, bijvoorbeeld over de inrichting en het eten maar daar hebben zij later ook niets van terug gezien. Ook de behandelaars geven aan dat het wantrouwen onder de jongeren vaak erg groot is. Daarnaast geven zij aan dat het voor de jongeren lastiger is om over abstracte dingen (stel je voor dat er een app komt die...) te praten dan over concrete dingen (welke tv zenders willen jullie hebben).

Kijk, ook de niet LVB jongens dat zijn gewoon vaak geen hoogvliegers als je ze in de maatschappij zou hebben. Er zitten natuurlijk wel slimme jongens tussen, maar ook op niet LVB groepen is het IQ gewoon wel laag en vooral ook weinig onderwijs ervaring [...]. Ja, dat (teleurstelling) is wat bij veel jongens een beetje hun leven tekent he dat ze voortdurend overal teleurgesteld zijn (behandelaar)

4.3.2 Voor- en nadelen voor het gebruik van een app

Sommige jongeren geven aan dat zij een app wel leuk zouden vinden, maar dat een app voor hun behandeling niet perse nodig is of nuttig is.

Zo als het nu is, is het goed. Het hoeft niet. Het enige dat beter is, is vrij zijn. Verder hebben we het niet slecht hier qua behandeling (Jongere, leeftijd onbekend).

Ja, maar wat maakt zo’n app nou zo bijzonder en snel. Ze hebben het toch elke keer druk dus de app biedt geen 100% garantie (dat het sneller gaat) (Jongere, 22 jaar)

Het merendeel van de jongeren ziet voordelen bij het gebruiken van een app. Zij geven aan dat zij verwachten dat alles sneller zal verlopen. Daarnaast verwachten zij dat hun behandeling leuker wordt. Eén van de jongeren geeft aan dat hij waarschijnlijk wel zijn perspectiefplan zou gaan bekijken als het in een app stond.

Dit komt overeen met de interviews met de behandelaren. Twee van de behandelaren geven aan dat een app een goede methode zou zijn om jongeren meer te betrekken bij hun behandeling doordat zij met een app meer verantwoordelijkheid krijgen.

Dat hij zelf ook eigenaar van het probleem wordt. Dit is mijn ding, dit is mijn stukje, ik heb hier invloed op. Dat hij het gevoel krijgt van ik mag wat zeggen. Ik vind dat heel belangrijk (behandelaar)

Als een jongere op verlof gaat en een app heeft waar van alles in staat en waar ze gelijk toegang hebben tot wat nuttig is voor hun behandeling dan denk ik dat ze daar juist veel sneller aan werken dan bij allemaal papiertjes (behandelaar)

Een aantal jongeren ziet ook nadelen aan het gebruik van een app. Zij geven aan dat er waarschijnlijk misbruik van de app gemaakt zal worden. Het lijkt hen een goed idee om

alleen jongeren die onder toezicht staan de app te laten gebruiken of alleen de behandelcoördinator een laptop of tablet te laten hebben met de app erop. Daarnaast geeft een aantal jongeren aan dat een app alleen niet genoeg is. Zij geven aan dat zij daarnaast ook internet nodig hebben zodat zij straks minder achterlopen als zij terugkeren in de maatschappij.

Eén van de behandelaren ervaart het gebruik van internet door de jongeren ook als een risico. Het lijkt deze behandelaar geen goed idee als jongeren zelf een tablet hebben. De overige behandelaren lijken zich hier minder zorgen over te maken en zien hierin juist mogelijkheden. Zij gaan ervan uit dat de technologische ontwikkelingen inmiddels zo ver zijn dat er voldoende mogelijkheden op het internet uitgeschakeld kunnen worden. Daarnaast geeft een van hen aan dat het belangrijk is dat jongeren juist leren omgaan met social media en het gebruik van internet omdat dit, ook als zij vrij komen, een belangrijk onderdeel van hun leven is.

Maar aan de andere kant denk ik hoe gecontroleerd wil je nou omgaan met jongeren? Bedoel ik denk dat er ook wat te halen valt op social media en dingen op internet. Het is natuurlijk het wilde westen (behandelaar)

4.3.3 Onderdelen voor in de app

De jongeren en de behandelaren zien verschillende mogelijkheden voor het gebruik van een app. Deze vallen uiteen in vier categorieën: Waar sta ik en wat moet ik doen? Dingen die ik kan doen op mijn moment, in mijn eigen tijd, Dingen die ik zelf kan regelen zonder tussenkomst van de groepsleiding en zaken die ik mis binnen de JJI.

Waar sta ik en wat moet ik doen?

Bijna alle jongeren geven aan dat zij in de app terug zouden willen zien wat de stand van zaken is. Zij willen graag weten hoe zij het doen en hoe zij het de afgelopen tijd gedaan hebben. Zij willen incidenten kunnen inzien, zodat zij daarvan kunnen leren en de rapportages willen controleren.

Ik wil graag de overdracht inzien voor zelfreflectie. Ik wil graag weten wat er goed en niet goed gaat en daarom moet ik weten wat ze over me zeggen. Ik wil ook zelf een eigen reactie plaatsen om mijn kant van het verhaal te vertellen en ik wil graag kijken of de overdracht waar is (Jongere)

Ook willen de jongeren weten waar zij zich op dit moment bevinden in hun behandeling of hun traject. Zij willen zien, in een soort Google Maps, welke stappen zij nog moeten zetten voordat zij met verlof mogen.

Gewoon het grotere plaatje: hoe vaak moet ik nog leren van delict voordat ik op verlof mag? (Jongere)

Tot slot willen de jongeren de app gebruiken als een agenda met daarin het rooster van school en de activiteiten op de groep, met een herinneringsfunctie. Daarnaast zouden zij het rooster van de groepsleiding graag in de app willen zien: wie werkt er op welke dag?

Dingen die ik kan doen op mijn moment, in mijn eigen tijd

De jongeren geven aan dat zij bepaalde dingen graag in hun eigen tijd zouden willen bekijken of teruglezen.

Een aantal jongeren geeft aan het lastig te vinden om alles te onthouden wat er besproken is. Zij zouden daarom graag hun doelen en afspraken na willen kunnen lezen op een moment dat zij hier vragen over hebben. Dit wordt ook aangegeven door de behandelaren. Zij geven aan dat de app een goede methode zou kunnen zijn om contact te houden met een jongere tussen de normale contactmomenten door.

Dan is het niet meer van als ik vragen heb dan heb ik het erover maar daarna is het er niet meer ofzo. De jongere kan dan altijd terugvallen of even kijken hoe dat zat of even nalezen [...] Niet op een manier die dwingt wordt het dan, het wordt dan een eigen keus, zijn eigen tijd de ruimte om het moment te kiezen en er klaar voor te zijn. En niet op het moment dat wij dat bepalen je geeft ook een stukje vrijheid. (behandelaar)

Daarnaast wil een aantal jongeren dingen kunnen opzoeken die te maken hebben met hun behandeling. Zoals informatie en tips bij een verslaving of oefenmateriaal bij een bepaalde therapie.

Ik ben drugsverslaafd en het zou handig zijn als ik in mijn eigen tijd meer informatie daarover kan vinden. Bijvoorbeeld over blowen wat het met je doet maar wel op mijn eigen tijd. (jongere)

Tot slot lijkt het zowel de jongeren als de behandelaren een goed idee als zij met elkaar zouden kunnen chatten. Volgens de jongeren gaan bepaalde dingen sneller via de chat. De behandelaren geven aan dat dit een goede methode is om de relatie met jongeren te behouden, juist wanneer zij zich nog binnen de JJI bevinden. Ook verkleint dit de afhankelijkheid van de jongeren.

Een jongere is die is toch afhankelijk wanneer je bij hem langskomt. En als hij de behoefte heeft om met mij te praten ja dan moet hij maar wachten totdat ik tijd heb. Ja, met zo’n app weet ik wel zeker dat dat anders kan zijn (behandelaar)

Daarnaast geeft één van de behandelaren aan dat de app ook een positieve invloed kan hebben op het contact met de ouders van jongeren. De app zou het contact tussen jongeren en hun ouders kunnen stimuleren. Daarnaast kan de app ouders meer bij de opvoeding betrekken.

Bijvoorbeeld als er iets gebeurt op de groep. Zodat de ouders direct de jongere aanspreken na een incident. Eh dat moet ze dan wel geleerd worden, maar dat kan natuurlijk wel via de therapie he. Dit zijn allemaal manieren om de ouders toch meer bij de opvoeding te betrekken denk ik (behandelaar)

Dingen die ik zelf kan regelen zonder tussenkomst van de groepsleiding

Bijna alle jongeren geven aan dat zij de app zouden willen gebruiken om hun verlofplan aan te kunnen passen tijdens hun verlof.

Ja, want op verlof loopt niet altijd zoals je het gepland had. Ik maak bijvoorbeeld een afspraak met familie die niet door kan gaan en dan ga ik iets anders doen. Het zou wel makkelijk zijn als ik dat kan veranderen in mijn plan. Dan kan de behandel coördinator dit meteen goed of afkeuren (jongere).

Een kleine minderheid geeft echter aan dit niet te willen. Zij geven aan al heel veel in de gaten te worden gehouden tijdens hun verlof en geen behoefte hebben aan meer controle.

Daarnaast geven de jongeren aan dat alles nu via de groepsleiding verloopt en dat daardoor sommige zaken langzamer gaan dan zij nodig achten. Zo willen zij graag zelf afspraken willen

maken binnen de JJI, bijvoorbeeld met de tandarts of de kapper. Daarnaast willen zij zelf mensen op hun bezoek- en belijst zetten. Zij geven aan dat het nu vaak lang duurt voordat deze mensen op de lijst staan en dat zij daarna lang moeten wachten voordat hun verzoek wordt verwerkt. Zij willen dit in de app zelf kunnen doen en vervolgens in de app kunnen zien of het verzoek is goed- of afgekeurd.

Eén van de behandelaren geeft aan dat er digiborden gebruikt worden in het volwassenstrafrecht, waarmee volwassenen dingen kunnen inplannen en bepaalde keuzes kunnen maken.

Alle jongeren bij de focusgroep geven aan dat zij via de app inzicht willen in hun rekening van Justitie.

Ja, en we willen gewoon graag weten hoeveel geld we nog te besteden hebben zonder dat we dat via via moeten regelen. Dat duurt namelijk altijd erg lang dus een soort internetbankieren zou wel fijn zijn (Jongere)

Een aantal jongeren geeft aan dat het een goed idee is om over bepaalde zaken te stemmen via de app in plaats van deze te bespreken bij de jongerenraad.

Nu zitten er maar een paar jongens in de jongerenraad terwijl iedere jongere wel iets goeds te zeggen heeft (22 jaar).

Zaken die ik mis binnen de JJI

Een aantal jongeren geeft aan dat zij bepaalde zaken missen binnen de JJI die de app zou kunnen vervangen.

Een aantal jongeren geeft aan dat zij tijdens hun verlof vaak twijfelen of bepaalde zaken mogen of niet mogen. Zij willen in de app een soort ‘Veel gestelde vragen’ waarin zij dit soort dingen kunnen opzoeken of een chatfunctie waarmee zij vragen kunnen stellen als ‘Ik ben nu dit van plan, mag dat?’

Daarnaast vragen een aantal jongeren zich af waarom zij wel mogen bellen maar niet mogen FaceTimen. Eén jongere geeft bijvoorbeeld aan dat hij niet kan bellen met zijn dochter, omdat zij nog niet kan praten. Deze jongeren willen de app hiervoor gebruiken.

Tot slot gaf een jongere gaf aan dat hij op het VWO heeft gezeten, maar dat er binnen de JJI geen opleidingen worden aangeboden op zijn niveau. Hij zou de app gebruiken voor het volgen van een LOI opleiding.

4.3.4 Onderdelen die niet in de app thuishoren

De jongeren gaven in de focusgroep en de interviews aan dat zij zich geen zorgen maken over hun privacy bij het werken in een app. Zij vinden het geen probleem als de behandelaars of groepsleiding hun gegevens inzien. In de JJI hebben zij ook geen privacy, zo geven zij aan dat hun voor- en achternaam ook duidelijk zichtbaar op de deur van hun kamer staan. Zij geven aan het wel belangrijk te vinden dat de app niet openbaar is, maar dat deze beveiligd is met een goed wachtwoord.

Dit geldt niet voor de medebewoners van de JJI. Eén van de jongeren gaf aan graag de doelen van anderen te willen zien ter inspiratie. Dit werd echter gezien als een slecht idee in de focusgroep. De jongeren gaven aan zich niet veilig te voelen wanneer andere jongeren hun doelen en plannen in konden zien.

4.3.5 Randvoorwaarden voor de inhoud en vormgeving van een app

De jongeren geven aan dat de app op Facebook of WhatsApp moet lijken. Volgens hen zijn deze makkelijk en overzichtelijk. Bovendien kennen zij deze apps al, waardoor zij niet iets nieuws hoeven te leren.

Een aantal jongeren geeft aan dat er in de app een onderscheid gemaakt moet worden tussen verschillende doelgroepen zoals jongeren met een licht verstandelijke beperking, jongeren met autisme, oudere jongens en jongere jongens en jongeren met een PIJ en detentie. Zij geven enerzijds aan dat iedereen met de app moet kunnen werken, anderzijds geven zij aan geen zin te hebben om te werken in een app die onder hun niveau is.

Eén van de behandelaars geeft aan dat hij heeft gemerkt dat de jongeren vaak weinig gewend zijn met betrekking tot het hebben van hobby's en het lastig vinden zelf dingen te verzinnen.

Je moet altijd voorbeelden verzinnen en aan de hand daarvan gaan ze wel of niet met je mee. Het is vooral kennis laten maken met nieuwe dingen [...]. LVB'ers die zijn nog meer actiever dan de jongens die normaal begaafd zijn. Die zijn passiever in het deelnemen aan activiteiten die vinden dat gauw nee. En die jongens zijn veel sneller daarin mee te nemen, die zijn veel eerder enthousiast (behandelaar)

Deze behandelaar geeft aan dat de app hier op in zou moeten spelen door jongeren te motiveren en uit te dagen actief deel te nemen aan hun behandeling. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van dingen die de jongeren leuk vinden (affectieve route): muziek, het gebruik van rolmodellen en het stimuleren van beweging (sport). Ook zou de app niet teveel keuzevrijheid moeten bieden in het begin. Dit zal langzaam opgebouwd moeten worden, omdat de jongeren het nemen van initiatief moeten leren. Een andere behandelaar maakte zich met name zorgen over de vormgeving van de app.

‘ICT daar weet ik wel wat van’

Dat lijkt me echt nog een grote uitdaging om het niet te kinderachtig zeg maar te maken maar ook niet te ingewikkeld.

5. Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

Van september 2015 tot en met december 2015 heeft het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg in samenwerking met Intermetzo onderzoek gedaan naar de ervaren invloed van jongeren in een justitiële jeugdinrichting op hun behandeling en het leven in de JJI en de wijze waarop ICT gebruik een rol zou kunnen spelen bij het vergroten van deze invloed.

De onderzoeksvragen tijdens dit onderzoek waren:

Wat is, vanuit het perspectief van jongeren en ouders van belang bij het gebruik van ICT in het verkrijgen van invloed op een behandeling en wat kunnen we leren uit het huidige gebruik van ICT door jongeren en ouders om toekomstige applicaties vorm te geven?

- Welke bestaande toepassingen zijn er?
- Op welke wijze gebruiken jongeren en ouders op dit moment ICT toepassingen en hoe gebruiken zij deze om invloed uit te oefenen op hun dagelijkse omgeving?
- Welke mogelijkheden en beperkingen zien jongeren en ouders in het gebruik van ICT toepassingen binnen de context van de behandeling?
- Op welke manier zien jongeren en ouders mogelijkheden om via ICT toepassingen hun invloed op de behandeling te vergroten?

Dit onderzoek bestond uit een quickscan van bestaande toepassingen en een kwalitatieve studie onder jongeren en behandelaren.

Quickscan

Er zijn 48 interventies opgenomen in de quickscan geordend aan de hand van de invloed die jongeren ermee kunnen uitoefenen. Het merendeel van deze interventies viel in categorie 4 op de participatieladder. Over 16 interventies waren studies beschikbaar. Vanwege het ontbreken van intermediaire analyses (welke interventie mechanismes dragen bij aan het effect van deze interventies) bieden deze studies weinig aanknooppunten met betrekking tot do's en don'ts op het gebied ICT toepassingen in de hulpverlening. Uit de ervaringen van professionals en de eerste evaluaties van de interventies kwamen de volgende **voordelen** bij het gebruik van deze interventies naar voren:

- Behandelaren en jongeren komen tijdens een behandeling sneller tot de kern.
- De mogelijkheid tot het personaliseren van behandelingen en advies.
- Iedere cliënt krijgt dezelfde informatie.
- De cliënt heeft invloed op het moment en tijdstip van de behandeling.
- De behandeling heeft bij kinderen een minder verstorende invloed op het dagelijks leven.
- Online interventies kunnen kostenbesparend zijn.
- Een goede aansluiting bij de leefwereld van kinderen en jongeren.
- Het verlagen van de drempel tot hulpverlening.
- De cliënt bepaalt het tempo van de behandeling.
- Positieve invloed op de motivatie en ervaringen met een behandeling.
- Milieuvriendelijk.

Daarnaast kwamen de volgende **uitdagingen en overwegingen** naar voren:

- Welke afspraken worden er gemaakt over de inzage van (digitale) informatie?
- Niet iedere cliënt heeft toegang tot de juiste apparatuur.
- Groot uitval gemak.

- Een vaste inlogtijd (groepstherapie) kan leiden tot uitval.
- Het missen van belangrijke informatie door de afwezigheid van face to face contact is.

Kwalitatieve studie

Uit de kwalitatieve studie bleek dat de respondenten thuis een smartphone, iPad en een laptop gebruikten om te bellen, voor school te werken, muziek (‘beats’) te maken, muziek te luisteren, te gamen, films en het nieuws te bekijken. Zij gebruikten voornamelijk WhatsApp, YouTube, Facebook, Snapchat, iTunes, de NS app en Instagram. Veel gespeelde games waren FIFA, AngryBirds en race spellen. In de JJI gamen jongeren met de PlayStation, met name Grand Theft Auto, FIFA en race spellen. Ook gebruiken zij de computer op de groep en op school om muziek te luisteren en kijken zij soms televisie op hun kamer. De jongeren missen hun telefoon het meest, met name het gebruik van WhatsApp en FaceTime. In het leven voor de JJI vormden ICT toepassingen met name een middel om vrije tijd te besteden, informatie te verzamelen en contact te hebben met vrienden.

Eenmaal binnen de JJI krijgen jongeren met behandeling te maken. De behandelingen van de jongeren zijn divers. Een derde van de geïnterviewde jongeren geeft aan het perspectiefplan gelezen te hebben. De overige jongeren geven aan geen behandeling te volgen of niet precies te weten hoe hun behandeling eruit ziet. De jongeren worden door middel van overleg en besprekingen betrokken bij hun behandeling. Jongeren vinden deze besprekingen soms lastig en vinden het vervelend dat zij niet alle rapportages over henzelf mogen inzien.

De behandelaren geven aan dat het lastig is om jongeren bij de behandeling te betrekken en hen te motiveren. Zij doen dit door gesprekken, het stellen van veel vragen en het uitnodigen tot invloed. Daarnaast is het hebben van een vertrouwensband van belang. Het vonnis van de jongeren en de problematiek van de jongeren lijken van invloed op de wijze waarop jongeren betrokken worden bij de behandeling.

De ervaren invloed van jongeren valt uiteen in drie categorieën. 1) Een aantal jongeren vindt dat zij te weinig invloed hebben. Zij kunnen aangeven of ze het ergens mee eens zijn, maar geven aan dat dit niet leidt tot veranderingen. 2) Andere jongeren denken dat zij voornamelijk invloed kunnen uitoefenen door hun eigen gedrag, als zij zich aan de regels houden kunnen ze sneller met verlof. 3) Tot slot geeft een klein deel van de jongeren aan dat zij niet teveel invloed willen, omdat er dan ook meer van hen verwacht wordt.

Geconcludeerd kan worden dat er zowel vanuit het perspectief van de behandelaren als het perspectief van de jongeren onvrede wordt ervaren met betrekking tot het uitoefenen van invloed op het eigen leven en de behandeling binnen de JJI. Behandelaren zouden graag een grotere betrokkenheid van jongeren zien bij het formuleren van doelen en het realiseren daarvan in de context van de behandeling; Jongeren willen ook op andere aspecten in de JJI invloed uitoefenen en voelen zich nu nog niet uitgenodigd of gemotiveerd om invloed uit te oefenen op de behandeling.

Met jongeren is vervolgens nagedacht of een ICT toepassing zou kunnen helpen bij het verbeteren van het uitoefenen van invloed op de behandeling en het leven binnen de JJI. Dit is binnen de JJI context geen vanzelfsprekende vraag, omdat er tot op heden strenge regels gelden met betrekking tot het gebruik van ICT-toepassingen door jongeren.

Veelgenoemde voordelen met betrekking tot het gebruik van een app binnen de JJI zijn dat de behandeling leuker wordt, dat sommige dingen sneller zullen gaan (jongeren) en dat dit een goede methode is om jongeren bij hun behandeling te betrekken (behandelaren). Sommige jongeren gaven echter ook aan dat een app niet nodig was. Veelgenoemde nadelen waren dat er misbruik gemaakt zou worden van de app. Sommige behandelaren zagen hierin een mogelijkheid om de jongeren te leren om te gaan met internet en social media.

De suggesties voor onderdelen van een app vielen uiteen in vier categorieën: 1) Waar sta ik en wat moet ik doen, met een overzicht met hoe de jongeren het de afgelopen tijd gedaan hebben, waar zij zich bevinden in hun behandeltraject en de roosters van school, de groep en de groepsleiding. 2) Dingen die ik kan doen op mijn moment, in mijn eigen tijd: de mogelijkheid om doelen en afspraken terug te kunnen lezen op een willekeurig tijdstip, de mogelijkheid informatie, tips en oefenmateriaal op de te zoeken voor hun behandeling (jongeren) en een chatfunctie om te chatten met hun behandelaar (jongeren en behandelaren). 3) Dingen die ik zelf kan regelen zonder tussenkomst van de groepsleiding: het aanpassen van het verlofplan, het maken van afspraken, het zetten van mensen op de belijst en bezoeklíjst, inzicht in de rekening van Justitie en stemmen. 4) Zaken die ik mis binnen de JJI: een ‘veel gestelde vragen’ om te gebruiken tijdens het verlof, het gebruik van FaceTime en het volgen van een opleiding via afstandsleren.

De volgende randvoorwaarden werden benoemd door jongeren: een app moet beveiligd zijn met een wachtwoord en alleen inzichtelijk zijn voor jongeren en hun behandelaren. Daarnaast moet een app op Facebook of WhatsApp lijken en moet er rekening gehouden worden met de verschillende groepen in de JJI (jongere jongens, oudere jongens, jongens met autisme, een licht verstandelijke beperking, jongens met een PIJ of jongens met een detentiestraf). De behandelaren geven aan dat een app met name moet inspelen op wat de jongens leuk vinden (affectieve route) om hen te motiveren en activeren. Ook moet er bij de vormgeving een balans gevonden worden tussen het maken van een makkelijk te begrijpen app die niet te kinderachtig is.

5.2 Discussie

In dit onderzoek hebben we steeds de verbinding proberen te maken tussen het gebruik van ICT en het vergroten van invloed op de behandeling in de JJI. Het is echter van belang om deze onderzoeksresultaten in een bredere context te plaatsen. De jongeren die deelnamen

en de behandelaren bevinden zich op dit moment in de context van de JJI, en hebben ook te maken met de historie en wetgeving omtrent ICT-gebruik. Ook bevinden de JJI's zich in een veld waarbinnen in aanverwante sectoren al de nodige ervaringen zijn opgedaan met het ontwikkelen van ICT toepassingen binnen de JJI's.

Bestaande interventies in aanverwante velden nog weinig onderzocht

De quickscan laat zien dat er weinig onderzoek is gedaan naar interventies waarbij ICT wordt toegepast. Bij de interventies met een lager participatieniveau is vaker onderzoek gedaan dan bij de interventies met een hoger participatieniveau. Ook zijn de resultaten die gerapporteerd worden overwegend positief. Hier kunnen meerdere verklaringen voor zijn. Het zou kunnen dat er nog weinig onderzoek naar dit type interventie is gedaan in Nederland, omdat dit type interventie relatief nieuw is. Ook zou er sprake kunnen zijn van publicatie bias, waarbij alleen studies met positieve effecten gepubliceerd worden. Tot slot zou het kunnen dat interventies met een hoger participatieniveau moeilijker te onderzoeken zijn. Wanneer een cliënt meer invloed heeft, verandert op basis van zijn/haar wensen de layout en inhoud van de interventie. Dit compliceert het evalueren van deze interventies.

Een van de genoemde voordelen in de Quickscan was de garantie dat iedere cliënt dezelfde informatie krijgt. Dit is een van de voorwaarden voor een positief leefklimaat, wanneer alle jongeren dezelfde informatie en behandeling krijgen kan dit het gevoel van oneerlijkheid verminderen ^{7 30}. De genoemde voordelen, uitdagingen en overwegingen komen verder overeen met een rapport van Rooijen et al. waarin wordt beschreven wat werkt en wat niet werkt bij online hulpverlening ²⁰. Dit rapport benadrukt daarnaast dat online therapie niet voor iedereen geschikt is, omdat niet iedereen overweg kan met een computer en omdat sommige mensen last hebben van techno fobie. Dit komt uit onze quickscan niet naar voren. Het zou kunnen dat kinderen en jongeren, waar onze quickscan zich op richt, hier minder last van hebben.

Bestaande interventies niet zonder meer toepasbaar in JJI's

Een belangrijke kanttekening bij de quickscan is dat slechts één interventie toegepast wordt in de forensische jeugdzorg, namelijk het gebruik van reguliere ICT toepassingen (o.a. Buddypoke en MSN) als onderdeel van de behandeling. De quickscan laat zien dat er een aantal veelbelovende interventies zijn waarbij ICT gebruikt wordt, met name met betrekking tot specifieke onderdelen van een behandeling zoals het omgaan met angst, middelengebruik of ADHD. Hoewel het gebruik van deze interventies jongeren in de JJI zou kunnen faciliteren bij het gebruiken van gespecialiseerde zorg³¹, is het onwaarschijnlijk dat de interventies uit de quickscan direct kunnen worden ingezet in een forensische setting.

Zo kenmerken jongeren in JJI's zich door een lagere therapietrouw, een lagere behandelmotivatie en een ingewikkelde problematiek. Daarnaast hebben jongeren in een JJI naast hun behandeling te maken met een grote mate van controle, dit kan conflicteren met een behandeldoel waarin zelfmanagement centraal staat³¹. Het is daarom noodzakelijk om bestaande interventies, in samenspraak met de doelgroep, door te ontwikkelen voor een forensische setting. In de praktijk lijkt dit lastig, door het niet vrij beschikbaar zijn van auteurs- en gebruiksrechten. Het is hierbij van belang dat interventies gedeeld worden door instellingen onderling om van elkaar te leren en interventies voor meerdere doelgroepen beschikbaar te maken³¹.

Daarnaast geven de onderzoekers aan dat ICT toepassingen waarin een groot beroep wordt gedaan op discipline en zelfredzaamheid minder geschikt lijken voor deze doelgroep dan face to face contacten³¹. Ook een recent rapport over het gebruik van games in de JJI laat zien dat dit soort toepassingen een aanvulling zou moeten zijn op de reguliere behandeling en geen vervanging van face-to-face contacten. Het is belangrijk dat de leereffecten van een game worden ‘overgezet’ naar de werkelijkheid. Als dit niet gebeurt gaat een groot deel van

het leereffect verloren. Dit rapport beveelt een blended benadering aan waarin face-to-face contacten gecombineerd worden met games³².

Dit komt overeen met dit onderzoek waaruit blijkt dat ook de aanbevelingen van de behandelaren voor de app laten zien dat het introduceren van een ICT toepassing geleidelijk moet plaatsvinden in combinatie met de behandeling. Een app zou in eerste instantie moeten inspelen op de extrinsieke motivatie (via affectieve route) en niet teveel keuzevrijheid moeten geven in het begin. Het maken van keuzes en nemen van beslissingen zou langzaam opgebouwd moeten worden, omdat jongeren dit nog moeten leren. Dit vereist dat de ontwikkeling en het testen van een app samen met de doelgroep en experts moet plaatsvinden.

Visie op ICT-gebruik binnen JJI's

Een belangrijke constatering op basis van dit onderzoek is dat het vergroten van invloed door middel van ICT-interventies, nooit los kan staan van de algehele gedachtegang rondom invloed en participatie van jongeren binnen JJI's. Immers, ICT-interventies zijn maar een middel. Bij het inzetten ervan hoort een visie op het gebied van invloed en ook onderzoek naar of door middel van de ingezette interventie de gewenste toename van invloed ook wordt gerealiseerd. Andere factoren binnen de JJI (denk bijvoorbeeld aan communicatie, werkdruk, randvoorwaarden) zouden hierin wel eens belangrijker kunnen zijn dan het al dan niet toepassen van een ICT-interventie.

Het belang van een integrale benadering van ICT binnen JJI's komt ook naar voren uit de eerste reactie op de mogelijkheid van een app binnen de JJI. De jongeren reageerden vol ongelooft of met wantrouwen op de introductie van een app. Hoewel zij aangaven waarschijnlijk wel met een app te willen werken en dit leuk te vinden, is het belangrijk om deze attitude en andere kenmerken van deze doelgroep in acht te nemen bij het

introduceren en ontwikkelen van een app. Daarbij moet ook in overweging genomen worden in welke mate ICT toepassingen onderdelen van de behandeling kunnen vervangen.

ICT Infrastructuur binnen JJI's

Dit onderzoek laat zien dat op dit moment de infrastructuur ontbreekt voor het inzetten van ICT toepassingen in de JJI. Zo is er alleen een vaste computer beschikbaar op de groep en een computer op school waar jongeren onder begeleiding gebruik kunnen maken van internet. Ook is het niet toegestaan om geluidsdragers zoals USB sticks en laptops mee te nemen naar de JJI. Dit komt ook naar voren uit andere onderzoeken, voor de introductie van ICT toepassingen is het noodzakelijk dat hier de benodigde randvoorwaarden voor aanwezig zijn ^{31 32}.

Daarnaast lijkt het huidige aanbod van games in de JJI een gemiste kans. Uit dit onderzoek blijkt dat binnen de JJI veelal gewelddadige spellen worden gespeeld. Onderzoek laat zien dat het spelen van gewelddadige games niet hoeft te leiden tot extra agressie wanneer jongeren uit een harmonieuze thuissituatie komen ³³. Voor een groot deel van de jongeren in de JJI geldt dit niet ¹. Educatieve games of serious games kunnen bestaande leereffecten vergroten en zouden een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling of het leefklimaat binnen de JJI ³².

ICT en Invloed in de JJI - resumerend

Bij eigen invloed op de behandeling gaat het om een expliciete plaats voor het klantenperspectief van de jongere binnen het handelen van de professional en het organiseren van de hulpverleningsactiviteiten. Op dit moment lijkt de plaats voor het klantenperspectief nog klein, dit komt tot uiting in de mate van invloed die de jongeren beschrijven. Het merendeel geeft aan te weinig invloed te hebben of alleen invloed te kunnen uitoefenen door hun eigen gedrag (meewerken).

De behandelaren gaven aan dat zij moeite hebben met het motiveren van jongeren en het vergroten van hun eigen verantwoordelijkheid en daarmee invloed op de behandeling. Een groot deel van de jongeren geeft aan niet te weten wat hun behandeling inhoudt of wat hun behandeldoelen zijn. Dit komt overeen met een recent rapport naar do en don'ts m.b.t. het inzetten van e-health in de forensische geestelijke gezondheidszorg³¹. Volgens van der Helm et al. draagt een positief leefklimaat bij aan de motivatie onder jongeren, factoren die daaraan bijdragen zijn betrouwbaarheid en consistentie onder groepsleiders⁷. Uit de interviews met de jongeren blijkt dat zij de groepsleiding op dit moment nog niet allemaal als zodanig ervaren.

Een app lijkt een rol te kunnen spelen bij het vergroten van de eigen invloed van jongeren tijdens hun verblijf in de JJI. Ook het animo onder jongeren en behandelaren lijkt aanwezig om met een dergelijke app te werken. Bestaande interventies lijken veelbelovend, maar zijn niet zonder meer geschikt voor een forensische doelgroep. Voor de toepassing van deze interventies is het noodzakelijk dat bestaande interventies gedeeld worden (auteurs- en gebruiksrechten) en dat deze doorontwikkeld worden voor een forensische setting in samenwerking met de doelgroep.

Daarnaast is het van belang dat een app rekening houdt met de attitude en lagere behandelmotivatie van deze doelgroep, deze verbeteren niet automatisch door het gebruiken van een app. Jongeren moeten het werken met een app geleidelijke wijs leren. De app zou moeten inspelen op de extrinsieke motivatie en de mate van discipline en zelfredzaamheid langzaam moeten opbouwen. Daarnaast is het van belang dat de mate van controle die uitgeoefend wordt op jongeren in de JJI (de regie op het dagelijks leven in de JJI) wordt afgestemd met de behandeldoelen (bijvoorbeeld zelfmanagement) zodat deze elkaar versterken en niet ondermijnen.

Tot slot vereist het inzetten van ICT toepassingen tijdens de behandeling bepaalde randvoorwaarden in de JJI zoals het gebruik van internet, en het gebruik van tablets of andere apparaten. Dit vereist aanpassingen in het huidige beleid binnen de JJI.

Dit onderzoek vormt een verkenning voor het toepassen van ICT-interventies met het oog op het vergroten van invloed van jongeren in JJI's op hun behandeling en leven in een JJI. Een aantal theoretische voordelen van ICT-toepassingen (waarbij jongeren zelf klikken, typen, aanwijzen, scoren) kunnen in theorie een verschuiving opleveren van de invloed op de genoteerde doelen en wegen: niet meer op papier (en in het hoofd) van behandelaren maar in de toepassing, direct zichtbaar voor jongeren. Deze hypothese kan, in navolging op dit verkennende onderzoek, verder in de praktijk van de JJI context worden onderzocht.

Methodologisch kanttekeningen

Bij het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek moeten de volgende zaken in acht genomen worden.

Door de kwalitatieve aard van dit onderzoek, konden wij onze vragen in de interviews aanpassen tijdens de uitvoering van de interviews en doorvragen waar dit nodig was. Dit, in combinatie met het feit dat wij zowel jongeren als behandelaren hebben geïnterviewd, heeft gezorgd voor een toename van de validiteit van het onderzoek.

Het is helaas niet gelukt om de ouders van jongeren in de JJI te werven voor dit onderzoek. De uitspraken over ouders in dit rapport zijn enkel gebaseerd op de informatie die wij hebben ontvangen van jongeren en behandelaren en moeten daarom als zodanig geïnterpreteerd worden.

Ook zijn de jongeren die deelgenomen hebben aan dit onderzoek allen afkomstig uit één JJI. Ook zijn zij gemiddeld ouder, slechts één van hen was minderjarig, dan de gehele populatie

jongeren in JJI's in Nederland. Dit heeft ervoor gezorgd dat de resultaten van dit onderzoek niet zonder meer generaliseerbaar zijn naar alle jongeren in JJI's in Nederland.

Daarnaast hebben wij van de interviews met de jongeren geen verbatim transcripten kunnen maken, maar hebben wij gebruik gemaakt van (gedetailleerde) notulen. Hierdoor is het mogelijk dat wij bepaalde informatie tijdens de interviews gemist hebben.

6. Referenties

References

1. Eddy Brand AvdHeAaC. 15 jaar PIJ-ers in beeld. Kenmerken en veranderingen van jeugdigen die de PIJ-maatregel opgelegd kregen in de periode 1995-2010. . In: Inrichtingen. DJ, ed.
2. White HR, Shi J, Hirschfield P, et al. Effects of institutional confinement for delinquency on levels of depression and anxiety among male adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice* 2010;**8**(4):295-313.
3. Van der Helm P, Nijhof KS, Harder AT, et al. De hardnekkige mythe dat'niks werkt'in de gesloten jeugdzorg: aanbevelingen voor professionals. *Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk* 2012:470-80.
4. De Swart J, Van den Broek H, Stams G, et al. The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 2012;**34**(9):1818-24.
5. Van der Helm G, Wissink I, De Jongh T, et al. Measuring treatment motivation in secure juvenile facilities. *International journal of offender therapy and comparative criminology* 2012:0306624X12443798.
6. Schubert CA, Mulvey EP, Loughran TA, et al. Perceptions of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders. *Criminal Justice and Behavior* 2012;**39**(1):71-93.
7. van der Helm G, Stams G. De invloed van het orthopedagogisch klimaat in de residentiële justitiële jeugdzorg: recidivevermindering door opvoeding, behandeling en scholing.
8. Verkooijen L. Lectorale rede. In: Almere HS, ed. *Almere Health School* Almere, 2010.
9. Rooijen Kv. Wat werkt bij online hulpverlening: Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2012.
10. Ticknor B, Tillinghast S. Virtual reality and the criminal justice system: new possibilities for research, training, and rehabilitation. *Journal For Virtual Worlds Research* 2011;**4**(2).
11. van Rossum J, van der Steege M, Jeugdinstituut N. De behandeling aan PIJ-jongeren versterkt. 2009.
12. Hart RA. Children's participation: From tokenism to citizenship: UNICEF Innocenti Research Centre, 1992.
13. Péladeau N. QDA miner. Qualitative data analysis software user's guide. Montreal: Provalis Research 2004.
14. Gale NK, Heath G, Cameron E, et al. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology* 2013;**13**(1):117.
15. Boddendijk I, Dieleman A, Zoon M. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Gedrag: ik doe ertoe!'. Nederlands Jeugdinstituut 2014.
16. Conijn B, Riper H. Ondersteuning via internet voor kinderen van probleemdrinkers. *Verslaving* 2009;**5**(2):42-56.
17. Fukkink RG, Hermanns JMA. *Ervaringen met de Kindertelefoon: een vergelijking tussen de ondersteuning bij de chat en de telefoon*: SCO-Kohnstamm Instituut, 2007.
18. Romeike K. The effectiveness of a web-based intervention aimed at increasing young Antilleans' sexual health. . Universiteit Maastricht, 2011.

19. Koning IM, Vollebergh WA, Smit F, et al. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* 2009;**104**(10):1669-78.
20. Ezendam NP, Brug J, Oenema A. Evaluation of the Web-based computer-tailored FATaintPHAT intervention to promote energy balance among adolescents: results from a school cluster randomized trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 2012;**166**(3):248-55.
21. Ezendam N. *VETisnietVET: studies on the prevention of excessive weight gain among adolescents*: Erasmus MC: University Medical Center Rotterdam, 2011.
22. Chacko A, Bedard A, Marks D, et al. A randomized clinical trial of Cogmed working memory training in school-age children with ADHD: A replication in a diverse sample using a control condition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2014;**55**(3):247-55.
23. Segaar D, de Vries¹ H. Onderzoeksrapport "Effectiviteit en bereik van e-health interventie Smoke Alert". 2012.
24. Drost LM, Schippers GM. Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study. *Clinical child psychology and psychiatry* 2013;1359104513496260.
25. Duncan BL, Miller SD. *The heroic client: Doing client-directed, outcome-informed therapy*: Jossey-Bass, 2000.
26. van der Zanden R, Kramer J, Gerrits R, et al. Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: a randomized trial. *Journal of Medical Internet Research* 2012;**14**(3).
27. Veen C, Van Der Zanden R. *Procesevaluatie Kopstoring*. Utrecht: Trimbos Instituut 2007.
28. Last B, Maurice-Stam H, Scholten L, et al. Op Koers: groepscursussen psycho-educatie en vaardigheidstraining voor chronisch zieke kinderen. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 2008;**76**(4):190-98.
29. Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PM, et al. Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: No additional effect of a cognitive parent training. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2003;**42**(11):1270-78.
30. Helm GHPvd, Beld MHM, Dekker AL, et al. *Rapportage Justitiële Jeugdinrichtingen 2013. Een onderzoek naar het Leef-, leer- en werkklimaat van Justitiële Jeugdinrichtingen*: Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen 2013.
31. Bierbooms J, Bouman Y, Dijkslag D, et al. Do's en don'ts van e-health in de forensische ggz.: *Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ)*, 2015.
32. Velde Rt, Steur J, Vankan A. *Gaming en gamification voor justitiële jeugdinrichtingen*. . Utrecht: Dialogic innovatie & interactie, 2015.
33. Fikkers KM, Piotrowski JT, Weeda WD, et al. Double dose: High family conflict enhances the effect of media violence exposure on adolescents' aggression. *Societies* 2013;**3**(3):280-92.
34. Accare. *Leer jezelf door een roze bril bekijken*. . Secondary *Leer jezelf door een roze bril bekijken*. 2010-2016. <https://www.accare.nl/over-accare/nieuws/leer-jezelf-door-een-roze-bril-bekijken>.
35. Buist K, van MPG. *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Op Tijd Voorbereid'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. , 2010.
36. Huurne E. *Op tijd voorbereid: een onderzoek naar het gebruik van e-learning bij genotmiddelenpreventie voor het basisonderwijs*. 2006.
37. Sprakel I. *Een onderzoek naar de waardering en invloed van de ouderbijeenkomst op kennis, houding & gedrag van ouders*. . Enschede: Universiteit Twente en Tactus Verslavingszorg, 2007.

38. Dijk F, Vries Hd. Development and evaluation of a computer tailored smoking cessation intervention for Dutch adolescents. : Federal Centre for Health Education Workshop, 2008
39. Dijk F, H. de Vries H. Internet-based smoking-cessation aids for young people – practical experience and current evidence. Research and Practice of Health Promotion 2008;**14**:35-46.
40. Lammers J. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010.
41. Mutsaers KvR-. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'De D(o)epressie cursus'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut., 2009.
42. Havinga P, Zanden Rvd. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Kopstoring'. Utrecht Nederlands Jeugdinstituut, 2011.
43. Nikken P. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'PratenOnline'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010.
44. Vos R. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving '99gram.nl Online behandeling'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2014.
45. Elling M. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Op Koers'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2009.
46. Scholten L. Coping with Pediatric Chronic Illness: Efficacy, Moderators and Mediators of a Psychosocial Group Intervention for Children and Parents. 2013.
47. Bartelink C. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'De Dappere kat'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010.

Bijlagen

Bijlage 1 Topic lijst interviews met jongeren

- Introductie:
 - Kennismaken
 - Doel onderzoek
 - Privacy

Deelvraag 2: Op welke wijze gebruiken jongeren en ouders op dit moment ICT toepassingen en hoe gebruiken zij deze om invloed uit te oefenen op hun dagelijkse omgeving?

- Zou je me iets kunnen vertellen over welke ICT toepassingen jij gebruikte voordat je hier werd geplaatst? Wat deed je hier dan mee? Waarvoor gebruikte je ze wel, waarvoor niet? Waarom? Wat mis je het meest sinds je hier bent/ wat ga je het eerst weer gebruiken? Waarom?
 - Telefoon?
 - Tablet?
 - Games?
- Zijn er ICT toepassingen die je niet had, maar die je altijd al graag had willen hebben of die je graag zou willen hebben? Wat dan? Wat zou je daar mee doen? Waarom juist die ICT toepassing?
- Welke ICT toepassingen gebruik je hier binnen de JJI? Waarom? Wat doe je daar dan mee?
- Zijn er ICT toepassingen die je graag zou willen hebben binnen de JJI? Waarom? Wat zou je daar mee doen?

Deelvraag 3: Welke mogelijkheden en beperkingen zien jongeren en ouders in het gebruik van ICT toepassingen binnen de context van de behandeling?

- Zou je me iets kunnen vertellen over de behandeling die je hier krijgt? Hoe moet ik me dat voorstellen? Hoe ziet die eruit? Wie spreek je? Noem eens een voorbeeld uit jouw perspectieven plan?

- Hoe vind je dat het op dit moment gaat? Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?
- Het perspectieven plan gaat over jou: kan je me iets vertellen over de rol die jij hierin hebt?
 - Hoe werkt een perspectievenplan? Hoe is dat bij jou gegaan?
 - Hoe gaat het stellen van doelen in zijn werk? Wie bepaalt welke doelen in het plan komen? Hoe word jij betrokken bij beslissingen?
 - Hoe gaat het kiezen van een behandeling? Wie bepaalt welke behandeling jij volgt? Hoe word jij betrokken bij beslissingen?
- Als je de mate waarin jij betrokken bent bij het nemen van beslissingen over jouw behandeling een cijfer zou geven, welk cijfer zou dit dan zijn?
 - Waarom geef je dit cijfer en niet een (hoger) of een (lager)?
 - Wat zou er nodig zijn om jou een hoger cijfer te laten geven?

Deelvraag 4: Op welke manier zien jongeren en ouders mogelijkheden om via ICT toepassingen hun invloed op de behandeling te vergroten?

- Je weet dat er een app of een game voor jullie ontwikkeld wordt. Het doel is om deze te gebruiken voor jullie behandeling zodat jullie een grotere rol krijgen bij beslissingen die genomen worden.
 - Wat denk je daarvan? Waar denk je als eerste aan? Wat zie je voor je?
 - Hoe zouden we dit het beste kunnen doen denk je? *Vorige punt hierbij oppakken (cijfer: hoe zou een app of game bij kunnen dragen aan verhogen cijfer?)*
 - Hoe zou zo iets eruit kunnen zien denk je?
 - Stel het zou echt bestaan, zou dit dan iets voor jou zijn?
 - Waar ben je enthousiast over?
 - Waar twijfel je over/ ben je niet zo enthousiast over? Zijn er dingen waar je je zorgen over maakt?

Bijlage 2 Topiclijst focusgroep met jongeren

Stellingen voor de focusgroep

- Een app voor jongeren binnen een JJI is een slecht idee, daar wordt misbruik van gemaakt.
- Ik ben de baas over mijn behandeling. Ik bepaal mijn eigen doelen, mijn mentor is mijn adviseur.

Vragen

Je weet dat er een app of een game voor jullie ontwikkeld wordt. Het doel is om deze te gebruiken voor jullie behandeling zodat jullie een grotere rol krijgen bij beslissingen die genomen worden.

- Wat denk je daarvan? Waar denk je als eerste aan? Wat zien jullie voor je?
- Hoe zouden we dit het beste kunnen doen denken jullie?
- Hoe zou zoiets eruit kunnen zien denken jullie?
- Stel het zou echt bestaan, zou dit dan iets voor jullie zijn?
 - Waar ben je enthousiast over?
 - Waar twijfel je over/ ben je niet zo enthousiast over? Zijn er dingen waar je je zorgen over maakt?

Ideeën van andere jongeren om voor te leggen aan de focusgroep:

- Oefenen met/ aanvulling op bepaalde behandelingen
- Teruglezen informatie en afspraken
- Evaluatie: waar sta ik

- Stemmen
- App maakt mij zelfstandiger
- App zou openbaar moeten zijn, zodat ik kan leren van de doelen van anderen
- Verlof
- Chatten
- Agenda

Bijlage 3 Topiclijst interviews met behandelaars

Iets vertellen over jouw werkzaamheden?

Kun je me iets vertellen over de behandelingen die jongeren binnen de jji krijgen? Hoe gaat dat?

Perspectievenplan? Hoe zit dat in elkaar? Hoe werkt dat? Triage bespreking? Wat zijn de verschillende rollen tijdens het perspectievenplan? Wat is jouw rol en wat is die van de jongere? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?

Hoe zit de invloed van jongeren eruit? Hoe kijk jij daar tegen aan?

Ouders? Hoe zit dat? Hoe worden ouders bij behandeling betrokken?

Betrokkenheid jongeren? Invloed? Hoe gaat dat nu? Wat gaat er goed? Minder goed?

Hoe zou deze vergroot kunnen worden? Wat zijn jouw eigen ideeën daarover?

Reactie jongeren op app beschrijven, herken je dat? Wat betekent dat denk je? Is app een slecht idee? Waarom wel/niet?

Hoe zie jij de app voor je? Wat zou daarin moeten? Wat zou daar juist niet in moeten? Welke rol zou een app kunnen hebben tijdens de behandeling?

Bijlage 4 Achtergrondgegevens respondenten kwalitatieve diepte interviews

	Achtergrondgegevens respondenten (<i>n</i> = 10)
Man	100%
Gemiddelde leeftijd (range)	20 jaar (16-22 jaar)
Etniciteit	
Autochtoon	10%
Marokkaans	50%
Surinaams	20%
Antilliaans	10%
Tunesisch	10%
Licht verstandelijke beperking	30%
Behandeling	
PIJ	70%
Detentie	20%
In afwachting van vonnis	10%
Gemiddelde tijd in JJI (range)	1 jaar (2 maanden- 2,5 jaar)

Bijlage 5 Achtergrondgegevens respondenten focusgroep discussie

	Achtergrondgegevens respondenten focusgroep (n = 7)
Man	100%
Gemiddelde leeftijd (range)	20.4 jaar (18-22 jaar)
Etniciteit	
Autochtoon	0%
Marokkaans	57,1%
Surinaams	14.3%
Onbekend	28.6%
Licht verstandelijke beperking	14,3%

'ICT daar weet ik wel wat van'

Bijlage 6 Quicksan

	Participatieniveau, kanaal en doelgroep	Naam en website	Doel instrument	Lay out interventie	Ontwikkelaar	Onderzoek	Overwegingen bij gebruik
1	4 Website Jongeren met een negatief zelfbeeld	Bekijk jezelf door een roze bril www.accare.nl/over-accare/nieuws/leer-jezelf-door-een-roze-bril-bekijken	Informatie, chatten met anderen en de korte online cursus 'Bekijk jezelf door een roze bril'. Tijdens het zes weken durende programma worden jongeren zich meer bewust van hun goede eigenschappen, leren ze zichzelf vergeven als ze een fout maken en negatieve emoties beter verdragen. Daardoor voelen ze zich blijer en staan ze positiever in het leven. Jongeren kunnen het programma helemaal zelfstandig doorlopen, waar en wanneer ze willen. Als het	Met Leer jezelf door een roze bril bekijken heeft Accare een laagdrempelige vorm van hulp aan jongeren ontwikkeld voor het ontwikkelen van een meer realistisch zelfbeeld. Het programma is gebaseerd op positieve psychologie en bestaat uit zes weken met opdrachten waar de jongere ongeveer tien minuten per dag mee bezig is ³⁴	Accare KJP, Centrum voor Eetstoornissen	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

			nodig is kunnen ze hulp vragen aan een deskundige ²¹				
2	4 App kinderen met syndroom van Down, autisme, slechte fijne motoriek, gehoorbeperving en en andere leerproblemen, alsmede aantrekkelijk te zijn voor kinderen met een gewone ontwikkeling	Speciale woorden https://itunes.apple.com/nl/app/speciale-woorden/id451723454?mt=8&ign-mpt=uo%3D4	Speciale Woorden leert kinderen geschreven woorden te herkennen, door gebruik te maken van plaatjes en geluiden, op de iPhone, iPad of iPod touch. Speel samen met Uw kind in een tempo dat geschikt is voor hun vaardigheden. U kunt het programma persoonlijk maken door het anders sorteren, verwijderen en toevoegen van Uw eigen woorden, plaatjes en geluid, met de mogelijkheid om op eenvoudige manier te synchroniseren met Uw andere Apple apparaten, en open met onze Speciale Verhalen toepassing.	Speciale Woorden leert kinderen geschreven woorden te herkennen, door gebruik te maken van plaatjes en geluiden, op de iPhone, iPad of iPod touch. Speel samen met Uw kind in een tempo dat geschikt is voor hun vaardigheden. U kunt het programma persoonlijk maken door het anders sorteren, verwijderen en toevoegen van Uw eigen woorden, plaatjes en geluid, met de mogelijkheid om op eenvoudige manier te synchroniseren met Uw andere Apple apparaten, en open met onze Speciale Verhalen toepassing.	Special iApps	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

3	4 App Jonge kinderen met autisme	Find me http://www.interface3.com/findme/	FindMe is gemaakt om jonge kinderen te helpen bij het aanleren van eenvoudige sociale vaardigheden. Het doel van de app is het kind leren omgaan met prikkels, zodat het het zich kan richten op de sociale interactie. Nu in het Engels, maar komt ook in het Nederlands	In het spel kan de leerling of de leerkracht een hoofdpersoon kiezen en een manier waarop het kind beloond wil worden. Daarna kan de opdracht beginnen. Het is de bedoeling dat het kind de hoofdpersoon aanklikt om zo een beloning te verdienen. Na vier opdrachten is het eerste spel klaar. De beloning verschijnt in beeld. Het volgende spel is iets moeilijker. Er komt een prikkel in de vorm van een afbeelding bij. Dit kan een vliegend vogeltje zijn of een bloem. Hoe verder je komt, hoe meer afbeeldingen er in beeld komen. Wanneer je op de afbeeldingen drukt, hoor je het woord in het Engels, maar het levert geen beloning op. De leerling moet zich niet laten afleiden en op de	Interface3 Limited	Geen onderzoek bekend	
---	---	---	---	--	--------------------	-----------------------	--



'ICT daar weet ik wel wat van'

				hoofdpersoon klikken. De app is Engels gesproken, maar komt in de toekomst uit in meerdere talen.			
4	4 Website Jongeren die wel eens problemen hebben met geld	Uit de min http://www.uitdemin.nl/over-ons/	Deze site is er voor jouw vragen en problemen rondom geld. Heb je te weinig, leen je te veel, kun je niet kopen wat je wil, heb je vragen over studiefinanciering of hoe je van je sms-abonnement afkomt? Hier kun je met al je vragen terecht bij een deskundig vrijwilliger. Zij helpen je verder met je vragen en problemen en proberen samen met jou een oplossing te zoeken.	Via deze site kun je anoniem chatten met vrijwilligers van Humanitas. Zij zijn er om jongeren verder te helpen die problemen hebben met geld. Ze beantwoorden je vragen en kijken samen met jou wat je verder zou kunnen doen in jouw situatie. Een chatgesprek kan over alles gaan zolang het maar iets met geld te maken heeft. Verder vind je op uitdemin.nl antwoorden op veelgestelde vragen en links naar andere nuttige websites.	Humanitas	Geen onderzoek bekend	
5	4 App Kinderen en jeugdigen die in behandeling gaan bij de GGZ	https://www.mondriaankinderenjeugd.nl/login-mijn-mattie	Voorbereiden op de behandeling	In behandeling gaan is best spannend. Ongetwijfeld vraag je je af waar je terecht komt, met wie je te maken krijgt, hoe het eruit ziet en welke	Mondriaan	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

				afspraken er gelden. Daarvoor hebben we de app M'n Mattie ontwikkeld, waarin foto's staan van je behandelaar, de groepsleiding, de locatie en afdeling waar je terecht komt. Er zijn ook filmpjes over de behandeling. Als je bent aangemeld krijg je een aanmeldpakket van ons toegestuurd. Daarin zit een brief met jouw persoonlijke inlogcode en wachtwoord. Klik op de banner hieronder om in te loggen op jouw persoonlijke informatie in M'n Mattie. Maar je kunt nog veel meer met M'n Mattie tijdens je behandeling. Dat zie je in het animatiefilmpje hieronder in de linkse banner.			
6	4 Website Studenten	Student health check http://www.studenthealthcheck.nl/	Uit onderzoek is gebleken dat studenten meer gezondheidsklacht en hebben dan	Test gevolgd door advies op maat	Universiteit van Amsterdam Bureau Studentenartsen Sectie Onderzoek, Ontwikkeling en Preventie	Er wordt gerapporteerd hoe studenten de test hebben gemaakt (welke gezondheidsproblemen, mate van stress enz.)	



'ICT daar weet ik wel wat van'

			hun leeftijdsgenoten die niet studeren. Is dit bij jou ook het geval? Je komt er achter door mee te doen met het project Stoplichten. Ben je benieuwd hoe jij scoort ten opzichte van jouw studiegenoten op gezondheid, leefstijl en levenskwaliteit? En ben je ook van mening dat je niet onnodig (lang) met klachten, studieproblemen of stress hoeft rond te lopen? Om klachten en stress tijdig te herkennen en op te lossen kun je via deze website een vragenlijst invullen waarna je persoonlijke feedback via je e-mailadres ontvangt die specifiek op jouw gezondheid en eventuele aandachtspunten			maar niet wat het effect van de interventie op gezond gedrag.	
--	--	--	--	--	--	--	--

'ICT daar weet ik wel wat van'

			is toegesneden. Duizenden studenten gingen je voor.				
7	4 Website Jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking	Bekijk het nuchter. http://www.bekijkhetnuchter.nl	Bekijkhetnuchter.nl is ontwikkeld om jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking te informeren over alcohol- en cannabisgebruik, ze bewuster te maken van hun eigen alcohol- en cannabisgebruik en ze te verwijzen naar informatie, advies en hulp. Bekijkhetnuchter.nl is onderdeel van het preventieprogramma Open en Alert voor mensen met een lichte verstandelijke beperking van het Trimbos-instituut.	Informatie over alcohol en blowen door middel van filmpjes, gevolgd door een test met een persoonlijk advies.	Trimbos Instituut	Geen onderzoek bekend	
8	4 Website Help ff is voor jongeren en ouders in Rotterdam-	Helpff https://helpff.nl/	Help ff is voor jongeren en ouders in Rotterdam-Rijnmond & Zuid-Holland Zuid.	Op Help ff kun je online contact hebben met medewerkers van FlexusJeugdplein. Zo kun je via de chat	Flexus Jeugdplein (jeugdzorgorganisatie in Rotterdam).	Geen onderzoek bekend	Jongeren met een gedwongen maatregel moeten altijd op vaste afgesproken



'ICT daar weet ik wel wat van'

	Rijnmond & Zuid-Holland Zuid.		De medewerkers van Help ff zijn er voor jou als je een steuntje in de rug kunt gebruiken of als je advies wilt bij lastige keuzes. Hij/zij luistert naar je en neemt je vraag of probleem altijd serieus. Samen zoeken jullie naar een goede oplossing. Je kunt met ons contact opnemen als je je bijvoorbeeld zorgen maakt over je schulden, er thuis vaak ruzie is, of als je wordt gepest op school. Maar ook als je je zorgen maakt over je kind, het bijvoorbeeld niet wil (door)slapen of als je het gevoel hebt dat je de opvoeding even niet meer aankan, kun je hierover veilig en vertrouwelijk praten via de chat .	bijvoorbeeld een vraag stellen over iets waar je mee zit. Dit kan veilig en anoniem. De mensen waarmee je chat zijn hulpverleners die hiervoor speciaal zijn opgeleid en veel ervaring hebben met het helpen van jongeren en ouders. Als je al contact hebt (gehad) met een hulpverlener of schoolmaatschappelijk werker van FlexusJeugdplein, kun je op deze site direct contact met hem/haar leggen via de link die je van je hem/ haar hebt gekregen. Via de chat kun je direct een vraag stellen aan een hulpverlener. Als we online zijn, kun je direct met een medewerker chatten. Als we offline zijn, kun je via de chat een bericht achterlaten. Een medewerker reageert dan zo snel mogelijk op je			tijden naar kantoor komen. Als ze niet op de afspraak verschijnen, moet je het daar als werker over hebben, en dan gaat het al snel niet meer over waar het écht over moet gaan. Het is toch veiliger te 'praten' vanuit je pc thuis, dan zeg je toch eerder waar het over moet gaan? De ervaring met online hulp is dan ook dat je sneller tot de kern komt. Een combinatie van face-to-face- contacten, chat, Skype, Twitter, enzovoorts, zouden we een stuk verder moet kunnen komen in de begeleiding van deze jongeren. De organisatie moet goede
--	-------------------------------------	--	--	---	--	--	--



'ICT daar weet ik wel wat van'

				bericht. Je kunt, als je dat wilt, ook zelf kiezen aan wie je je vraag voorlegt. Via de knop medewerkers zie je met welke medewerkers je kunt chatten en wie er online zijn. Als je direct online contact wilt met je eigen hulpverlener, gebruik je de directe link die je van hem/haar hebt gekregen. Vanzelfsprekend wordt alles wat op de chat wordt besproken vertrouwelijk behandeld en niet aan derden getoond. Als je dat wilt, kun je ook anoniem met ons chatten. De chats worden niet opgeslagen of bewaard. Als een chat is afgesloten, of als je een week niet via de link met je hulpverlener hebt gechat, dan wordt			afspraken maken over inzage van chats. En wat mag bijvoorbeeld de politie inzien? En de Officier van Justitie? Eigenlijk zou het dossier in het beheer moeten zijn van de cliënt, maar bij hulp in het gedwongen kader is dit niet mogelijk, vanwege het niet-vrijblijvende kader. Een gedeeld dossier, waar de hulpverlener ook inzage in heeft, zou een oplossing kunnen zijn.
--	--	--	--	--	--	--	---

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				het gesprek automatisch verwijderd. Als je het prettig vindt om het gesprek te bewaren om het nog eens na te lezen, dan kun je dat aangeven tijdens je chat. Als je je email-adres doorgeeft, wordt het gesprek naar dat adres verzonden.			
9	4 Website	Mijnggd.nl	Op deze website vind je antwoord op vragen over je lichaam, je gevoel of dingen waar je liever niet thuis over praat.		GGD	Geen onderzoek bekend	
10	4 Website Jongeren die 18 worden	Kwikstart http://www.kwikstart.nl/		Als je 18 jaar wordt, moet je heel wat zaken zelf regelen. Alle verzekeringen moeten geregeld worden, studiefinanciering aanvragen, je gaat op jezelf wonen en je moet overzicht	Kinderperspectief komt op voor kinderen en jongeren in Nederland en in Zuidoost-Europa die onder moeilijke omstandigheden opgroeien.	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

				houden over je eigen inkomsten en uitgaven. In Kwikstart vind je alle te regelen zaken op een rijtje. Daarnaast kan je veel informatie vinden over jeugdzorg, allerlei vormen van hulp, je gezondheid en allerlei andere praktische tips. Geef jezelf een Kwikstart!			
11	4 Website Kinderen tussen de 8 en 18 jaar	Kindertelefoon http://www.kindertelefoon.nl/8-12/chat/	Word je gepest, heb je problemen thuis, ruzie met je vrienden of voel je je rot, dan kun je bellen of chatten met De Kindertelefoon. Natuurlijk kun je ook eerst bij de verschillende topics op onze site kijken. Wellicht kun je daar je antwoord vinden. De Kindertelefoon is er voor alle kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar.	Chat: via de chatbutton op onze site Chatten en bellen kan van maandag tot en met vrijdag van 11 tot 8 uur en in het weekend en tijdens feestdagen van 14 tot 20 uur. Op de website kun je altijd terecht. Ben je tussen de 8 en 13 jaar dan kun je daar berichten achterlaten bij Gedichten, Help Elkaar, Droomkussen of de Klaagmuur; ben je tussen de 13 en 18 jaar dan kun je berichten plaatsen op het forum, bij	De Kindertelefoon	De innovatieve chat van de Kindertelefoon slaagt erin kinderen een beter gevoel te geven en de ervaren ernst van hun problemen te verlichten. Deze doelen worden ook gerealiseerd bij de hulpverlening aan kinderen via de telefoon, al zijn de effecten hier iets kleiner. Het onderzoek maakt ook duidelijk dat verschillende doelgroepen worden bereikt met de twee varianten van hulpverlening. Deze positieve uitkomsten zijn belangrijk, omdat duizenden kinderen jaarlijks de weg naar de Kindertelefoon weten te	

'ICT daar weet ik wel wat van'

				Gedichten of in de Shout Out.		vinden, via het landelijke telefoonnummer 0800-0432 of 0900-0132 en in toenemende mate via de chat op de site www.kindertelefoon.nl 17	
12	4 App Jongere kinderen met taal, spraak en communicatieproblemen	Praat apps http://www.praatapps.nl/	Het stimuleren van taal, spraak en communicatie bij jonge kinderen	Allerlei apps (meestal spelletjes, puzzels) voor jonge kinderen om de taal, woordenschat, lezen, leren lezen, luisteren te ondersteunen	www.praatapps.nl	Geen onderzoek bekend	
13	4 Website Jongeren	Mind your own life http://www.mindyourownlife.nl/	Het beantwoorden van vragen van jongeren over allerlei onderwerpen. Een site over onderwerpen die jij belangrijk vindt. Waar je verhalen, informatie en tests vindt. Waar je vragen kunt stellen aan deskundigen, of je zorgen met hen kunt delen. Zodat je nooit met een vraag of een probleem blijft zitten. Je kan via de site vragen	Deze site heeft meerdere subsites: over relaties, seks, drank, drugs, leven, toekomst	Stichting Jeugdriagg Noord Holland Zuid, Tactus Verslavingszorg, Stichting De Jutters en Stichting Centrum voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus Den Haag en Sandfire BV.	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

			stellen over alle onderwerpen die op de site staan en je krijgt meestal binnen een paar dagen antwoord.				
14	4 Website Alle leerlingen in de onderbouw van het voortgezet onderwijs in de leeftijd van 12 tot 16 jaar.	Gedrag: ik doe ertoe! http://www.gedrag.codenamefuture.nl/project.html	Gedrag: ik doe ertoe! richt zich op het voorkomen van antisociaal gedrag bij middelbare scholieren om zo een goed samenlevingsklimaat te creëren in de klas en daarbuiten. Na de inzet van het programma Gedrag: ik doe ertoe! zijn leerlingen zich bewust van wat hun gedrag betekent voor hun omgeving. Ze zijn in staat te beoordelen welk gedrag in sociale situaties het leefklimaat positief beïnvloeden en welke een negatieve invloed hebben en maken	De lessenreeks Gedrag: ik doe ertoe! start met de serious game In Conflict. Deze serious game bestaat uit een interactieve film waarin de leerlingen op cruciale momenten in het verhaal moeten de leerlingen binnen 10 seconden moeten beslissen hoe de hoofdrolspelers reageren. De lessen vinden plaats tijdens de mentor uren in de klas, daarnaast wordt er digitaal lesmateriaal (met individuele inlogcodes voor leerlingen) gebruikt.	Codename Future	Erkend als goed onderbouwd. Er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie. De kwaliteit en effectiviteit van een voorloper van het huidige Gedrag: ik doe ertoe! is onderzocht door het Platform Opleiding, Onderwijs en Organisatie (PLATO) van de Universiteit Leiden. Daaruit bleek dat het programma sterk was op het vlak van motivatie, werkvormen en flexibiliteit. Er bleek verbetering mogelijk. Codename Future heeft deze verbeteringen doorgevoerd met ondersteuning van het Nederlands Jeugdinstituut. Deze doorontwikkeling heeft geleid tot uitbreiding en aanscherping van het programma en het ontwikkelen van een	

‘ICT daar weet ik wel wat van’

			op grond van dit oordeel bewuste keuzes voor hun eigen gedragsrepertoire. Zo bevordert de interventie een pro sociaal leefklimaat in de school.			uitgebreide metho- diekbeschrijving. Een pilot op vijf scholen heeft bijgedragen aan de doorontwikkeling. Met feedback en evaluerende gesprekken van leerlingen en docenten is het huidige Gedrag: ik doe ertoe! Ontstaan ¹⁵	
15	Niveau 4 Website Jongeren tussen 12-16 jaar die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders en zich in een (redelijk) stabiele thuissituatie bevinden. De jongeren vertonen (voortekenen/ signalen van) gedrags- en/ of emotionele problematiek gerelateerd aan het huiselijk geweld. De intermediaire doelgroep bestaat uit de	Heibel thuis http://www.avantsanare.nl/heibel-thuis/	Het hoofddoel van de interventie is het verminderen van de gevolgen van huiselijk geweld bij de jongere, door het voorkomen en/ of verminderen van de ontwikkeling van sociale, internaliserende en/ of externaliserende gedragsproblematiek bij de jongere.	Heibel Thuis is een laagdrempelig aanbod voor jongeren die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. De interventie bestaat uit face tot face (groeps-)contacten en online chatsessies. In deze bijeenkomsten staat het uitwisselen van ervaringen, het doen van oefeningen, het leren uiten van gevoelens en het trainen van vaardigheden centraal. Dit gebeurt door middel van vijf face-to-face groepsbijeenkomsten van twee uur en drie online groepsessies.	Avant Sanare	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

	ouders/ verzorgers van de jongere.			Voorafgaand en na afloop van de interventie vindt een individueel gesprek plaats met de jongere, waarbij ook de ouders worden uitgenodigd. Tijdens de bijeenkomsten wordt gesproken over de gevolgen van de ruzies tussen de ouders van de deelnemers, worden tips gegeven over hoe hiermee om te gaan, wordt aandacht besteed aan vriendschap en relaties en hoe je kunt omgaan met boosheid en ruzie. Aan de groep zijn twee ouderbijeenkomsten verbonden. Ouders worden geïnformeerd over de inhoud van de groep en de gevolgen van huiselijk geweld voor jongeren. Ook krijgen zij pedagogische handvatten aangereikt ter ondersteuning van			
--	--	--	--	--	--	--	--

'ICT daar weet ik wel wat van'

				hun zoon of dochter. Optioneel kunnen er tijdens de aanmeldfase huisbezoeken plaatsvinden.			
16	Niveau 4 Website Jongeren tussen 12-18 jaar met ouders met een alcoholprobleem	Drankjewel.nl http://www.drankjewel.nl/jongeren.asp	Drankjewel.nl wil jongeren van ouders met alcoholproblemen zo goed mogelijk informeren. Tweede doel is om deze moeilijk te bereiken doelgroep te bereiken.	Drankjewel.nl biedt informatie voor, over en door kinderen van ouders met alcoholproblemen. Op Drankjewel.nl kun je meedoen aan het forum. Je vragen anoniem stellen aan een deskundige kan ook. Dat kan per e-mail of chat. Daarnaast geeft Drankjewel.nl aan waar en bij wie je nog meer informatie kunt vinden of hulp kunt krijgen. Drankjewel.nl is niet bedoeld ter vervanging van professionele hulpverlening.	Trimbos-instituut	Uit onderzoek blijkt dat een deel van de doelgroep bereikt wordt. Daarnaast wordt er ook een andere doelgroep bereikt, namelijk mensen die een andere relatie hebben met iemand met een alcoholprobleem (zus, neef enz.). De site wordt gebruikt zoals bedoeld. Er worden vragen om informatie en advies gesteld door kinderen. De gebruikers geven aan tevreden te zijn ¹⁹	Bereiken van een moeilijke doelgroep
17	Niveau 4 Website Jongeren van Antillaanse afkomst in de leeftijdsgroep 12-26 jaar die de communitywebsi	LoveNsex www.loveNsex.kitatin.com	Het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren van Antillaanse afkomst in de leeftijdsgroep 12-26 jaar die de	Op de website zijn de doelen o.a. geoperationaliseerd door: tekstuele informatie; dynamische fotostrip; korte filmpjes over	SOA aids Nederland	Erkend als goed onderbouwd. (Jos Poelman 2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'LoveNsex'. Utrecht: Nederlands	Kanaal geschikt om deze doelgroep te bereiken (jongeren kennen deze website en geven aan dat

'ICT daar weet ik wel wat van'

	te www.kitatin.com bezoeken.		communitywebsite www.kitatin.com bezoeken. Meer specifiek: het bevorderen van kennis, houding, eigen effectiviteit en vaardigheden wat betreft het voorkomen van soa's en ongewenste zwangerschap, en het kunnen aangeven van en luisteren naar wensen en grenzen.	persoonlijke verhalen (soa-test, tienerouderschap); tips, quotes, FAQ, illustraties.		Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies). Uit effect- en usability onderzoek van de Universiteit Maastricht onder 55 jongeren blijkt dat bezoekers de website LoveNsex positief beoordelen. Jongeren vinden de website begrijpelijk, interessant en de informatie relevant. Na bezoek lijken jongeren eerder van plan zijn condooms te gebruiken en met hun partner te praten over wat ze wel en niet willen op het gebied van seks ¹⁸	dit een geschikt medium is). De informatie is gratis.
18	Niveau 4 Website Leerlingen van groep 8 van de basisschool (het project is ook te gebruiken in groep 7). De intermediaire doelgroepen van Op tijd voorbereid zijn:	Op tijd voorbereid http://www.optijdvoorbereid.nl/	Op tijd voorbereid heeft als hoofddoel dat na het doorlopen van de digitale thema's alcohol en roken en de groepsopdrachten: • 70% van de leerlingen de intentie heeft het alcoholgebruik uit te stellen tot in	Op tijd voorbereid bestaat uit: een e-learnprogramma met twee digitale thema's: roken en alcohol, een aantal klassikale groepsopdrachten met o.a. de thema's afhankelijkheid en sociale druk, een informatieavond voor de ouders en een oudersite. Op	Tactus Verslavingszorg	Erkend als goed onderbouwd ³⁵ . Uit het effectonderzoek blijkt dat de kennis bij de leerlingen toeneemt door het e-learnprogramma ³⁶ . Daarnaast wordt aanbeveling gedaan tot doorontwikkeling van enkele onderdelen wat naar verwachting zal leiden tot effect op gedrag.	Flexibiliteit: de leerkracht kan bepalen wanneer er aan welke thema's gewerkt wordt (kan op elk moment in het schooljaar gestart worden)



'ICT daar weet ik wel wat van'

ouders en verzorgers van leerlingen in groep 8 leerkrachten van groep 8.		ieder geval 16 jaar of nooit te gaan drinken. 75% van de leerlingen de intentie heeft nooit te gaan roken.	tijd voorbereid is gedeeltelijk digitaal. De leerlingen doorlopen de thema's alcohol en roken achter de computer. Met behulp van animaties, filmpjes, vragen en spelletjes leren de leerlingen over de risico's van alcohol en roken. Tegelijkertijd worden ze zich bewust van hun houding ten opzichte van deze middelen. In de film nemen we een kijkje in de digitale thema's voor de leerlingen.		Effectonderzoek laat ook zien dat de kennis van de ouders over alcohol na de ouderbijeenkomst significant hoger is dan voor de bijeenkomst. Ouders zijn zich meer bewust van de invloed die zij hebben op het alcoholgebruik van hun kind. Ouders hebben na de bijeenkomst een negatievere houding ten opzichte van alcohol onder de 16 jaar. Het effect omtrent tabak is niet specifiek onderzocht Evaluatieonderzoek toont aan dat het e-learnprogramma door de leerlingen leuk, interessant, makkelijk en niet kinderachtig gevonden wordt. Het krijgt een 7,8 als rapportcijfer. De ouderbijeenkomst wordt door de ouders zeer positief gewaardeerd³⁷. Waarderingsonderzoek toont aan dat Op tijd voorbereid ook door de leerkrachten positief gewaardeerd wordt. Werken met het project werd ervaren als plezierig, nuttig en	
--	--	---	--	--	--	--

'ICT daar weet ik wel wat van'

						eenvoudig. De meest genoemde positieve eigenschappen van het project zijn zelfstandigheid, flexibiliteit, de manier waarop de leerlingen bewust worden gemaakt van de gevaren van alcohol en roken en de interactie met de computer	
19	Niveau 4 Website Marokkaanse jeugd	http://www.geentaboes.marokko.nl/	Het informeren van Marokkaanse jongeren over seksualiteit en relaties.	Informatie en mogelijkheid om online (ervarings)verhalen te delen.	Rutgers WPF	Geen onderzoek bekend	laagdrempelig
20	Niveau 4 Website Turkse jeugd	http://www.geentaboes.hababam.nl/	Het informeren van Turkse jongeren over seksualiteit en relaties.	Informatie en mogelijkheid om online (ervarings)verhalen te delen.	Rutgers WPF	Geen onderzoek bekend	laagdrempelig
21	Niveau 4 Website Marokkaanse jeugd	http://islamenliefde.maroc.nl/	Het informeren van Marokkaanse jongeren over seksualiteit en relaties.	Informatie en mogelijkheid om online (ervarings)verhalen te delen.	SOA Aids Nederland	Geen onderzoek bekend	laagdrempelig
22	Niveau 4 Website De website is ontwikkeld voor jongeren met psychische problemen én hun omgeving.	Brainwiki http://www.brainwiki.nl/	De site geeft informatie over deze problemen maar besteedt ook veel aandacht aan het leven zelf. Kinderen zijn immers veel meer dan alleen de stoornis die ze hebben.	Brainwiki: Een bundeling van behapbare wetenschappelijke kennis in een flitsend en interactief jasje.	Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

23	Niveau 4 (denk ik de makers geven aan dat de regie bij het kind ligt, maar dit zie ik niet terug in de interventiebeschrijving) App Kinderen van gescheiden ouders	Heppee http://www.heppee.com/app/	Bij een scheiding krijgen communicatie, planning en het delen van emoties een hele nieuwe dimensie. De kinderen zijn hier vaak de dupe van en raken het overzicht kwijt. De Heppee app geeft deze kinderen op een speelse en leuke manier meer regie over hun eigen leven. Het doel van Heppee is om het leven van kinderen en hun gescheiden ouders makkelijker en leuker te maken. Daarom willen wij als team met deze sociale app bijdragen aan een fijne kindertijd voor kinderen van gescheiden ouders. Ook geloven wij dat als ouders weer de leuke momenten met elkaar delen, dit een positief effect	Heppee voor het Kind De app biedt de mogelijkheid om er voor je kind te zijn, ook wanneer deze bij de andere ouder is. Met 1 druk op de knop kan je elkaar eenvoudig welterusten wensen, een knuffel geven of een plaatje sturen. Door leuke animaties weten de kinderen altijd waar ze slapen en hoeveel nachtjes dat nog duurt. In de speciale ouder-omgeving kunnen schema's en agenda's eenvoudig met elkaar worden afgestemd en aangepast. Denk hierbij aan vakanties, feestdagen en sport. Zorg voor duidelijkheid en minder frustratie door een to-do lijst bij te houden en praktische info zoals kledingmaten en telefoonnummers op één plek te verzamelen. Lifeline Voor kinderen is het	De Nederlandse startup Heppee lanceert vandaag officieel de app voor Android en iOS. Bij ons staan de kinderen en hun belangen centraal.	Geen onderzoek bekend	
----	--	--	--	--	--	-----------------------	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

			zal hebben op de onderlinge communicatie en het geluk van het kind!	belangrijk dat ze kunnen terugblikken op mooie momenten en kunnen uitkijken naar belangrijke gebeurtenissen. De Lifeline bundelt deze belevenissen op een veilige en besloten plek waar ze gedeeld kunnen worden met beide ouders en de rest van de familie.			
24	Niveau 4 Website ADHD voor kids leert kinderen van 6 tot 8 jaar met ADHD op speelse wijze wat ADHD is en wat dit voor hen betekent.	ADHD for kids http://www.adhdvoorkids.nl/	ADHD voor kids helpt kinderen van 6 tot 8 jaar op speelse wijze leren wat ADHD is en wat dit voor hen betekent.	Het programma bestaat uit drie fasen. In de eerste fase doen kinderen feitelijke informatie op over ADHD door het spelen van educatieve spelletjes. In fase twee zijn andere mensen met ADHD aan het woord en vertellen ze over de voor- en nadelen die zij ervaren bij het hebben van ADHD. In de laatste fase leren kinderen de opgedane kennis op zichzelf te betrekken. ADHD voor kids bevat film, animatie, gesproken en geschreven tekst.	ADHD voor kids is bedacht door Afra Jongmans en Kelly van Meel. Zij zijn beiden werkzaam bij Karakter in Ede. Dit is een expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Hier werken zij als sociaaltherapeut op een observatie- en behandelgroep voor kinderen.	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

25	Niveau 4 Website Smoke Alert is gericht op alle jongeren van 14 t/m 18 jaar.	SmokeAlert http://www.smokealert.nl/	Het doel van Smoke Alert is tweeledig: rokende jongeren hulp bieden bij het stoppen met roken en voorkómen dat niet-rokende jongeren beginnen met roken.	Smoke Alert is een digitale interventie gericht op zowel het stoppen met roken als de preventie van roken. Er wordt gebruik gemaakt van doelgroepgerichte, gepersonaliseerde en getailorde vragen en adviezen. Getailorde informatie wordt verkregen uit een individuele assessment/vragenlijst (Kreuter et al., 2000). Een meer algemene benaming voor dit type interventie is 'advies-op-maat'. De gebruiker beantwoordt verschillende vragen over het rookgedrag en andere rookgerelateerde onderwerpen (zoals 'nee zeggen', 'roken in de omgeving', etc.). Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. Elke gebruiker kan een andere route door	STIVORO	Beoordeeld als goed onderbouwd. Commissie is positief maar vraagt zich af of eenmalig website bezoek voldoende is en hoe de doorverwijzing naar structurele hulp verloopt (Sanne de Josselin de Jong (Februari 2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Smoke Alert'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies). Universiteit Maastricht heeft Smoke Alert ontwikkeld en in een RCT onderzocht. Jongeren die het digitaal advies-op-maat ontvingen, stopten vaker met roken dan de jongeren die geen advies-op-maat kregen (26.8 % vs. 17.2 %) ³⁸ . Ook bleek dat minder jongeren begonnen met roken wanneer zij het digitaal advies-op-maat kregen, dan in de controlegroep (6.3 % vs. 10.7 %) (Eindverslag ZonMW, 2007).	
----	--	--	--	---	---------	--	--



'ICT daar weet ik wel wat van'

				de vragenlijst volgen ('routing'), waarbij vragen die niet van toepassing zijn op de gebruiker, vanzelf worden overgeslagen ('skipping'). Een roker krijgt bijvoorbeeld andere vragen dan een niet-roker of iemand die gestopt is met roken. Smoke Alert is dus niet alleen een advies op maat, maar ook een 'vragenlijst-op-maat'. Op basis van de antwoorden van de gebruiker, wordt een persoonlijk advies gegenereerd dat afgestemd is op zijn of haar specifieke situatie. Het advies bestaat uit verschillende categorieën. De gebruiker kan zelf de categorieën aanklikken die hij of zij belangrijk vindt. Tevens kan het advies uitgeprint worden of naar het eigen emailadres		Door de Universiteit Maastricht is een procesevaluatie uitgevoerd. De doelgroep werd gevraagd naar z'n mening over het advies. Belangrijkste resultaten: 52% gaf aan de informatie onthouden te hebben, 50% vond de informatie vernieuwend en 60% vond dat de informatie paste bij zijn/haar situatie³⁹ De onderzoeksversie van Smoke Alert is door STIVORO doorontwikkeld tot een webversie. Deze webversie is in 2010 uitgetest onder 16 MBO-leerlingen (QUO Communications). Het doel was nagaan of jongeren de webversie aantrekkelijk en begrijpelijk vonden. Uit deze pretest blijkt dat de leerlingen de vragen en adviezen begrijpelijk en aantrekkelijk vinden. Een meerderheid van hen geeft aan dat de vormgeving van de website niet voldoende aanspreekt en dat de adviesteksten relatief lang zijn. Mogelijk	
--	--	--	--	---	--	---	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				verstuurd worden.		verschillen hun wensen met de wensen van de respondenten uit de procesevaluatie (aangezien het verschillende doelgroepen zijn) of zijn de wensen van de doelgroep in de loop der tijd veranderd. ²³	
26	Niveau 4 Website De doelgroep van VETisnietVET bestaat uit jongeren in de brugklas van het voortgezet onderwijs (12-13 jaar) van zowel VMBO, HAVO, atheneum als gymnasium	vet is niet vet	Het doel van VETisnietVET om het voedings-, beweeg- en sedentair gedrag bij jongeren te verbeteren en op die manier overmatige gewichtstoename te voorkomen	VETisnietVET is een online advies-op-maat website die gebruikt kan worden tijdens de schoolles (bv biologie, mens en verzorging). De 8 modules van de interventie gaan in op de energiebalans, voedingsgedrag (gesuikerde dranken, snacks, groente, fruit en volkorenbrood), bewegen (sporten, transport naar school en bewegen na schooltijd) en sedentair gedrag (televisie kijken en computeren). In iedere module worden een aantal vragen gesteld aan de leerling en het programma geeft vervolgens een advies-op-maat over	Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg	Beoordeling NJI loopt beetje achter lijkt het. The FATaintPHAT intervention was associated with positive short-term effects on diet but with no effects or unfavorable effects on physical activity and sedentary behavior ²⁰ In hoofdstuk 6 worden de korte- en lange termijn resultaten van de effectevaluatie van VETisnietVET gepresenteerd. De resultaten laten zien dat VETisnietVET geen effect had op de lichaamsmaten van de jongeren twee jaar na de voormeting. Gunstige effecten werden gevonden op zelfgerapporteerd voedingsgedrag vier maanden na de	Modules staan op zichzelf, geen competenties nodig van de docent. Mogelijkheid tot advies/feedback op maat



'ICT daar weet ik wel wat van'

				bijvoorbeeld de hoeveelheid fris die wordt gedronken: is dit prima of is het teveel? Hoeveel zou eventueel beter zijn, wat zijn alternatieven, hoe pak je het aan om minder fris te gaan drinken en hoe vraag je hulp aan je vrienden. De modules staan op zichzelf, waardoor de docent hiervoor geen verdere lesactiviteiten, inspanningen of vaardigheden nodig heeft. De interventie is ontwikkeld via de planmatige aanpak voor het ontwikkelen van interventies, waarvoor een probleemanalyse en determinantenstudie zijn uitgevoerd. Door verschillende methodieken te gebruiken zijn de belangrijke determinanten voor ieder gedrag (bewustwording, kennis, attitudes, subjectieve norm,		voormeting (adolescenten in de interventie groep dronken minder gesuikerde drank, aten minder snacks en aten meer groente vergeleken met de adolescenten in de controle groep), maar niet twee jaar na de voormeting. Onverwachte negatieve effecten werden gevonden voor het aantal stappen gemeten met een stappenteller vier maanden na de voormeting: de jongeren in de interventiegroep liepen minder. Er werden geen effecten gevonden op de in name van volkorenbrood, zittend gedrag, transport naar school en sporten. Bij jongeren die op de voormeting niet aan de aanbevelingen voor inname of activiteit voldeden en die daarom het advies kregen om hun gedrag te verbeteren, werd aanvullend een gunstig effect op fruit inname, maar niet op de inname van gesuikerde drank gevonden, en bovendien	
--	--	--	--	--	--	---	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				ervaren gedragscontrole, intenties, barrières, sociale steun, planning, aanwezigheid en toegankelijkheid) in de interventie bevraagd en is hierop specifiek advies gegeven.		een aantal ongunstige effecten op het beweeggedrag (sport deelname en aantal stappen) vier maanden na de voormeting ²¹	
27	Niveau 4 Website De website SugarKidsClub.nl is bestemd voor kinderen met diabetes van 6 tot en met 12 jaar.	Sugarkids www.sugarkids.nl	Kinderen kunnen hier ervaren hoe hun leeftijdsgenoten met diabetes omgaan in het dagelijks leven. Via de website kunnen kinderen ook in contact komen met onze mascotte Sam. Vragen die aan Sam worden gesteld, worden zorgvuldig afgehandeld. De SugarKids website is voor alle kinderen vrij toegankelijk.	Op de website staat informatie over diabetes, ook kunnen kinderen vragen stellen aan Sam en Isis (de mascottes van sugarkids)	Diabetesvereniging Nederland	Geen onderzoek bekend	
28	Niveau 4 Website Bestemd voor ouders en kinderen van 8-12 jaar	Super ADHD	Online psychoeducatie voor ADHD op het moment dat client uitkomt, doel is efficiëntere	Super ADHD is een spel waarbij kinderen iedere week stukjes tekst moeten lezen (of luisteren) en daar	GGZCentraal	Geen onderzoek bekend	Iedereen dezelfde informatie, ook voor kinderen die niet naar behandellocatie



'ICT daar weet ik wel wat van'

			behandeling door verminderen face to face contacten.	opdrachten over maken. Ze kunnen punten winnen en een diploma krijgen. Daarna mogen zij zich super ADHD'er noemen.			kunnen komen. Minder verstorend op dagelijks leven. Leuk om dingen met de computer te doen, kinderen kunnen hun eigen pagina's maken met foto's. Zou leuk zijn, beter aansluiten als er meer dingen met games gedaan zouden worden. Als je gewend bent veel te gamen, is dat een prettige manier om nieuwe dingen aan te leren.
29	Niveau 4 Website De training Braingame Brian is voor kinderen van 8 tot en met twaalf, die problemen hebben op het gebied van executief functioneren,	Braingame Brian http://www.gamingandtraining.nl/beschrijving-braingame-brian/	Het computerspel traint impulscontrole (inhibitie), flexibiliteit (mentaal schakelen) en werkgeheugen. Deze cognitieve vaardigheden worden samengevat met	Braingame Brian is een training op de computer van een aantal cognitieve vaardigheden. Dit zijn leervaardigheden waarmee informatie wordt opgenomen, verwerkt, vastgehouden en op grond waarvan men	Stichting Gaming & Training	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

	zoals kinderen met ADHD. Niet ieder kind met ADHD ondervindt echter dezelfde beperkingen en op dezelfde functies. Voordat met de training kan worden gestart is het daarom van belang dat (neuro)psychologische diagnostiek heeft plaats gevonden, waarbij de veronderstelde problemen op het gebied van executieve functies zijn vastgesteld.		de term 'executieve functies'. Executieve functies zijn hersenfuncties die helpen bij het vasthouden van de aandacht, plannen, organiseren, het sturen en controleren van gedrag.	tot geconcentreerd, flexibel, overdacht (dus niet ondoordacht en impulsief) en planmatig handelen in staat is. De cognitieve vaardigheden die met Braingame Brian getraind worden zijn impulscontrole (inhibitie), flexibiliteit (mentaal schakelen) en werkgeheugen. Deze vaardigheden worden ook wel samengevat met de term 'executieve functies'. De training bestaat uit drie trainingstaken en een spelwereld. Door de spelwereld die om de trainingstaken is heen gebouwd worden kinderen uitgedaagd de trainingstaken uit te voeren en worden ze beloond voor hun trainingsarbeid. De training bestaat uit 25 sessies van			
--	---	--	--	--	--	--	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				ongeveer 40 minuten en is gemakkelijk thuis uit te voeren binnen een periode van zes weken (vier sessies per week) en is goed in te plannen op momenten dat dit het beste uitkomt.			
30	Niveau 4 Website De Cogmed Werkgeheugen Training kan onder begeleiding van een coach toegepast worden bij kinderen en volwassenen met concentratieproblemen, ADD, ADHD, burn-out en niet aangeboren hersenletsel (NAH). Cogmed is inzetbaar van jong tot oud en beschikbaar in drie versies. Voor kinderen van 4 tot 7, van 7 tot 17 en voor volwassenen. Elk	Cogmed http://www.cogmed.nl/	De Cogmed Werkgeheugen Training is een wetenschappelijk bewezen methode die door het trainen van het werkgeheugen het concentratievermogen kan verbeteren.	De kracht van Cogmed is dat het programma uit een serie oefeningen bestaat die allemaal specifiek gericht zijn op het verbeteren van het werkgeheugen. Het trainingsprogramma past zich aan aan het niveau van presteren. Je wordt continu uitgedaagd om nog beter te presteren en je eigen grenzen te verleggen. Alleen dan zal het brein zich aanpassen en zal het effectief getraind worden.	Pearson Assessment and Information B.V.	When a more rigorous comparison condition is utilized, CWMT demonstrates effects on certain aspects of working memory in children with ADHD; however, CWMT does not appear to foster treatment generalization to other domains of functioning. As such, CWMT should not be considered a viable treatment for children with ADHD ²²	

'ICT daar weet ik wel wat van'

	helpt op een specifieke manier het werkgeheugen te trainen via adaptieve opdrachten die zich aanpassen aan het niveau van de gebruiker.						
31	Niveau 4 Website De interventie is gericht op jongeren tussen de 12 en 16 jaar en hun ouders.	Preventie alcohol gebruik jeugd geen website bekend	Doel van de interventie is het alcoholgebruik onder jongeren uit te stellen door ouders te motiveren om regels te stellen en door het ontwikkelen van zelfcontrole en een gezonde attitude ten aanzien van alcoholgebruik bij jongeren.	De interventie bestaat uit een ouderinterventie en een interventie voor leerlingen. In de ouderinterventie wordt tijdens de 1e ouderavond van leerjaar 1, 2 en 3 van de middelbare school een korte presentatie (20 minuten) gegeven over de risico's van vroegtijdig alcoholgebruik en de rol van ouders hierin. Tevens krijgen ouders de mogelijkheid om afspraken te maken met andere ouders van kinderen uit dezelfde klas rondom het alcoholgebruik van hun kind. Ook	Trimbos-instituut	Beoordeeld als effectief volgens goede aanwijzingen. In het PAS onderzoek wordt de afzonderlijke en gezamenlijke effectiviteit onderzocht van een leerlinginterventie en een ouderinterventie. De ouderinterventie is gebaseerd op het Zweedse ouderprogramma (OPP). In Zweden bleek deze interventie effectief de frequentie van dronkenschap te verminderen. De leerlinginterventie is gebaseerd op de alcohollessen van De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG). Ook deze interventie bleek effectief te zijn. Huidige analyses laten zien dat de PAS interventie het beginnen	



'ICT daar weet ik wel wat van'

				ontvangen zij naderhand een folder.De leerlinginterventie bestaat uit 4 digitale lessen in leerjaar 1 en 1 herhalingsles op papier in leerjaar 2. In de digitale lessen kunnen leerlingen zowel individueel als gezamenlijk opdrachten maken, filmpjes kijken en vragen beantwoorden. De verdieplingsles in leerjaar twee is een herhaling (booster) van hetgeen in leerjaar 1 is behandeld.		met (zwaar) wekelijks drinken effectief kan uitstellen tot 34 maanden (baseline is 12 jaar) als jongeren en ouders worden betrokken in de interventie. Een reductie van 10-15% is te zien bij de gecombineerde interventie. Echter, het betrekken van alleen jongeren of alleen ouders heeft geen effect op het uitstellen van drinken. De PAS interventie heeft een groot bereik (ouders: >80%, leerlingen: >94%) en is makkelijk uit te voeren door de scholen. Het betreft een zeer korte interventie die goed binnen de bestaande structuur ingepast kan worden ⁴⁰ .	
32	Niveau 4 en 5 Website De interventie richt zich op adolescenten tussen de 16 en 21 jaar met depressieve symptomen, een depressie in engere zin of een dysthyme	Doepressie online http://www.doepressie-online.nl/	Een online behandeling van depressie bij jongeren van 14 tot 23 jaar. Het doel van De D(o)epressiecurcus is het verminderen van depressieve klachten bij adolescenten met	Doepressie is een programma dat je samen met een behandelaar volgt. Je doet een deel thuis op de computer en daarnaast heb je een aantal afspraken met je behandelaar om ervoor te zorgen dat je het programma goed kan volgen.	GGZE	Alleen het gewone programma doepressie is gevalueerd, niet de online versie. Onderbouwd als goed onderbouwd, in database staat dat het bewijs indirect is: Amerikaanse versie is effectief ⁴¹	In eigen tijd, op eigen moment client



'ICT daar weet ik wel wat van'

	stoornis.		depressieve symptomen, een depressie in engere zin of een dysthyme stoornis. De cursus richt zich op het verwerven en versterken van vaardigheden om in het dagelijks leven beter te kunnen functioneren met zo min mogelijk depressieve klachten. Een subdoel is het voorkomen dat adolescenten terugvallen in een depressieve stoornis.	Hierdoor kan je aan je programma werken wanneer jij wilt, in je eigen tempo en op de tijd dat het jou uitkomt. Om ervoor te zorgen dat je het programma goed kan volgen heb je een vaste behandelaar. Terwijl je thuis aan je programma werkt, kan je hem berichten sturen als je een vraag hebt. Hij kijkt hoe de behandeling gaat en geeft tips om je te helpen. Je start het programma samen, zodat je behandelaar je goed op weg kan helpen. Tijdens het programma heb je een aantal afspraken om de voortgang te bespreken. Het blended behandelprogramma Doepressie bestaat uit verschillende onderdelen. In het eerste onderdeel depressie, krijg je informatie over hoe het programma		
--	-----------	--	--	--	--	--



'ICT daar weet ik wel wat van'

				werkt, depressie en de behandeling. Zodat je begrijpt wat er met je aan de hand is en hoe je daar samen met je behandelaar aan gaat werken. In het volgende onderdeel meten is weten leer je werken met de stemmingsmeter. Dit betekent dat je leert bijhouden hoe jij je voelt, op verschillende momenten bij welke activiteiten die je onderneemt. Dit geeft je inzicht en dat helpt! Een ander onderdeel is relax. Dit onderdeel gaat over hoe stress je beïnvloed en hoe dat bij jou werkt. En in denk je goed leer je hoe je sombere gedachten positiever kan maken. Daarna komt het onderdeel: pak je problemen aan! Dit onderdeel gaat onder andere over hoe je voor jezelf op kan komen en hoe je lastige situaties aan kan			
--	--	--	--	--	--	--	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				pakken. In het onderdeel depressie de deur uit, kijk je samen met je behandelaar hoe je ervoor zorgt dat het goed met je gaat.			
33	Niveau 4 en 5 Website Doelgroep van Survivalkid.nl zijn alle jongeren, met of zonder problemen, van 12 - 24 jaar met een gezinslid lijdend aan psychische problemen en/of een verslaving.	Survivalkids http://www.survivalkid.nl/	Via een laagdrempelig online steunpunt jongeren met een gezinslid met psychische problemen of een verslaving ('KOPP jongeren') met vragen en problemen vroegtijdig bereiken, hen steunen en zo nodig toeleiden naar passende hulp, om daarmee (ernstigere) problematiek te voorkomen.	De website Survivalkid.nl is een op elk moment (7x24 uur) te raadplegen online steunpunt voor jongeren die tot de bovengenoemde doelgroep behoren. Het besloten deel is interactief en beschikt over een integraal aanbod van diverse hulpbronnen: - informatie; - psycho-educatie; - peer support; - zelftestjes en oefeningen; - professionele preventieve support: via groeps-chats, individuele (privé)chats en e-mailcontact. De site is anoniem en goed beveiligd.	GGZ Drenthe / Indigo Drenthe	Er is geen effectonderzoek gedaan naar deze interventie, wel praktijkonderzoek. Uit gebruikersonderzoek bleek dat de chatbox en de e-mail mogelijkheid de meest populaire site-onderdelen waren. De tevredenheid van de Survivalkidbezoekers bleek groot (rapportcijfer 8,6). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een online enquête. ²⁴	
34	Niveau 4 en 5 Website	https://www.kwadraad.nl/hulp-bij/hoe-werkt-het/online/c	Jongeren tot en met 23 jaar, maar	Er zijn verschillende vormen van hulp	Kwadraad	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

	Jongeren tot 23 jaar		ook opvoeders.	mogelijk: vragen stellen aan een medewerker, chatten in een groep, online therapie			
35	Niveau 4 en 5 Website Gripopjedip online richt zich op jongeren (16-25 jaar) met depressieve klachten. De ernst van depressieve klachten wordt vastgesteld met de CES-D, een korte gevalideerde depressievragenlijst die de jongeren via e-mail invullen.	Gripopjedip online www.gripopjedip.nl	Het hoofddoel van Gripopjedip online is depressieve klachten bij jongeren te verhelpen of verminderen en daarmee depressie te voorkomen	Informatie en mogelijkheid tot online vragen stellen aan deskundige (niveau 4) maar ook het volgen van een online groepscursus (niveau 5). De online groepscursus bestaat uit acht wekelijkse online bijeenkomsten van anderhalf uur, gegeven in een beveiligde chatbox en begeleid door één ervaren professional of twee professionals met beginnende ervaring uit de geestelijke gezondheidszorg. Iedere bijeenkomst heeft een thema en vaste programmaonderdelen. Jongeren leren op gestructureerde wijze negatieve denkpatronen te achterhalen en om te zetten in reële en positieve manieren	Stichting Gripopjedip Online is in 2013 opgericht. De oprichters zijn het Trimbos-instituut (www.trimbos.nl) en drie instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, te weten de Jutters (www.dejutters.com), AZMn/Indigo (www.azmn.nl) en de Dimence Groep/Mindfit (www.dimence.nl / www.mindfit.nl).	Na 3 en 6 maanden hadden deelnemers aan grip op je dip minder depressieve klachten en angst ²⁶	Laagdrempelig, sluit goed aan bij leefwereld jongeren Uitval kwam door vaste tijd cursus, computerproblemen en uitval gemak (en client hoeft alleen maar uit te loggen).

'ICT daar weet ik wel wat van'

				van denken en leren leuke activiteiten in te plannen. In de laatste drie bijeenkomsten ligt de nadruk op assertiviteit, het omgaan met conflicten en het plannen van de (nabije) toekomst. Alle deelnemers ontvangen direct na een online groepsbijeenkomst via e-mail een huiswerkmmap met opdrachten en de lesstof voor de volgende online groepsbijeenkomst.			
36	Niveau 4 en 5 Website De doelgroep bestaat uit adolescenten en jongvolwassenen van 16 t/m 25 jaar die één of beide ouders hebben met psychische en/of verslavingsproblemen. Kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen.	Kopstoring www.kopstoring.nl	Het hoofddoel van de online cursus Kopstoring is het voorkomen dat KOPP/KVO jongeren zelf psychische problemen ontwikkelen. Subdoelen zijn het doorbreken van sociaal isolement, het bevorderen van een reële kijk op zichzelf en de ouder en het aanleren van	De cursus wordt aangeboden binnen een website met een stepped-care karakter: Kopstoring.nl. Daarin kunnen jongeren zelf bepalen in welke mate ze ondersteuning ontvangen. De website Kopstoring.nl heeft vijf functies: 1. Informatievoorziening; 2. Lotgenotencontact	Trimbos-instituut	Er is een procesevaluatie uitgevoerd naar de online cursus Kopstoring. Hieruit komt o.a. naar voren dat de cursisten positief zijn over de online groepscursus ²⁷ . Aan de hand van een voor- en nameting waarbij een vragenlijst is gebruikt speciaal voor preventiegroepen voor KOPP/KVO, zijn de effecten van de online cursus Kopstoring geëvalueerd. Op veel aspecten is verbetering	Drempel verlagen tot hulpverlening



'ICT daar weet ik wel wat van'

	emen worden KOPP/KVO kinderen genoemd.		vaardigheden om goed voor zichzelf te (blijven) zorgen.	via forum; 3. E-mail service (niveau 4) 4. Online cursus (niveau 5) De cursus bestaat uit 8 gestructureerde wekelijkse bijeenkomsten van elk 1,5 uur in een gesloten en beveiligde chatbox waarvoor jongeren vanuit hun eigen computer inloggen met hun gebruikersnaam. Voorafgaand aan iedere bijeenkomst maken ze een huiswerkopdracht over het thema waar de volgende sessie over wordt gechat. Jongeren krijgen tijdens de bijeenkomsten informatie over de psychische en/of verslavingsprobleme n van hun ouder(s) en over de gevolgen die de ziekte van hun ouder voor henzelf heeft. Ze leren in de bijeenkomsten hun gevoelens herkennen en uiten, hoe ze hun sociale		te zien, waarvan een aantal significant: verbetering van de band tussen cursist en ouder met problematiek; afname van parentificatie (kind neemt ouderrol over); verbetering in de omgang met het gedrag van de ouder met problematiek; afname van negatieve gevoelens over de thuisituatie; cursisten houden na de cursus minder de psychiatrische of verslavingsproblematiek van hun ouders voor anderen verborgen; toename van zelfwaardering en positiever toekomstbeeld ⁴²	
--	---	--	---	--	--	--	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				netwerk kunnen gebruiken en hoe ze dit desgewenst uit kunnen breiden. Daarnaast leren ze vaardigheden aan om goed voor zichzelf te (blijven) zorgen. De cursus wordt bij voorkeur door een preventiemedewerker en een hulpverlener begeleid.			
37	Niveau 4 en 5 Website De interventie van Jeugdriagg Noord Holland Zuid is bedoeld voor Nederlandstalige jongeren tussen de 12 en 23 jaar met ernstig depressieve klachten (een score van 17 of hoger op Beck Depression Inventory, Short Form).	Praten online www.pratenonline.nl	De website bestaat uit drie onderdelen: dump en deel (chatten met lotgenoten), alleen informatie of praten met een hulpverlener: PratenOnline (www.PratenOnline.nl) is een internet interventie die in een zo beperkt mogelijk aantal chatsessies (met steeds dezelfde hulpverlener) depressieve problemen van jongeren wil helpen afnemen en hun gevoel van	Jongeren voeren een of meer chatsessies via internet met een hulpverlener. Deze therapeut stimuleert en begeleidt de jongere bij het zelf zoeken naar (deel)oplossingen waardoor depressieve gevoelens afnemen en het gevoel van competentie toeneemt. De behandelmodule is gebaseerd op de Oplossingsgerichte Therapie (Solution Focused Brief Therapy, SFBT) en heeft drie vaste elementen: een	Jeugdriagg Noord Holland Zuid	Erkend als goed onderbouwd⁴³ Uit monitorgegevens blijkt dat de jongeren die de chatsessies van PratenOnline volgen tevreden zijn over het aanbod van de oplossingsgerichte hulpverlening. De chatgesprekken worden gemiddeld met een 8,3 gewaardeerd, gemeten volgens de Session Rating Scale¹⁵ De ontwikkelaars verwijzen naar internationale literatuur m.b.t. vergelijkbare interventies om de effectiviteit van deze interventie aan te tonen. In 2009 zou er een RCT	Laagdrempelig en anoniem, dit verlaagt de drempel naar hulpverlening. Er is geen face to face contact, daardoor is het onduidelijk of de client misschien ook een verstandelijke beperking heeft of naast een depressie ook andere psychische klachten heeft



'ICT daar weet ik wel wat van'

			competentie wil laten toenemen.	Wondervraag stellen (om vooruit te denken in plaats van achteruit te kijken), vaststellen wat steeds beter gaat, en een compliment uitdelen bij de afronding. Door het vaststellen van en werken aan tussendoelen hebben jongeren gemiddeld baat bij 2,8 behandel sessies van ruim een uur.		met deze interventie gedaan zijn, ik kan deze niet vinden.	
38	Niveau 5 Website Jongeren met boulimia nervosa en verwante eetproblemen van 14-23 jaar	Online behandeling https://www.99gram.nl/online-behandeling/	online behandeling voor jongeren met boulimia nervosa en verwante eetproblemen is een behandelprogramma dat wordt aangeboden op www.99gram.nl . Het hoofddoel is dat jongeren een regelmatig en normaal eetpatroon hanteren en reële gedachten over eten, lichaamsvormen en gewicht hebben.	De online behandeling kent drie hoofdcomponenten: dieetmanagement, cognitieve interventies en exposure. Middels deze interventies worden de belangrijkste kernfuncties van de eetstoornis aangepakt: negatieve zelfevaluatie, piekeren over lichaam en gewicht, rigide lijnen, eetbuien en purgeren. Dit alles wordt aangeboden	Accare KJP, Centrum voor Eetstoornissen	Erkend als goed onderbouwd. Aan jongeren die deelnamen aan 99gram; online behandeling werd gevraagd om de therapeutische relatie te beoordelen op een schaal van 0 tot 10. Uit 117 metingen blijkt dat jongeren de relatie met de online behandelaar gemiddeld een 8,6 geven, de doelen en onderwerpen die aan bod komen een 8; de aanpak en werkwijze een 8,3 en het hele behandelcontact een 7,9 ⁴⁴ Er zijn wel nationale en internationale	Op tijdstip van cliënt, geen verwijzing van arts nodig

'ICT daar weet ik wel wat van'

				middels oefeningen in een beveiligde online behandelomgeving. De jongere en behandelaar communiceren door middel van het uitwisselen van berichten. Afhankelijk van de intensiteit waarmee de jongere het programma volgt, varieert de totale duur van de online behandeling gemiddeld van 2 tot 8 maanden.		onderzoeken gedaan naar vergelijkbare interventies gericht op eetstoornissen, die laten zien dat een online behandeling bij volwassenen effectief kan zijn.	
39	Niveau 5 Website Via het internet kun je een Op Koers cursus volgen als je: onder behandeling bent bij een dokter in het Emma Kinderziekenhuis van het AMC of het VU Medisch Centrum in het voortgezet onderwijs zit en tussen de 12 en	Op Koers http://www.opkoersonline.nl	In de cursussen leren kinderen voor zichzelf opkomen en hun zelfwaardering en sociaal-emotioneel functioneren wordt versterkt. Ze leren vaardigheden om positiever en met meer zelfvertrouwen in het leven te staan. Er wordt onder andere aandacht besteed aan het vinden van juiste	De cursus: is een praktische cursus met als doel: het beter leren omgaan met de gevolgen van je ziekte, waardoor je je beter en sterker gaat voelen; is géén therapie (je hoeft dus niet ergens last van te hebben!); gaat niet over lichamelijke klachten en wat kanker is; vindt plaats in een gesloten chatbox: dat betekent dat je alleen kan meedoen	Psychosociale Afdeling van het Emma Kinderziekenhuis AMC	Erkend als goed onderbouwd⁴⁵ Deelname aan de groepsbijeenkomsten heeft een significant effect op het welbevinden van chronisch zieke kinderen^{28 46}. Ik kan geen onderzoek vinden dat de online bijeenkomsten heeft geëvalueerd	



'ICT daar weet ik wel wat van'

	18 jaar bent een chronische ziekte hebt behandeld bent voor kanker* toegang hebt tot een computer met een snelle internetverbinding een computer hebt met geluidsboxen of een koptelefoon (zodat je hoort wat er in de video's wordt gezegd) een mobiele telefoonnummer hebt (is niet verplicht, wel wenselijk) *Deze online cursus is beschikbaar voor alle jongeren. Het maakt dus niet uit bij welk ziekenhuis je onder behandeling bent (geweest).		informatie over hun ziekte, ontspanning in stressvolle situaties, het omgaan met leeftijdsgenoten en piekeren. Uit ervaring weten wij dat kinderen de cursus heel erg waarderen! Kinderen vinden het leuk om te doen en fijn om met lotgenoten onder elkaar te zijn.	met inloggegevens die je krijgt bij je aanmelding; wordt gegeven aan groepjes van 3 tot 6 cursisten; wordt begeleid door twee deskundigen; bestaat uit 8 wekelijkse chatsessies van 1,5 uur en een terugkomssessie na een half jaar; heeft na elke bijeenkomst opdrachten waarmee je thuis aan de slag gaat. Dat kost je ongeveer een uur per week; is gratis.			
40	Niveau 5 Website Smaakk! is een programma dat	Smaakk! is een online behandelprogramma voor jongeren met een eetstoornis.	Smaakk! is een programma dat je helpt om gemakkelijker met	Je werkt aan Smaakk! binnen Jouw Omgeving. Dat is beveiligde	GGZE	Geen onderzoek bekend, programma lijkt afgeleid te zijn van 99gram.nl	Je kan Jouw Omgeving inrichten naar jouw smaak.

'ICT daar weet ik wel wat van'

	je helpt om gemakkelijker met je behandeling voor je eetprobleem aan de slag te gaan.		je behandeling voor je eetprobleem aan de slag te gaan. Je werkt er samen met je behandelaar in. Naast afspraken bij je behandelaar, kun je ook thuis werken aan je behandeling. Je kunt opdrachten online doen, waarbij je behandelaar je begeleidt. Hierdoor kun je aan de slag wanneer jij wilt, in je eigen tempo en op de tijd dat het jou uitkomt.	behandelomgeving op internet waar alleen jij en je behandelaar bij kunnen. Je ouders of verzorgers hebben een aparte plek waar ze bijvoorbeeld informatie kunnen vinden over eetstoornissen. Je behandeling voor je eetstoornis bestaat deels uit online opdrachten en deels uit gesprekken. Je eigen behandelaar begeleidt jou ook online. Terwijl je thuis aan je programma werkt, kan je hem of haar berichten sturen als je een vraag hebt. Hij of zij kijkt hoe de behandeling gaat en geeft tips om je te helpen. Je kunt daardoor thuis en op je eigen tijd je behandeling gemakkelijk voortzetten en toch contact houden met je behandelaar.			Hiervoor zijn veel leuke plaatjes en achtergrondkleuren aanwezig. Daarnaast worden door de mogelijkheden van de computer opdrachten binnen je behandeling inzichtelijker en leuker om te doen. Bijvoorbeeld het slepen van situaties naar goed of fout, plaatjes bij uitleg en het bewaren van tips in een virtuele trukendoos! Eigen tijd, eigen tempo
41	Niveau 5 App The mySugr	Mysugr Junior https://itunes.apple.com/nl/app/mysugr-junior/id702919897?mt=8	mySugr Junior is a diabetes app designed to	A little diabetes monster accompanies the	mySugr Academy	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

	Junior App was developed to make managing diabetes easier for kids. It also enables parents to keep control over the therapy, even when they're not around and their child is at school or out with friends. The app resembles a game in which the children get points for every entry. The goal is to score a particular amount of points every day. This encourages kids to take care of their diabetes regularly.		provide communication between children living with diabetes and their caregivers. It gives the caregiver a sense of security and control of diabetes management, even when apart, while playfully engaging the growing child in their own diabetes therapy.	kids through the app and gives feedback on their entries. The child can enter data such as blood glucose levels, food and insulin or take a picture of his meals, but they can also request help whenever the parents are not around. All entries can be sent as a push message or email from within the app to the parents' phone. This way, the child can ask for feedback on calculating carbs or the insulin dose. mySugr Junior not only enables children to be more independent, but it also helps them to get along with diabetes more easily and learn to be engaged with their therapy. Features: • enter blood glucose levels, carbs and insulin units in a			
--	---	--	--	--	--	--	--



'ICT daar weet ik wel wat van'

				simple and easy way • take photos • send data and photos via email • get feedback from a funny diabetes monster • collect points and have tame the diabetes monster			
42	Niveau website Clienten van Trimbos en Julius centrum	Eigen Regie en Clienten Computer Support (RIBW Brabant)	Eigen Regie is een vorm van online zorg, met als doel de cliënt meer regie te geven over het eigen leven zodat ze minder afhankelijk worden van hulpverlening.	Cliënten kunnen zelf informatie toevoegen aan hun digitale zorgdossier en ook anderen (begeleiders, naasten, behandelaars etc.) hun dossier laten inzien. Eigen Regie is een vorm van online zorg, met als doel de cliënt meer regie te geven over het eigen leven zodat ze minder afhankelijk worden van hulpverlening. Cliënten krijgen zelf toegang tot hun zorgdossier. Zij kunnen onder meer aantekeningen maken, die hun begeleiders kunnen inzien. Cliënten kunnen ook anderen, zoals naasten en	Julius centrum en trimbos		Eigen Regie geeft meer en eerder inzicht in de gevoelssituatie van cliënten, wat de persoonlijke begeleiding tijdens contactmoment en ten goede komt. De begeleider weet al wat er speelt bij de cliënt, en kan dus effectiever vragen stellen en sneller "to the point" komen. Als een logisch gevolg van Eigen Regie is Cliënten Computer Support (CSS) ontstaan. CSS

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				behandelaars, deelgenoot maken van hun dossier. De feedback van cliënten wordt gemonitord en direct binnen het project gebruikt. In de nabije toekomst zal ook beeldbellen mogelijk worden.			draait om hulp en advies bij de aanschaf en gebruik van computers, voor cliënten door cliënten. Geen onderzoeken bekend.
43	Niveau 6 Website De doelgroep zijn kinderen en jongeren van acht tot 14 jaar die een primaire angststoornis hebben (zie indicatiecriteria). De angststoornis wordt vastgesteld volgens de criteria van de DSM-IV.	De dappere kat www.dapperekat-online.nl	Doel van 'De Dappere Kat' is angststoornissen bij kinderen van acht tot veertien jaar te verhelpen door hen te leren met beangstigende situaties om te gaan.	De Dappere Kat is een programma dat je samen met een behandelaar volgt. Je doet een deel thuis op de computer en daarnaast heb je een aantal afspraken met je behandelaar om ervoor te zorgen dat je het programma goed kan volgen. Hierdoor kan je aan je programma werken wanneer jij wilt en in je eigen tempo, op de tijd dat het jou uitkomt. Dappere Kat bestaat uit verschillende onderdelen. Het eerste onderdeel is start. Je maakt je kennis met je	De Bascule	'Erkend als effectief volgens sterke aanwijzingen. 'De Dappere Kat' vermindert angststoornissen bij kinderen en jongeren. De toevoeging van cognitieve oudertraining heeft geen toegevoegde waarde, d.w.z. het leidt niet tot betere resultaten. En: 'De Dappere Kat' vermindert angststoornissen bij kinderen en jongeren. Na de behandeling vertonen de kinderen niet meer angst dan kinderen uit de normgroep. Bewijskracht van het onderzoek: zeer sterkResultaten effectiviteit: positieve resultaten ^{29 47} Bovenstaande onderzoeken gaan over	Milieuvriendelijk er, op maat: jongeren maken zelf hun eigen digitale omgeving naar hun eigen voorkeuren, sluit beter aan, minder verstorend op dagelijks leven.



'ICT daar weet ik wel wat van'

				behandelaar, je vult samen vragenlijsten in om je angst nader te bekijken en je krijgt verdere uitleg over hoe angst werkt en hoe je er last van kan hebben. In het tweede onderdeel, de Angstladder, krijg je meer inzicht in je eigen angst. Dit helpt om oefenstapjes te maken zodat jij kan oefenen in jouw tempo. Vervolgens ga je stap voor stap oefenen met situaties die jij lastig vindt en die jij in je angstladder hebt beschreven. Want oefenen helpt! In de daarop volgende onderdelen leer je allerlei trucs waardoor jij de situaties uit je angstladder onder de knie krijgt. Tot slot kijk je samen met je behandelaar hoe het aan het eind van het programma met je gaat. En kijk je samen hoe jij zelf kan blijven oefenen en ervoor		de face to face behandeling, er is niets bekend over de blended behandeling.	
--	--	--	--	---	--	---	--

'ICT daar weet ik wel wat van'

				kan zorgen dat het goed met je blijft gaan.			
44	Niveau 6 App Doelgroep van Lucertis: ieder kind is anders. Daarom krijgen alle kinderen die bij Lucertis komen een behandeling op maat. Onze behandelaren zijn gespecialiseerd in psychische en psychiatrische stoornissen bij baby's, peuters, pubers en jongvolwassenen. U kunt vertrouwen op verantwoorde zorg en goede dienstverlening.	Lucky app	Met de LUCKY app kan een jongere op een makkelijke manier en op elk gewenst tijdstip bezig zijn met zijn of haar behandeling en contact opnemen met zijn of haar behandelaar.	Met LUCKY kan elk kind: * Zijn/haar stemming meten (bijvoorbeeld blij, boos, bedroefd of bang) * G-schema, waarbij jongeren hun Gevoelens, Gedachten en Gedrag in bepaalde situaties kunnen bijhouden en met hun behandelaar kunnen bespreken. Hier kun je ook foto's en video's toevoegen. - Een agenda bijhouden en online afspraken maken - Notities maken - Gebruik maken van een noodplan dat bestaat uit belangrijke noodmaatregelen, gedachten die daarbij kunnen helpen en hulpverleners oproepen. Deze vult de jongere samen met zijn/haar	lucertis	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

				behandelaar in. Chatten met de behandelaar. Verder kunnen jongeren 'bokspunten' verdienen en een avatar gebruiken die je kunt personaliseren.			
45	Niveau 6 App Jongeren die naar de voorstelling 'Spijt' gaan (naar boek Carry Slee)	http://www.psyblog.nl/2014/07/11/psychologie-apps/	Doel: terugdringen van pesten	Gedurende de voorstelling 'Spijt' kunnen jongeren extra informatie opzoeken in de app. Daarnaast kunnen zij direct invloed uitoefenen op het verloop van de voorstelling.	Het online platform van HomeMade Productions	Geen onderzoek bekend	
46	Niveau 6 App Cliënten met een verstandelijke beperking	BETERapp http://beterapp.nl/?project=beter-voor-jou	De BETERapp is een simpele app waarbij de cliënt regie houdt over zijn/haar dossier. Met de app kan de cliënt dagelijks zijn stemming bijhouden, een doel en activiteiten instellen en bijhouden hoe goed deze zijn behaald. Als het alleen niet lukt, dan kan de cliënt een vriend, familielid,	Cliënt kan doel stellen, zelf bijhouden hoe het daarmee gaat, als het niet lukt kan hij/zij anderen erbij betrekken door hen te linken in de app.	Ondernemers Fabriek Drenthe – Havenkade	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

			mantelzorger of professionele hulpverlener inschakelen. Voor sociaal werkers is het niet altijd even makkelijk om cliënten 'los te laten'. Met deze app wordt het zowel voor de sociaal werker als de cliënt makkelijker om de 'op-eigen-benen-stap' sneller te zetten.				
47	Niveau 6 App Mensen (incl. kinderen) met een verstandelijke beperking	hehajo http://www.hehajo.nl/index.html	He hajo is een hulpmiddel voor mensen met een verstandelijke beperking bij de communicatie (Augmentative and Alternative Communication; AAC).	Communicatie is mogelijk met Pictogrammen, een agenda helpt bij het dagritme en in het fotoboek kunnen albums gemaakt worden. De pictogrammen hebben een ingesproken tekst en de foto's en zelf te maken pictogrammen kunnen worden voorzien van spraak en tekst. Het is een digitale versie van dit concept: Onze dochter Silke zit op De	He hajo is mede mogelijk gemaakt door De Zonnebloemschool in Emmeloord, het Innovatiefonds Zorgverzekeraars, het Fonds Verstandelijk Gehandicapten, het Coöperatiefonds van de Rabobank en de Stichting Beheer Voormalig Bezit Kruisvereniging Noordoostpolder.	Geen onderzoek bekend	



'ICT daar weet ik wel wat van'

				Zonnebloemschool in Emmeloord en heeft Down Syndroom. Communiceren is voor haar daarom moeilijker dan voor ons. Met pictogrammen leert zij communiceren. Dit is een manier om via afbeeldingen duidelijk te maken wat je wilt. De picto's, de afbeeldingen, zitten met klittenband vast in een ringbandmap. Door de picto's in goede volgorde op een plankje te leggen, ontstaat er een zin. Als ouder of begeleider weet je op die manier precies wat je kind wil.			
48	Niveau 7 Cliënten van Tonuso, een jeugdzorgorganisatie in de regio Brussel / Vlaams-Brabant. Normale interventies als youtube, msn, buddypoke,	https://jeugdreclasseringonline.wordpress.com/deskundigen	Meestal wordt er een combinatie gemaakt met de reguliere behandeling, vanuit het idee dat dit beter aansluit bij de belevingswereld van jongeren.	Het traject van de jongere is afgestemd op diens doelen en wordt in overleg met de jongere vormgegeven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van alle mogelijkheden die er zijn om in gesprek te kunnen gaan met de	Jo van Hecke is projectcoördinator online hulpverlening bij Tonuso, een jeugdzorgorganisatie in de regio Brussel / Vlaams-Brabant. Kentalis, een jeugdzorgorganisatie in de regio Eindhoven.	Geen onderzoek bekend	Draagvlak bij collega's ontstaat door mogelijkheden van online hulpverlening te laten zien en te delen. Als je jongeren laat kiezen tussen face-to-face



'ICT daar weet ik wel wat van'

				jongere. Chatten middels MSN is hier een voorbeeld van. Veilig internetten en omgaan met privacy online zijn items die besproken worden met de cliënten. Als een jongere bijvoorbeeld zijn echte naam gebruikt in plaats van een nickname, is dat een item wat je kunt bespreken, om er samen van te leren. Als je jongeren laat kiezen tussen face-to-face contact of contact via online middelen, is de keuze snel gemaakt. De motivatie stijgt bij de mogelijkheid van online hulpverlening. Jongeren vinden het leuker om YouTube filmpjes te posten met muziek dan te praten over hun gevoelens. Ook middels avatars – bijvoorbeeld door Buddypoke- kunnen jongeren hun gevoelens uiten en een beeld vormen		contact of contact via online middelen, is de keuze snel gemaakt. De motivatie stijgt bij de mogelijkheid van online hulpverlening. Jongeren vinden het leuker om YouTube filmpjes te posten met muziek dan te praten over hun gevoelens. Ook middels avatars – bijvoorbeeld door Buddypoke- kunnen jongeren hun gevoelens uiten en een beeld vormen van hoe ze tegen zichzelf en anderen aan kijken. De context van een jongere kun je in een gesprek in kaart brengen, maar ook via
--	--	--	--	---	--	--

'ICT daar weet ik wel wat van'

				van hoe ze tegen zichzelf en anderen aan kijken. De context van een jongere kun je in een gesprek in kaart brengen, maar ook via GoogleMaps bijvoorbeeld. Wat je in een sessie online doet, geeft massa's stof voor offline gesprekken.			GoogleMaps bijvoorbeeld.
Niet gericht op de juiste doelgroep maar wellicht toch interessant							
1	Niveau 4 Website Mijn Kind in Beeld is een online portaal voor ouders en verzorgers.	Mijn kind in beeld https://www.mkib.nl/#!/info/deelnemers/hidelo gin	De belangrijkste functie: de regie binnen de jeugdgezondheids zorg teruggeven aan de ouders. "Voor advies, informatie of het maken of verzetten van een afspraak moeten ouders niet langer vast zitten aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de GGD",	Allereerst biedt het portaal 'advies op maat', wat inhoudt dat ouders op het moment dat zij zich zorgen maken 24/7 terecht kunnen op Mijn Kind in Beeld voor een advies op maat. Door het online beantwoorden van een aantal vragen over hun kind met betrekking tot een specifiek thema, krijgen ouders direct en online een advies op maat retour. Thema's die nu al beschikbaar zijn, zijn onder andere moeite met inslapen, 's nachts wakker	Ouder- en Kindteams Amsterdam GGD Amsterdam	Het is nog in ontwikkeling, alleen praktijkervaringen: Van de ouders die bij haar aan tafel komen hoort Theunis in ieder geval positieve geluiden over het portaal. "Ik krijg heel vaak teruggekoppeld dat het online verzetten van afspraken zo praktisch is. Daarnaast vinden ouders het fijn dat ze, zeker als ze meer kinderen hebben, via het portaal een duidelijk overzicht hebben van voor wie ze waar en wanneer moeten zijn."	Eén belangrijk aspect in dat ontwikkeltraject is bijvoorbeeld dat ons personeel erin geschoold moeten worden hoe wij er een werkbaar en voor iedereen begrijpelijk dossier van kunnen maken. In mijn dossiers gebruik in volop afkortingen en gebruik ik af en toe zinnen die waarschijnlijk ik alleen begrijp", verklaart Theunis.



'ICT daar weet ik wel wat van'

				worden, zindelijkheid, gedrag, gewicht, spraak-taal, zien en gehoor. Er worden regelmatig nieuwe thema's toegevoegd. "Als de thema's of het verkregen advies op maat niet toereikend is, kunnen ouders ons ook online een vraag stellen." Dat beantwoorden van zo'n vraag hoeft overigens niet per sé digitaal te gebeuren. "Soms mailen we terug, andere keren vraagt een ouder om teruggebeld te worden en af en toe verzoeken wij zelf of ze naar aanleiding van hun vraag even langs willen komen met hun kind." Een tweede functie van het portaal is ouders de gelegenheid bieden om een geplande afspraak te verzetten of zelf online een afspraak te maken. Ook kunnen ouders via MKIB allerlei gegevens van hun			
--	--	--	--	---	--	--	--

‘ICT daar weet ik wel wat van’

				kind inzien. Bijvoorbeeld de groeicurves (lengte, gewicht, BMI en hoofdomtrek), maar ook het ontwikkelschema Van Wiechen, adviezen die tijdens daadwerkelijke contactmomenten gegeven zijn en vaccinatie-informatie. Tenslotte kunnen ouders binnenkort via Mijn Kind in Beeld de screeningsvragenlijsten over hun kind online invullen en worden de ingevulde gegevens direct getransporteerd naar het digitaal kinddossier. Ook ontvangen ouders dan direct, op basis van de door hun ingevulde vragenlijst, feedback op en advies over hun kind.			
2	Niveau 6 Website Een kind dat extra ondersteuning krijgt, heeft meerdere mensen om zich heen. Van	Blogboek https://blogboek.com/	Een kind dat extra ondersteuning krijgt, heeft meerdere mensen om zich heen. Van (mantel)zorgers tot leerkrachten.	Eén zorg-, leer-, behandelplan Welke naam het ook heeft, via Blogboek kan je samen aan de slag: het plan opstellen, doelen	Johannes WoltersSanne-Lot van Ulzen	Geen onderzoek bekend	

'ICT daar weet ik wel wat van'

	(mantel)zorgers tot leerkrachten. Blogboek brengt hen bij elkaar. Zodat je eenvoudig en multidisciplinair kunt samenwerken.		Blogboek brengt hen bij elkaar. Zodat je eenvoudig en multidisciplinair kunt samenwerken	aanmaken en de voortgang bijhouden. En als het nodig is, exporteren naar je eigen administratie. Ouder is de beheerder. Samenwerken Zo kun je samen met professionals uit verschillende organisaties kennis delen en de aanpak afstemmen. Zonder tijdrovende multidisciplinaire overleggen. Op het moment dat het jou uitkomt. Meteen aan de slag met een nieuw kind Voordat je kennis hebt gemaakt met de ouders, ben je al uitgenodigd voor het Blogboek, zodat je direct aan de slag kunt. En als het toch nodig is, komt daarna het kennismakingsgesprek met de ouder.			
--	---	--	---	---	--	--	--