

ANDRIES BAART

(hoofdredacteur)

SABRINA KEINEMANS

(eindredacteur)

DIGI-INTERVENTIONISME: REDACTIONELE INLEIDING

1 INLEIDEND

De samenleving digitaliseert in toenemende mate: de mobiele telefoon stelt ons in staat 24 uur per dag, waar ook ter wereld, bereikbaar te zijn; boeken worden 'gelezen' op de MP3 of via diezelfde mobiele telefoon; sporten doen we niet meer in de sportschool, maar met de spelcomputer en internet is door het ontstaan van netwerksites een sociale arena geworden, waarin we nieuwe vriendschappen sluiten en sociale contacten onderhouden. Hoewel de (digitale!) *Van Dale*¹ virtueel omschrijft als 'slechts schijnbaar bestaand', lijken virtuele werelden steeds werkelijker te worden en steeds meer in te grijpen in het dagelijks leven van mensen. De *avatars* van bezoekers van digitale platforms bijvoorbeeld, betalen toch echt met harde munt voor de aanschaf van goederen – zoals meubels – in hun tweede leven. Goederen die vervolgens – net als in het echte leven – gestolen kunnen worden (zie *Intermediair*, 2008). Univé heeft inmiddels zelfs een Second Life Verzekering, waarmee avatars zich voor 200 LD (Linden Dollars, de munteenheid van Second Life) kunnen verzekeren tegen zorg, diefstal en schade in deze virtuele wereld. De grenzen tussen virtuele en dagelijkse werkelijkheid vervagen. Het 'digitale' oefent een grote invloed uit op het (samen)leven van mensen en beïnvloedt meer en meer hun hande-

len. De digitalisering van de samenleving is daarmee voer voor psychologen, sociologen en aanverwante academische disciplines én is uitermate relevant voor de studie van sociale interventiepraktijken. In dit redactioneel zetten we deze relevantie uiteen, geven voorbeelden van elektronische sociale interventies en brengen vervolgens in vogelvlucht in kaart waar op dit moment interessant onderzoek plaatsvindt naar de maatschappelijke consequenties van digitalisering. Ons doel met dit alles is om de bijdragen in dit nummer in een bredere context te plaatsen en de lijnen uit te zetten voor nog te verschijnen artikelen in dit thema.

2 VERSCHIJNINGSVORMEN

Voor we een meer systematisch en op onderzoek geor- dend overzicht bieden, geven we een impressie van wat er momenteel zoal voor handen is op het veld van 'elektronische sociale interventie'.

Zo'n zestig jaar geleden kwamen de 'telefonische hulpdiensten' in Nederland op gang: mensen in nood konden een nummer bellen waar een vrijwilliger of beroepskracht naar hen luisterde, informatie verstrekte of doorverwees. Het gebruik van de telefoon bood bijzondere mogelijkheden: het contact kwam onmiddellijk tot stand, was 24 uur per dag mogelijk, kon ano-

niem zijn (met alleen de stem als steun) en degene die de oproep beantwoordde, hoefde niet op kantoor te zijn (de telefoon wordt doorgeschakeld naar een eigen nummer). Dezelfde SOS Telefonische Hulpdiensten maken nu steeds vaker gebruik van MSN, chatten en andere digitale middelen. Hulpzoekers melden zich dus ook via internet, soms in de openbare ruimte daar en kunnen vragen om een gesprek waarbij men zich 'terugtrekt' in de chatroom. De hulp mag dan min of meer hetzelfde zijn gebleven (luisteren, steunen, verwijzen), de middelen zijn vaak volstrekt anders geworden en – zag men bij de *telefonische* hulpdiensten de hulpzoeker al niet meer – inmiddels hoort men ook de stem niet meer en weet men nauwelijks met zekerheid de identiteit, leeftijd of sekse.

Net een slagje anders maar verwant is het voorbeeld uit het werk van een buurtpastor die goede contacten heeft met islamitische meiden: terwijl de mannen in huis hun beletten naar buiten te gaan en contact te onderhouden met vreemden, chatten en MSN'en zij boven op hun kamer geluidloos met wie ze willen. Wie hen wil steunen en een geduldig oor voor hen wil zijn, moet deze media en de daarbij behorende taal, idioom en tekenset wel beheersen.

In Amsterdam werd in februari 2001 het eerste Digitale Trapveldje geopend: een computerclubhuis, waar jongeren van tien tot achttien jaar aan allerlei zelfbedachte projecten kunnen werken. De digitale trapveldjes houden jongeren van de straat, brengen ze via cyberspace vanuit verschillende wijken bij elkaar, fungeren als digitale hangplek en overbruggen de kloof tussen degenen die al wel en die nog niet online zijn. Ze bestrijden dus ook digi-betisme. Ze waren een initiatief van de toenmalige minister Van Boxtel van Grote Steden- en Integratiebeleid. In een later stadium werd de doelstelling verruimd (voor alle bewoners van een buurt, ook om te leren computeren) en kwam er zelfs Europese subsidie aan te pas². Inmiddels zijn er – vaak ook in sociaal kwetsbare buurten – tientallen digitale trapveldjes of zoals men ze soms ook noemt: computerketen³. Ook hier gaat het vooral om 'oude' methoden die worden aangekleed met nieuwe middelen, maar tegelijkertijd verandert de traditionele werkwijze er ook door.

Wie in een moderne speeltuin komt, zal daar meestal wel een computer aantreffen – stevig ingepakt in een kast – waarvan kinderen gebruik mogen maken, bijvoorbeeld om kleurplaten te downloaden, om recepten op te zoeken voor pannenkoeken die op woensdagmiddag gebakken worden of om de openingstijden en prijzen te bekijken van het Dolfinarium. Maar dezelfde computer, die voorzien is van allerlei filters tegen geweld, grof taalgebruik en seks, wordt ook gebruikt om te kletsen met allerlei bekende en onbekende vriend(inn)en over allerlei leuke en angstige dingen. En tussen die vriend(inn)en zit af en toe een gevaarlijke nepper.

Op een geheel ander veld heeft de e-health, en met name het terrein van de GGZ, een hoge vlucht genomen: de psychotherapie via internet⁴. In Nederland wordt deze bijvoorbeeld aangeboden door Interapy, die op haar website schrijft: 'Interapy biedt volwaardige psychologische behandeling via internet. De behandelingen zijn ontwikkeld in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam en wetenschappelijk onderbouwd. Interapy is het beste te omschrijven als een persoonlijke en intensieve cursus. Daarin pakt u via internet, onder begeleiding van een psycholoog, gestructureerd uw problemen aan. Doel is om in het traject genoeg ervaring op te doen om in de toekomst zelf op de rails te blijven. De aanpak is minstens even effectief als goede face-to-facebehandeling.'⁵ Over deze en soortgelijke claims komen we later te spreken⁶. NOVA had het in de uitzending van 30 augustus 2007 in dit verband over een 'digitale revolutie in therapieënland'⁷.

Waar deze internettherapie aanvankelijk nog een tamelijk algemeen karakter had (rouw, depressie, angsten, neurosen, enzovoort), is er voorzichtig gewerkt aan meer specifieke behandelingen (boulimia⁸ bijvoorbeeld). Daarnaast zijn er ook heel specifieke therapieën door klassieke organisaties ontwikkeld. De Sint Maartenskliniek in Nijmegen biedt via internet spraaktherapie aan voor mensen met neurologisch letsel, zoals afasie of de ziekte van Parkinson. De Verslavingskliniek JellinekMentrum⁹ in Amsterdam bood in april 2008 de mogelijkheid van therapie aan voor cannabisverslaafden, ook via internet. Door te chatten met een therapeut moeten de blowers van

hun verslaving afkomen. De nieuwe interactieve website www.KopOpOuders.nl van het Trimbos-instituut biedt ouders met psychische of verslavingsproblemen en hun partner ondersteuning bij de opvoeding van hun kinderen.

Men meent veelal dat de laagdrempeligheid én de relatief geringe prijs de sterke pluspunten zijn. Een ander veelgehoord voordeel zou de anonimiteit zijn: je kunt hulp vragen voor (beschamende) problemen zonder dat allerlei anderen dat weten en zonder dat je er – letterlijk – voor uit hoeft te komen. E-therapie speelt zo bezien in op het moderne, sterk ontwikkelde gevoel van persoonlijke eer en schaamte. De moderne media breiden hier de klassieke repertoires van sociale interventies sterk uit en voeren belangrijke innovaties door.

Een ander gewild voordeel brengt ons meteen bij een volgende categorie: internet en de daarbij behorende media hebben een geweldige impuls gegeven aan zodanige hulp- en steunverlening dat professionals overgeslagen kunnen worden: zelfhulp dus, in vele gestalten. Ook hier vinden we weer een enorme variëteit; lopend van tienermoeders die elkaar tot steun zijn en ouders van patiënten met psychiatrische klachten tot onzekere burgers die gebruik kunnen maken van een keur van zelftests zodat ze zonder tussenkomst van deskundigen kunnen uitzoeken of ze wat mankeren en of wellicht een kritische waarde wordt overschreden (stress, alcoholconsumptie, prostaatklasten, geheugenstoornis/Alzheimer, burn-out, erectieproblemen, beginnende staar, depressie, enzovoort). Steeds vaker zien we dat deze tests ook toegankelijk worden gemaakt via de site van de huisarts: de (impliciete) mededeling is dus dat je ook eerst zelf op zoek kunt gaan voor je bij de professional aanklopt. De vele zelftesten vormen overigens voor het RIVM een reden de betrouwbaarheid ervan te onderzoeken. De sites met de zelftesten hebben dikwijls ook een voorlichtend en educatief randje, ze waarschuwen en geven raad, maar weer: het is in alle vrijheid aan de gebruiker om deze raad te volgen of in de wind te slaan. Zo bestaat sinds februari 2008 de website www.Hulpmix.nl. Deze is bedoeld voor allochtone jongeren die moeilijk bereikbaar zijn. Zij krijgen tips over onderwerpen als eenzaamheid, loverboys, verslaving en foute vrienden. Ook kunnen zij chatten met hulpverleners. Vanuit het

oogpunt van sociale interventies zien we dus dat hier nieuwe benaderingen en methoden worden gevonden met radicaal andere verhoudingen tussen de betrokkenen.

Nog informeler maar zeker zo vaak voorkomend zijn de weblogs waar zieken of anderszins gemarginaliseerde of kwetsbare mensen zich kunnen laten zien en horen in verslagen, dagboeken, klachten, overpeinzingen, gedichten, noodkreten en wat al niet, en die dikwijls een vaste schare hebben van belangstellenden (lotgenoten) die daarop reageren met hulp, aanmoediging, troost, steun en aandacht of lieve woorden. Zij zijn het zelf die een dergelijke weblog kunnen beginnen, ze beheren hem zelf en als de lol er af is, stoppen ze ermee. Aan niemand is men verantwoording verschuldigd, professionals komen er niet aan te pas en alle middelen die in de digitale ruimte passen, zijn toegestaan. Wie dergelijke weblogs bekijkt, kan zich maar moeilijk aan de indruk onttrekken dat ze velen tot steun zijn en dat in die openbare ruimte dikwijls een intimiteit heerst (over persoonlijke zaken wordt gesproken) die elders grote gêne zou opwekken. In deze openbaar-intieme ruimte zal de betrokkene vaak op een haast unieke wijze ook belangrijk zijn en dat is wat reguliere hulp nauwelijks bieden kan.

Een opmerkelijke werkvorm tussen professionele steun en zelfhulp die de laatste jaren ook op de Nederlandse tv te zien is geweest, is de elektronische coaching: van verpleegkundigen en verzorgenden tot wanhopige ouders. Zo kreeg het EO-programma *Schatjes* de nodige aandacht, niet alleen omdat men thuis op de bank het geworstel van ouders kon volgen die hun kinderen niet aankonden, maar ook omdat het laatste stadium van de hulp aan huis altijd bestond uit digitale begeleiding: in een huis vol camera's werden de ouders door de pedagoog gecoacht die elders in huis hun verrichtingen op haar laptop gadesloeg en haar adviezen en aanmoedigingen via een oortje de ouders influisterde. Een vorm van hulp die ondenkbaar is zonder de moderne media. Hetzelfde geldt – zij het op een enigszins andere wijze – voor de zogeheten video-interactietrainingen/begeleidingen¹⁰ of videohometrainingen die gebruikt worden in de verzorging, gezinscoaching en het onderwijs (IVLOS). In termen van sociale interventies zien we de omslag van 'leren uit instructie'

naar 'begeleiding in de praktijk' (deels zelfs *real time*). De media maken een volkomen andere leerstijl en een omgekeerde manier van feedback geven mogelijk. Verwant aan dit gebruik van de 'video' is het volgende: ActiZ heeft samen met de V&VN en Syntens de dvd *Zorg op afstand Dichterbij* uitgebracht. 'Deze dvd belicht', zo schrijft ActiZ¹¹, 'de werking van videonetwerken in de thuiszorg en hoe cliënten hier in de praktijk reeds enthousiast gebruik van maken. (...) Met videonetwerken in de thuiszorg is het mogelijk om snel en persoonlijk contact te leggen tussen cliënten en zorgverleners. Hierdoor is een cliënt langer in staat de regie over zijn of haar eigen leven te blijven voeren. In Nederland maken reeds verschillende thuiszorgorganisaties succesvol gebruik van een videonetwerk.' Elders vinden we de zogeheten *care-cam*, een camera die op de tv bij een oudere cliënt wordt gemonteerd en die actief wordt als de bewoner alarm slaat: de tv floept dan aan en het hoofd van een verzorgende verschijnt op het scherm met de vraag wat er loos is. Ondertussen ziet deze verzorgende via de camera wat zich afspeelt in het huis van de oudere. Hier zien we dus dat zorginterventies letterlijk op afstand en vanuit de verte worden gepleegd en volledig verlopen via internet of soortgelijke media.

We signaleren nog een ander toepassingsveld, dat van de elektronische dienstverlening: ook de overheden hebben gezien dat met de moderne media veel betere dienstverlening bereikt kan worden. En ook hier gaat het om hulp, steun en dienstverlening die niet slechts met nieuwe middelen is aangekleed maar wezenlijk van karakter is veranderd. Zo ziet het Centrum voor Good Governance¹² elektronische dienstverlening als hét ultieme middel om de dienstverlening klantgericht en transparanter te maken en de doelmatigheid ervan bovendien te verhogen. Elektronische dienstverlening verzamelt basisgegevens van burgers maar wijst mensen ook de weg, biedt formulieren, kent 'digitale loketten', zegt bij welk loket men moet zijn, legt uit welke voorzieningen er zijn, waarvoor subsidie aangevraagd kan worden, waar een klacht wordt gedeponeerd, waar men de vertrouwenspersonen vindt, enzovoort. Niet zelden treffen we op sites met elektronische dienstverlening ook benchmarks aan zodat verge-

lijkenonderwijs maar openlijk vastgesteld kan worden hoe goed de betrokken diensten presteren.

Tal van varianten en uitwerkingen hiervan worden momenteel, maar zeker ook in de nabije toekomst, ingezet en uitgewerkt. We behandelen bij wijze van illustratie er hier één. Het *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg* (Stuurgroep Verantwoorde zorg, 2007) bevat de operationalisering van eerdere visiedocumenten¹³ die zich uitspreken over wat goede, verantwoorde zorg is in een verpleeg- of verzorgingshuis én in de thuissituatie. De indicatoren¹⁴ zijn verdeeld in twee hoofdrubrieken: (a) indicatoren die gebonden zijn aan de beleving van de cliënt en die dus door navraag naar die beleving achterhaald moeten worden; daarvoor is het instrument CQI (de *Consumer Quality Index*) ontwikkeld; daarnaast (b) zijn er de zorginhoudelijke indicatoren die de organisatie zelf kan nalopen. De *CQ-Index* (maart 2007) bevat de vragenlijsten voor het interviewen van bewoners in een verpleeg- of verzorgingshuis¹⁵. Bij deze documenten hoort een soort gebruiksaanwijzing: *Richtlijnen Cliëntraadpleging met CQI VV&T* (juni 2007), en er is ook een *Handboek CQI Meetinstrument*. De metingen per organisatie worden elektronisch ingestuurd ('doorgepiept') en landelijk verzameld in een benchmark van ActiZ (de zogenoemde *Continue benchmark* van ActiZ). Maar men kan de 'prestaties per verpleeg- of verzorgingshuis' ook op een publiek toegankelijke site bekijken¹⁶. Het laat meteen zien wat het *Kwaliteitskader* allereerst doet: het meet (beleefde) prestaties, zet de betrokken organisaties en prestatievergelijking publiekelijk tegenover elkaar en geeft de betrokken organisaties eventueel een keurmerk. Als men zo'n keurmerk CQI wil hebben, moet men in elk geval voldoen aan de strenge voorwaarden van meten die het *Centrum Klantervaring Zorg*¹⁷ heeft opgesteld en de meting uit laten voeren door een geaccrediteerde meetorganisatie. Belangrijk is dat voor deze CQI een aparte toezichthouder is opgericht: *Centrum Klantervaring Zorg* (december 2006; ook aangeduid als CKZ), dat '...vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie [wil] zorg dragen voor de ontwikkeling, wetenschappelijke waarborging, implementatie en bewaking van een meetstandaard met bijbehorende protocollen, waarmee de ervaringen van de consument met de prestaties van (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars

vergeleken kunnen worden.' Naast die CQI, die dus bij cliënten te rade gaat, zijn er de zorginhoudelijke indicatoren die de organisatie via zelfmonitoring kan meten en toetsen. Daarbij komt in de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld het zogeheten *Handboek Meetweek*¹⁸ te pas. Dit handboek bevat materiaal voor zorgorganisaties die zelf de zorginhoudelijke indicatoren uit het *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg voor de VVT* gaan meten en de meetgegevens aanleveren vanuit de *Registratietool Verantwoorde zorg*¹⁹. Het handboek bestaat uit genummerde documenten die men kan downloaden, uitprinten en in een map bewaren. Als men naar aanleiding van de meetresultaten verbeteringen gaat nastreven, kan men steun krijgen. Om te beginnen vanuit het *Netwerk Verantwoorde zorg*²⁰ van Actiz, dat consulten geeft, themadagen belegt en (alleen toegankelijk via inlogcodes) kenniskringen heeft. Deze staan ook op de site van Vilans²¹ waar men tevens leest dat Vilans zich sterk toelegt op het ondersteunen van zulke verbetertrajecten; zo vindt men daar initiatieven onder de namen: verbetertrajecten, goede voorbeelden en innovaties. Maar meestal werkt Vilans in dezen samen met (de site van) *Zorg-voor-beter*²².

We geven deze uitvoerige schets omdat ze laat zien dat heel het kwaliteitsbeleid (in dit geval in verpleegen verzorghuizen, maar elders is het niet anders) van a tot z verloopt via digitale media: zo worden de meetinstrumenten getest, aangereikt, zo worden gegevens landelijk verzameld, vergeleken en in een onderlinge verhouding (benchmark) gepubliceerd, zo kom je '...op de kaart' te staan en zo worden de verbetertrajecten aangeboden en aangestuurd. Wie het pad van het moderne kwaliteitsbeleid en de moderne kwaliteitsverbetering opgaat, komt onherroepelijk terecht in cyberspace en op (letterlijk) tientallen websites, én in de logica die daar(door) heerst. We zouden ons hier niet mogen vergissen: dit alles zijn sociale interventies, van een rigoureuze soort zelfs!

Sociale interventies en de digitale wereld zijn diep verweven, zoveel is wel zeker. We gaven voorbeelden in zorg en in welzijn, we illustreerden die verwevenheid op verschillende niveaus en in verschillende stadia van zorg en welzijn: ook in dat van de voorbereiding, bewaking en (kwaliteits)controle. Maar we zijn er nog

niet. We richten ons nog kort op het proces van kennisverwerving en laten daarbij de registratie terzijde (die momenteel vrijwel volledig met de administratieve middelen van de ICT wordt gedaan) omdat deze vanuit het oogpunt van sociale interventie minder interessant is. Al zal menigeen wijzen op de elektronische dossiervorming van patiënten (EPD²³) en kinderen (CJG²⁴) om deze blijvend te kunnen volgen en bijtijds signaleringen te kunnen doen. Sommigen wijzen in dit verband naar het kunnen volgen van tbs'ers met een elektronische enkelband of huisdieren met een geïnjecteerde chip. Relevanter in het kader van deze inleiding is echter de collegiale raadpleging in specifieke gevallen: welke interventie is de best mogelijke? Een goed voorbeeld biedt CasusConsult²⁵: achter een login kan men aan collega's een casus voorleggen waarmee men tobt en deze collega's en andere deskundigen hebben – als ze zich hebben laten registreren – de mogelijkheid advies en raad te geven. Het gaat dus om een vorm van kennisdelen, van collegiale en vertrouwelijke raadpleging of zelfs om een 'learning community of practitioners'. Zeker is wel dat internet bij het ontwikkelen van deze interventies een eminente rol speelt: het is een uitstekend medium om allerlei relevante kennis bijeen te brengen en zo het eigen professionele handelen te optimaliseren. Dit 'leren uit casussen' via internet kent zowel in Nederland als in Vlaanderen verschillende vormen en uitwerkingen, maar het grondmodel is dezelfde: achter een login collega's raadplegen en samen nadenken over een concrete casus. Dat men er nog het nodige omheen doet (bronnen verzamelen en de nieuwste literatuur signaleren bijvoorbeeld), doet daar niets aan af. Expertisecentra (bijvoorbeeld van hogescholen) en zogeheten portals (van kennisnetwerken) hebben dikwijls soortgelijke consultatiemogelijkheden. Inmiddels worden in dergelijke portals ook vrij toegankelijke, digitaal aangeboden vakbladen en wetenschappelijke tijdschriften (de zogeheten *open access journals*) geplaatst. Elders vinden we sites met *good of zelfs best practices*: deze bedoelen ook kennis te delen maar doen dat niet in de beschermde sfeer. Een interessant voorbeeld is Cascade²⁶. Naar eigen zeggen is 'Cascade (...) een samenwerkingsproject van de sociale faculteiten van drie hogescholen (Utrecht, Amsterdam en Fontys). Het Case Based Learning-model is daarbij vertaald in een e-learning softwareap-

plicatie. Model en softwareapplicatie zijn geïntegreerd toegepast in de curricula van de deelnemende opleidingen. Het werken met casuïstiek heeft tot doel dat studenten leren om volgens een vastgestelde methodische handelwijze praktijkcasussen te behandelen.'

Algemene sites met *best practices* zijn er te over, gedifferentieerd naar tal van vakgebieden, maar bijzonder is toch wel de in 2006 door het toenmalige NIZW Jeugd gelanceerde site www.jeugdinterventies.nl²⁷. Deze site biedt onder meer toegang tot de Databank Effectieve Jeugdinterventies met informatie over effectieve interventies voor kinderen, jongeren en hun ouders²⁸. In de databank zijn, zo belooft de site, interventies opgenomen die op z'n minst theoretisch goed onderbouwd zijn en waarvan onderzoek de effectiviteit heeft aangetoond. In feite werkt vermelding op deze site en het daarbij toegekende aantal sterren ('bewezen effectiviteit') sterk selecterend op welke interventies 'mogen' en kredietwaardig respectievelijk vertrouwenwekkend zijn in de ogen van subsidiërende instanties.

Vermelding op de websitewerkt dus zeer sturend op de praktijk van sociale interventies in deze sector.

Dit overzicht aan verschijningsvormen van elektronische sociale interventies is niet compleet zonder dat we de website www.sociaaldigitaal.nl onder de aandacht hebben gebracht. Op de welkomstpagina staat vermeld: 'Deze website onderzoekt het gebruik van internet en andere digitale communicatiemiddelen binnen de sociaal agogische sector. De site wil docenten en studenten, maar ook projectleiders en uitvoerende agogen ondersteunen bij het kennismaken met en bestuderen van nieuwe ontwikkelingen op dit gebied door middel van publicaties en bronverwijzingen.' De site biedt met andere woorden een interessant toegangspuntaal voor al diegenen die geïnteresseerd zijn in het gebruik van ICT in de sociale sector. Zo is er onder andere een nieuwsbrief te vinden waarmee de lezer op de hoogte wordt gehouden van ontwikkelingen en onderzoek op het terrein van ICT en hulpverlening, is er voor diverse werkvelden informatie te vinden over het gebruik van ICT in interventies op die specifieke werkvelden en wordt er informatie en materiaal aangereikt voor die professionals die zelf gebruik willen maken van ICT in hun onderwijs- of uitvoeringspraktijken.

Tot zover een impressie van wat er zoal gaande is op het terrein van sociale interventies en ICT.

3 ONDERZOEK

Ook op het terrein van wetenschappelijk onderzoek gaat veel aandacht uit naar het gebruik van ICT en de consequenties en potenties ervan voor het sociale domein. Inmiddels zijn talrijke publicaties verschenen waarin ICT-gebruik en de digitalisering van de samenleving onderwerp van studie en reflectie zijn. Daarbij komen zeer diverse onderwerpen aan bod. Zo worden in demografisch opzicht ontwikkelingen in internetgebruik nauwlettend gevolgd, wordt aandacht besteed aan de betekenis van nieuwe media voor identiteitsformatie, de invloed van ICT op organisatieontwikkeling (denk aan virtuele netwerkorganisaties), het gebruik van nieuwe media in educatieve settings en nieuwe media in relatie tot sociale samenhang. Het zou te ver voeren deze thema's hier uit te lichten en publicaties op al deze terreinen te bespreken. Wel willen wij op enkele onderzoeksgroepen/-projecten in binnen- en buitenland wijzen, die zeer interessante studies verrichten naar de rol van ICT in de samenleving.

Voor de Verenigde Staten is het PEW Internet Project²⁹, een initiatief van het Amerikaanse PEW Research Center, een belangrijke bron van informatie over het gebruik van internet en de impact ervan op domeinen als arbeid, school, gezondheidszorg en politiek. Het PEW Internet Project houdt (onder andere) bij welk percentage van de bevolking 'online' is, gesplitst naar leeftijd, geslacht, etniciteit, geografische locatie en opleidingsniveau. Het gaat hierbij om *internetgebruik*: via enquêtes wordt onderzocht of mensen wel eens gebruikmaken van internet of e-mail. De laatste cijfers laten zien dat in 2007 75% van de volwassenen internet gebruikte³⁰. Daarbij worden overigens wel opvallende verschillen tussen internetgebruikers zichtbaar. Als we bijvoorbeeld leeftijdscategorieën met elkaar vergelijken, zien we dat 92% van de 18- tot 29-jarigen internet gebruikt, tegenover 85% in de leeftijdscategorie 30-49 jaar, 72% in de leeftijdscategorie 50-64 jaar en 37% in de leeftijdscategorie 65+³¹. Ook als het gaat om inkomen en opleidingsniveau zijn

er opvallende verschillen tussen categorieën gebruikers.

Het Human-Computer Interaction Institute³², verbonden aan de Carnegie Mellon University in de VS, is eveneens de moeite waard genoemd te worden, vanwege het HomeNet-project³³. Een – in publicaties vaak aangehaald – longitudinaal onderzoek naar internetgebruik (thuis) en de sociale gevolgen daarvan voor de gebruikers. Zo wordt in dit project – naast veel andere onderwerpen – bijvoorbeeld aandacht besteed aan de rol van computertechnologie in het onderhouden van vriendschappen, en de invloed van internet op sociale betrokkenheid en het psychisch welzijn van gebruikers.

Ook actief in Amerika is het Center for the Digital Future, verbonden aan de University of Southern California³⁴ dat eveneens longitudinaal, internationaal onderzoek doet naar individuele en sociale effecten van pc-gebruik en internettechnologie. Het Center for the Digital Future onderhoudt contacten met diverse buitenlandse instituten die eveneens onderzoek doen naar ICT en samenleving. In Europa zijn dat onder andere het Oxford Internet Institute³⁵ (Oxford University), het Deutsches Digital Institut³⁶ en het Center for Political Research at Sciences-PO (Frankrijk)³⁷.

Daarnaast worden ook in Europa beschrijvende gegevens met betrekking tot internetgebruik in de privé-sfeer³⁸ geregistreerd: sinds 2005 is een Europese verordening van kracht die het onderzoek naar ICT-gebruik bij huishoudens en personen verplicht stelt. Daarbij zijn de vragen door Eurostat in overleg met alle lidstaten op elkaar afgestemd, wat een onderlinge vergelijking tussen landen mogelijk maakt³⁹. Nederland blijkt dan internationaal koploper te zijn als het gaat om de beschikbaarheid van ICT (CBS, 2008). De laatste decennia is het computerbezit en de internettoegang⁴⁰ in Nederlandse huishoudens aanzienlijk gegroeid. Had in 2002 nog 63% van de Nederlandse huishoudens toegang tot internet, in 2007 was dat percentage gegroeid tot 83% (CBS, 2008). Deze 'digitalisering van de leefwereld' wordt nauwlettend bestudeerd en beschreven. Zo brengt het Sociaal Cultureel Planbureau al enige jaren een reeks 'Jaarboeken ICT en

samenleving'⁴¹ uit en heeft diverse publicaties doen verschijnen over ICT-gebruik van jongeren en ICT-gebruik van ouderen⁴². Daarnaast voert het Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO) een monitor uit naar het onderwerp 'internet en jongeren'⁴³. Dergelijke studies beschrijven vaak niet alleen het internetgebruik van diverse bevolkingsgroepen, maar geven eveneens inzicht in zaken als internetvaardigheden en internetactiviteiten⁴⁴. Uit dergelijke studies komt naar voren dat ook in Nederland, net als in de Verenigde Staten, verschillen bestaan tussen leeftijdsgroepen in het bezit van pc en internetverbinding, een verschil overigens dat vooral zichtbaar wordt in de leeftijdscategorie vijftig jaar en ouder (Duimel, 2007). Deze informatie is zeer relevant, omdat het duidelijk maakt welke gebruikers met welk doel online zijn. Duidelijk is dat internet niet meer weg te denken is uit onze samenleving, maar blijkbaar schrijdt deze digitalisering niet bij alle categorieën gebruikers even snel voort. Als het gaat om het gebruik van ICT in sociale interventies is dat een zeer relevante waarneming, waarop we verderop nog terug zullen komen.

Ook aan de Nederlandse universiteiten en hogescholen neemt het onderzoek naar ICT in de samenleving een belangrijke plaats in. In Amsterdam (Vrije Universiteit) is bijvoorbeeld het Centre for Advanced Media Research Amsterdam (CAMErA⁴⁵) gevestigd, dat het gebruik en de impact van nieuwe media bestudeert.⁴⁶ In het onderzoeksprogramma Ontology of Mediation, onder leiding van prof. dr. Jos de Mul aan de faculteit wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit Rotterdam, wordt (onder andere) aandacht besteed aan identiteitsformatie en ICT. Het onderzoeksproject 'Playful identities. From narrative to ludic identity construction'⁴⁷ onderzoekt hoe ICT de constructie van persoonlijke en culturele identiteit verandert. Een relevant onderwerp als het gaat om ICT-gebruik in het sociale domein, omdat het wellicht inzicht kan geven in de manier waarop online identiteiten zich verhouden tot (of wellicht naadloos overgaan in?) de identiteiten van gebruikers in het dagelijks leven, een onderwerp waarop we verderop nog terug zullen komen. Aan de Fontys Hogeschool Sociale Studies is een lectoraat Sociale Infrastructuur & Technologie actief, dat als doel heeft 'onderzoek te doen naar mogelijkheden om

de kwaliteit van de sociale infrastructuur te verhogen door middel van informatie- en communicatietechnologie.⁴⁸ Zo is er onder andere aandacht voor de vraag of technologie eigenlijk wel goed is voor sociale samenhang, en omgekeerd, hoe technologie gebruikt kan worden om sociale samenhang te vergroten⁴⁹. Een concreet voorbeeld daarvan is het project Digistein, waaraan het lectoraat van Fontys Hogeschool Sociale Studies meewerkte. In de publicatie die over dit project is verschenen, is Digistein beschreven als 'een van de pilotprojecten waarin geëxperimenteerd werd met ICT als drager van sociale interventies, van maatschappelijke ontwikkeling' (Steyaert et al., 2004). Het project zocht actief naar ICT-toepassingen die bij zouden kunnen dragen aan de sociale kwaliteit van buurten en wijken, bijvoorbeeld door bewoners met gebruik van moderne technologie meer bij de wijk te betrekken, en hun participatie in het wijkleven te vergroten. Een prachtvoorbeeld van onderzoek naar het gebruik van ICT in sociale interventies dus.

Ook is de programmeringsstudie E-health, door het Trimbos-instituut uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de moeite waard om aan te halen. Deze studie geeft een overzicht van het huidige aanbod aan internethulpverlening en geeft aanbevelingen om het kwaliteit en bereik van deze hulpverlening te vergroten⁵⁰. Ook in Vlaanderen wordt op dit moment onderzoek uitgevoerd naar deze thematiek. De Arteveldehogeschool is in 2007 gestart met een onderzoek naar een *evidence based* methodiek en *practice based evidence* voor de online hulpverlening in Vlaanderen. In dit onderzoek wordt onder andere de situatie van de online hulpverlening in Vlaanderen anno 2007-2008 in kaart gebracht. Internationaal wordt kennis en ervaring, opgedaan in onderzoek naar online interventies, uitgewisseld via de 'International Society for Research on Internet Interventions'.⁵¹

4 TOT BESLUIT

De toename van het ICT-gebruik in de samenleving in het algemeen en sociale interventies in het bijzonder, is een zeer relevant thema voor al die professionals en wetenschappers die te maken hebben met sociaal beleid en sociale interventiepraktijken, en verdient

daarmee een plaats in de publicatiethema's van *Sociale Interventie*. Dit nummer biedt niet de ruimte om uittend op de thematiek in te gaan, maar maakt een start met een aantal interessante artikelen, die in de toekomst zeker aangevuld zullen worden met nieuwe bijdragen.

In het eerste artikel van dit nummer van *Sociale Interventie* worden een aantal centrale thema's en resultaten uit het onderzoek naar gezondheidsinformatie op internet zeer helder uiteengezet door Joyce Lamerichs. Zelf is de auteur gepromoveerd op een onderzoek naar online lotgenotencontacten (Lamerichs, 2003).

'Online support' is het onderwerp van het tweede artikel in dit nummer, dat reeds eerder is verschenen in het tijdschrift *Psycho-Oncology*. Hierin wordt verslag gedaan van een Deens, kwalitatief onderzoek naar de waarde van online lotgenotencontacten in een supportgroep voor vrouwen met borstkanker.

Van een geheel andere aard is het artikel waarin Viola Spek de effectiviteit van de online interventie 'Kleur je leven' bespreekt. 'Kleur je leven' is een cognitieve gedragstherapie-interventie voor mensen met depressieve klachten. De interventie is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en blijkt inderdaad effectief te zijn. Interessant aandachtspunt is het feit dat het hier een zelfhulp cursus betreft. Een discussiepunt voor toekomstig onderzoek en publicaties is wat ons betreft dus onder andere de noodzaak van de aan- of afwezigheid van professionele ondersteuning in (online) interventies.

We sluiten af met een bijdrage waarin gereflecteerd wordt op praktijkervaringen met het gebruik van internet in interventies. Hilde Vanhuele en Marjan Vertommen doen verslag van de ervaringen die in Tele-Onthaal zijn opgedaan met online hulpverleningsgesprekken. Tele-Onthaal heeft het voortouw genomen in de totstandkoming van het eerder aangehaalde onderzoek naar een *evidence based* methodiek en *practice based evidence* voor de online hulpverlening in Vlaanderen. Vanhuele en Vertommen bespreken de specifieke karakteristieken die gepaard gaan met communicatie via internet, en reflecteren op basis van hun praktijkervaringen op de vraag in hoeverre deze karakteristieken al dan niet een belemmering kunnen vor-

men voor het voeren van online hulpverleningsgesprekken. Zij formuleren daarbij een aantal relevante onderzoeksvragen voor de toekomst.

Met dit themanummer wordt slechts een eerste stap gezet in de verkenning van het thema 'elektronische sociale interventie' en er reesteren een aantal onderwerpen die de moeite van het bespreken waard blijven. Deels zijn dit onderwerpen die voortvloeien uit de kennis die tot nog toe is opgedaan – denk aan de rol van professionals in online interventies – deels zijn dit onderwerpen die in dit nummer onbesproken zijn gebleven. Tot besluit willen we een aantal relevante onderzoeksthema's voor (onderzoek naar) sociale interventiepraktijken expliciet benoemen.

Het eerste onderwerp betreft internet als onderzoeksinstrument. Het internet, en aanverwante communicatiemiddelen als e-mail, discussiefora en dergelijke, vormt niet alleen een interessant onderwerp van onderzoek, maar wordt eveneens steeds vaker gebruikt als middel of zelfs als databron in zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Daarnaast zijn er de moderne ontwikkelingen in de computerondersteunde onderzoeksdesigns voor kwalitatief onderzoek. Sommige softwarepakketten (zoals van Atlas-ti⁵²) staan onderzoekers toe om tegelijk en vanuit geheel verschillende werkplekken – die verspreid kunnen liggen over de gehele wereld – interviews, documenten en bijvoorbeeld audiofragmenten te analyseren en interpreteren.

Over dit gebruik van internet in onderzoek zijn inmiddels talloze publicaties verschenen. Veelbesproken is het boek van Mann en Stewart (2000) *Internet communication and qualitative research. A handbook for researching online*: een handboek over het gebruik van *computer-mediated communication* in kwalitatief onderzoek. Dergelijke publicaties maken duidelijk dat het gebruik van ICT en internet in onderzoek kritisch gevolgd moet worden. Allereerst vanwege de methodologische aspecten. Internetresearch heeft enkele voordelen en nadelen ten opzichte van face-to-faceonderzoek. Denk bijvoorbeeld aan de bereikbaarheid van doelgroepen: doordat onderzoekers niet meer aan geografische grenzen gebonden zijn, wordt de potenti-

ele onderzoeksgroep aanzienlijk uitgebreid.

Tegelijkertijd is te verwachten dat bepaalde bevolkingsgroepen nauwelijks online aanwezig zijn, waardoor er een zekere selectiviteit zichtbaar kan worden in de selectie van respondenten (vergelijk Mann en Stewart, 2000; Whitehead, 2007). Ten tweede werpt het gebruik van online informatie ethische vragen op (vergelijk Mann en Stewart, 2000; Whitehead, 2007). Immers, hoe ethisch is het om online activiteiten en -gesprekken te observeren, te downloaden en te analyseren zonder medeweten van de personen die deze informatie online plaatsen. En hoe gaan we om met de vertrouwelijkheid van online verzamelde gegevens, vooral wanneer deze – zoals met softwarepakketten als ATLAS.ti mogelijk is – online en wereldwijd tussen onderzoekers uitgewisseld kunnen worden? Deze gegevens zijn immers minder goed te beschermen dan data die face-to-face verzameld is. Bij een toenemend gebruik van internet in sociaal (interventie)onderzoek zijn dit zeer relevante vragen om bij stil te staan. Dezelfde ethische vragen doemen overigens op als het gaat om ICT-gebruik in online interventies, ook daarbij zal zorgvuldig omgegaan moeten worden met vertrouwelijkheid van gegevens en privacykwesties, zoals bijvoorbeeld bij de registratie van gegevens in elektronische patiëntendossiers.

Een tweede onderwerp heeft betrekking op het gegeven feit dat gebruikers van online interventies en online (steun)netwerken hun identiteit verborgen kunnen houden. Internet biedt gebruikers de gelegenheid om zich volledig anoniem, of wellicht zelfs met een gefingeerd gebruikersprofiel, aan anderen te presenteren. Dit is met name relevant als het gaat om gevoelens van schaamte in het publieke domein: de anonimiteit van internet biedt de gelegenheid om je zonder eerverlies te laten helpen met problemen, die wellicht in een face-to-facesetting uiterst schaamtevol zijn. Het is dan de vraag wat eigenlijk de consequenties zijn van het feit dat mensen in online interventies geholpen worden, zonder daarbij hun identiteit te hoeven onthullen. Wat leveren dergelijke 'identiteitsexperimenten' eigenlijk op en verandert het gevoelens van schaamte, de beladenheid van bepaalde problemen? Moeten hulpverleners hier expliciet aandacht aan besteden en hun hulpverlening erop aanpassen? Vanhuele en

Vertommen zullen in hun artikel kort ingaan op de vraag hoe Tele-Onthaal in de hulpverlening met dergelijke kwesties omgaat, maar de auteurs zijn van mening dat meer onderzoek op dit gebied wenselijk is.

Het laatste onderwerp dat expliciete aandacht verdient binnen een themareeks over het belang van internet en sociale interventies, betreft de *digital divide*, inmiddels ook een veelbesproken onderwerp in de internetliteratuur. Eerder is al duidelijk geworden dat niet elke bevolkingscategorie even goed vertegenwoordigd is op internet. De digital divide refereert aan de scheiding in de samenleving tussen groepen burgers die wel toegang hebben tot internet, en groepen die dat niet hebben, waarbij dit gebrek aan toegang onder andere wordt gekoppeld aan een tekort aan financiële, culturele of educatieve bronnen (Livingstone en Helsper, 2007). Steyaert et al. (2004) stellen overigens dat deze digitale kloof (verschillen in internettoegang) steeds verder afneemt, maar dat er wel sprake is van een informatiekloof (verschillen in internetgebruik). Wanneer steeds meer sociale contacten via internet verlopen, steeds meer informatie en hulp via internet beschikbaar worden gesteld en internet steeds meer wordt gebruikt in beleid en interventies, is de vraag of een dergelijke digitale kloof, dan wel informatiekloof bestaande in- en uitsluitingsprocessen versterkt of nieuwe in- en uitsluitingsprocessen creëert. Ook aan dit onderwerp, en de betekenis voor de sociale sector, zouden we in de toekomst graag nog eens uitgebreid aandacht besteden.

NOTEN

1. www.vandale.nl.
2. www.doelstelling2.amsterdam.nl/grootoost/actualiteiten-archief.htm.
3. www.computerkeet.org/indexfla.html.
4. Zie voor een begripsbepaling www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/internettherapie. De benamingen variëren van internettherapie, e-therapie, online therapie, web counseling en e-mail therapie tot cyber therapie. Meestal worden de volgende middelen ingezet: e-mail (voor aanmelding, diagnose, instructie, oefeningen, feedback, dagboeken, enzovoort), chatten en MSN'en (voor directe gesprekken) en eventueel e-conferencing of videoconferentie als er ook een beeldverbinding tussen behandelaar en hulpzoeker tot stand wordt gebracht.
5. <http://info.interapy.nl>.
6. Het Trimbos Instituut doet onderzoek naar (de vormen, omvang, effectiviteit, enzovoort van) e-mental health: zie www.trimbos.nl/default211.html?productId=921.
7. De beroemde International Society for Mental Health Online (ISMHO) is tien jaar eerder, in 1997, opgericht.
8. Overigens worden niet alleen therapieën online aangeboden, maar lijkt internet ook op een zeer negatieve manier invloed te kunnen uitoefenen op patiënten die aan dergelijke eetstoornissen lijden. Denk bijvoorbeeld aan de 'pro-ana-sites' waar bezoekers (veelal anorexiapatiënten) elkaar actief aanzetten tot afvallen. Ook voor dergelijke negatieve uitwassen van internet moeten sociale interventiepraktijken oog hebben.
9. Zie het artikel 'Therapie voor blowverslaafden via internet' op www.nu.nl/news/1530792/50/rss/Therapie_voor_blowverslaafden_via_internet.html. Er zijn ook andere: Tactus Verslavingszorg (Twente en in de stedendriehoek Apeldoorn, Zutphen en Deventer) biedt bijvoorbeeld een zelfhulpsite voor blowende jongeren. Over deze site zegt Tactus: '[deze] bestaat uit uitgebreide informatie, tips, een zelftest, een zelfhulpprogramma en fun. De informatie is betrouwbaar, objectief, niet veroordelend en wordt op een no-nonsense manier gebracht.' www.tactus.nl/index.cfm?pid=168.
10. Zie bijvoorbeeld www.amc.uva.nl/index.cfm?pid=2603.
11. www.actiz.nl/ict/view.do?contentElement.identificer.identificerId=105798.
12. www.centrumvoorgoodgovernance.nl/. Opvallend is ook het commerciële Eburg, zie <http://www.eburg.nl>. Eburg heeft als doel, zegt het zelf, om inspiratie te bieden aan ambtenaren en bestuurders gerelateerd aan lokale overheden, door hoogwaardige informatie aan te bieden aan iedereen die in zijn dagelijks werk te maken heeft met beleids- en bedrijfsvoering. Op Eburg kunnen beleidsmedewerkers en bestuurders zich oriënteren of nader informeren over innovaties en ontwikke-

- lingen in gebieden die relevant zijn voor lokale overheden.
13. Te weten: *Op weg naar normen voor verantwoorde zorg* (juni 2005); *Normen voor verantwoorde zorg thuis* (juni 2006); *Toetsingskader voor verantwoorde zorg* (november 2005) en *Evaluatie Normen voor Verantwoorde Zorg VV&T* (april 2007); alle te vinden via www.zorgvoorbeter.nl/kwaliteitskader/verpleging-verzorging-en-zorg-thuis-vvt/.
 14. www.zorgvoorbeter.nl/docs/indicatorenset_bij_kwaliteitskader_definitief.pdf.
 15. www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html. Ook de andere documenten (Richtlijnen, Handboek, enzovoort) staan op deze site.
 16. Op www.kiesbeter.nl --> zorgverleners --> verpleging en verzorging --> kwaliteitskaart.
 17. www.centrumklantervaringzorg.nl/.
 18. www.zichtbarezorg.nl/index.cfm/t/Handboek_meetweek_vid/AF1412D1-BB33-EB48-6C62594A754222A8.
 19. www.zichtbarezorg.nl/index.cfm/t/Resultaten_vid/AF1D9EC9-EA02-FE6C-27940FAD605C2839.
 20. www.zorgvoorbeter.nl/actueel/netwerk/.
 21. www.vilans.nl/.
 22. www.zorgvoorbeter.nl/aan-de-slag/.
 23. [www.dedigitalekaart.nl/kaartmain.php?mapname=gemeente&gemeente&project=Elektronisch Patient Dossier \(EPD\)&waarde=60&chk60=chk60&menuhoger=74](http://www.dedigitalekaart.nl/kaartmain.php?mapname=gemeente&gemeente&project=Elektronisch Patient Dossier (EPD)&waarde=60&chk60=chk60&menuhoger=74).
 24. www.jeugdengazin.nl/images/factsheet-basismodel-cjg-nederlands-tcm21-160428.pdf.
 25. www.casusconsult.nl.
 26. Zie <http://goodpractices.surf.nl/gp/goodpractices/115>.
 27. Nu te vinden op www.nji.nl/smartsite.dws?id=103036&page=103055.
 28. Overigens werd in 2007 expliciet aandacht besteed aan online interventies in de jeugdzorg en de plaats die dergelijke interventies zouden moeten innemen in de databank in de publicatie van Peter Nikken (2007) *Online hulp verdient nog veel aandacht. Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*, te downloaden op www.nji.nl/publicaties/jeugdzorg/eHulpInter-venties.pdf.
 29. Zie voor meer informatie hierover www.pewinternet.org.
 30. Zie www.pewinternet.org/trends.asp, geraadpleegd op 1 mei 2008.
 31. Zie www.pewinternet.org/trends.asp, geraadpleegd op 1 mei 2008.
 32. www.hcii.cs.cmu.edu/index.html.
 33. Zie voor meer informatie hierover: <http://home-net.hcii.cs.cmu.edu/>.
 34. www.digitalcenter.org.
 35. www.oii.ox.ac.uk/.
 36. www.deutsches-digital-institut.de/.
 37. www.cevipof.msh-paris.fr.
 38. Hierbij gaat het dus om thuisgebruik van ICT en internet, en dus niet, zoals in andere delen van dit artikel vaak wel het geval is, gebruik door sociale professionals. Dit thuisgebruik is echter wel relevant, omdat het iets zegt over de verspreiding van ICT in onze samenleving en daarmee ook over de toegang die gebruikers hebben tot online middelen en interventies (denk aan de eerder besproken lotgenotencontacten, weblogs en dergelijke).
 39. Zie www.scp.nl/MISS/ICT.shtml.
 40. Let wel: internettoegang is niet per definitie hetzelfde als internetgebruik.
 41. Zie bijvoorbeeld De Haan en Van 't Hof, 2006; De Haan en Van der Laan, 2005; De Haan en Klumper, 2004; De Haan en Steyaert, 2003.
 42. Zie bijvoorbeeld Duimel, 2007; Duimel en de Haan, 2007; De Haan, Klumper en Steyaert, 2004.
 43. Zie voor meer informatie www.ivo.nl/?page=154&PHPSESSID=kghfq5jn47ltj4oorp9hru4rc5.
 44. Zie bijvoorbeeld Duimel en de Haan, 2007; CBS, 2008.
 45. <http://camera.vu.nl/>.
 46. Ook in Amsterdam gevestigd, maar verbonden aan de Universiteit van Amsterdam, is de internet-socioloog Albert Benschop. Benschop is gespecialiseerd in de rol van nieuwe media (met name internet) binnen samenlevingen. Zie voor meer informatie www.abyt.nl/wie.html en www.sociosite.org/.
 47. www.playful-identities.nl.
 48. www.fontys.nl/kennis.en.onderzoek/lectoraten.aspx.

49. www.fontys.nl/socialestudies/default.asp?idsitestructurenode=207041.
50. www.trimbos.nl/default20473.html.
51. www.isrii.org/.
52. www.atlasti.com/.

LITERATUUR

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008) *De digitale economie 2007*. Voorburg/Heerlen: CBS. Geraadpleegd op www.cbs.nl.
- Duimel, M. (2007) *Verbinding maken. Senioren en internet*. Den Haag: SCP.
- Duimel, M. en J. de Haan (2007) *Nieuwe links in het gezin. De digitale leefwereld van tieners en de rol van hun ouders*. Den Haag: SCP.
- Haan, J. de en C. van 't Hof (red.) (2006) *Jaarboek ICT en samenleving. De digitale generatie*. Amsterdam: Boom.
- Haan, J. de en L. van der Laan (red.) (2005) *Jaarboek ICT en samenleving 2005. Kennis in netwerken*. Amsterdam: Boom.
- Haan, J. de en O. Klumper (red.) (2004) *Jaarboek ICT en samenleving 2004. Beleid in praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Haan, J. de, O. Klumper en J. Steyaert (red.) (2004) *Surfende senioren. Kansen en bedreigingen van ICT voor ouderen*. Den Haag: Academic Service.
- Haan, J. de en J. Steyaert (red.) (2003) *ICT en samenleving jaarboek 2003*. Amsterdam: Boom.
- Intermediair (2008) 'Virtuele verkrachtingen, fraude en diefstal'. *Intermediair*, 9 januari 2008. Geraadpleegd op www.intermediair.nl/artikel.jsp?id=1150758, op 1 mei 2008.
- Lamerichs, J. (2003) *Discourse of Support: Exploring Online Discussions on Depression*. Proefschrift Wageningen Universiteit. Geraadpleegd op: <http://library.wur.nl/wda/dissertations/dis3343.pdf>.
- Livingstone, S. en E. Helsper (2007) 'Gradations in digital inclusion: children, young people and the digital divide'. *New Media and Society*, Vol. 9(4), p. 671-696.
- Mann, C. en F. Stewart (2000) *Internet Communication and Qualitative Research. A Handbook for Researching Online*. Londen: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE publications.

- Nikken, P. (2007) *Online hulp verdient nog veel aandacht. Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: NJi.
- Steyaert, J., L. Linders m.m.v. J. Bodd, Q. Kools en T. Serail (2004) *Digistein: kroniek van een sociaal experiment in uitvoering*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociaal werk.
- Stuurgroep Verantwoorde zorg (2007) *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg: Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (langdurige en/of complexe zorg)*, oktober 2007.
- Whitehead, L.C. (2007) Methodological and ethical issues in Internet-mediated research in the field of health: an integrated review of the literature. *Social Science and Medicine*, Vol. 65(4), p. 782-791.

SUMMARY

This editorial comment provides examples of the use of internet in social policy and social work. The authors sketch some relevant research issues with regard to internet use in the social domain. Relevant topics for future publications in this journal are formulated.