

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2014 – Volume 23, Issue 4, pp. 39–59
URN:NBN:NL:UI:10-1-114634

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Sociaal werk van de Arteveldehogeschool in Gent.

Hij is onder andere redacteur van "Bouwstenen
voor een Vlaams actieplan onlinehulp" (2014) en
"Niet alle smileys lachen" (2011).

Correspondence to: Philippe Bocklandt

E-mail: philippe.bocklandt@arteveldehs.be

Philippe Bocklandt is docent en projectleider van het
onderzoeksteam onlinehulp in de opleiding Bachelor

Received: 28 August 2014

Accepted: 19 November 2014

Category: Policy

EEN BELEIDSKADER VOOR

PHILIPPE BOCKLANDT

ONLINEHULP IN VLAANDEREN

ABSTRACT

Online help policy in Flanders

Since the beginning of this century, clients and patients are looking online for help and care. Welfare services and health care organisations in Flanders therefore developed online support, first hesitatingly, but in the last five years more and more explicitly. The Flemish Government supports a number of online help initiatives – most of them after incidents (for example the growing suicide rate or sexual abuse) – but a policy framework for online help is still missing. For this reason the Flemish Secretary of Welfare, Healthcare and Family issued a project in order to prepare a new policy on Flemish online help. In collaboration with welfare services and healthcare organizations, Artevelde University College Ghent developed a policy framework for online help in Flanders. Four key issues are: a bottom-up approach to online help development; the development of education programmes on online help skills; the formal recognition of online help and the structural embedding of online help in welfare and healthcare organisations. Meanwhile, the Secretary found necessary political support to realise a Flemish online help policy plan including those key issues.

Keywords

Online help, welfare services, online help policy, framework for online help

SAMENVATTING

Een beleidskader voor onlinehulp in Vlaanderen

Sinds begin deze eeuw zoeken hulpvragers meer en meer online naar hulp en zorg. Welzijnswerk en gezondheidszorg ontwikkelden een onlinehulpaanbod. Eerst schoorvoetend, maar de laatste vijf jaar steeds uitdrukkelijker. De Vlaamse overheid ondersteunde hier en daar een onlinehulpinitiatief – vooral na maatschappelijke incidenten (zoals het groeiend zelfdodingscijfer of seksueel misbruik) – maar een globaal kader voor onlinehulpbeleid in Vlaanderen ontbrak. Daarom gaf de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in juni 2013 een onderzoeksopdracht om beleidsaanbevelingen voor een Vlaams actieplan onlinehulp te formuleren. Vanuit de Arteveldehogeschool werd in nauwe samenwerking met welzijns- en zorgorganisaties draagvlak gezocht voor een referentiekader voor onlinehulpbeleid. Kernpunten daarvan zijn: onlinehulp uitbouwen van onderuit; kennismaken met onlinehulpmogelijkheden en onlinehulpcompetenties; barrières voor de erkenning van onlinehulp wegwerken en onlinehulp inbedden in het beleid van welzijns- en zorgorganisaties. De minister vond intussen politiek draagvlak, zodat hij deze voorstellen in een Vlaams actieplan onlinehulp kan omzetten.

Trefwoorden

Onlinehulp, welzijnswerk, onlinehulpbeleid, beleidskader onlinehulp

INLEIDING

In het Vlaamse Regeerakkoord voor 2014–2019 wordt in 167 pagina's omschreven hoe de Vlaamse overheid grote maatschappelijke problemen als de vergrijzing, de reorganisatie van het secundair onderwijs, de hervorming in de kinderbejegening, het aanzwengelen van de economie, de wachtlijsten in de sector personen met een beperking en de verkeersknoop rond Antwerpen wil aanpakken. Eén zin uit dit regeerakkoord trekt onze aandacht. Daar waar het gaat over gegevensdeling en ICT in de zorgzame samenleving wordt gesteld: "In het verlengde hiervan maken we werk van een kwaliteitskader voor online-hulpverlening" (Vlaamse Regering, 2014, p. 117).

Dit beleidsvoornemen vertrok bij de vaststelling van de vorige (en huidige) Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, dat een kader voor onlinehulpverlening ontbrak. Het voorbije decennium werden wel reeds, thematisch of naar specifieke doelgroepen, beleidsinitiatieven omtrent onlinehulp ondersteund door de Vlaamse overheid. Dat gebeurde bijvoorbeeld naar aanleiding van "incidenten". Zo leidde de aandacht voor gewelddelicten en misbruik tot hulplijn "1712",¹ die behalve een telefoonlijn ook een website met info, e-mailhulp en een chat-in-ontwikkeling omvat. De hoge zelfdodingscijfers leidden tot "1813", waardoor onder andere het chatsamenwerkingsverband tussen Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn werd versterkt en www.ontrackagain.be² werd ontwikkeld als ondersteunend aanbod na een zelfdodingspoging.

Een globaal beleidskader voor de verdere ontwikkeling en erkenning van onlinehulp voor alle welzijns- en zorgsectoren ontbrak echter. Er is sinds april 2014 wel het "decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg" (Vlaamse Overheid, 2014) waarbij aandacht besteed wordt aan ICT voor de back office - het elektronisch dossier en de gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector. Complementair daaraan wil de minister nu werk maken van een "Vlaams actieplan onlinehulp" waarbij de nadruk ligt op de front office – de onlinecommunicatie tussen hulpvrager en hulpverlener. Zo zullen het "Decreet gegevensdeling" en het "Vlaams actieplan onlinehulp" twee complementaire aspecten vormen van het Vlaamse onlinehulpbeleid (zie Figuur 1).



Figuur 1: Twee complementaire aspecten van het Vlaamse onlinehulpbeleid.

Tijdens de vorige legislatuur had de minister daarom een onderzoeksopdracht toevertrouwd aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Naast een duidelijke omschrijving van onlinehulp wilde de minister een stand van zaken met betrekking tot onlinehulprealisaties in Vlaanderen én aanbevelingen voor een kader voor onlinehulpbeleid. Medewerkers van de

EEN BELEIDSKADER VOOR ONLINEHULP IN VLAANDEREN

opleiding Bachelor Sociaal Werk aan de Arteveldehogeschool – partner in het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – voerden deze opdracht uit onder de titel “Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp”.

In dit artikel beschrijven we de beleidsaanbevelingen en hoe deze in samenspraak met het werkveld tot stand kwamen. De resultaten zijn een evenwichtsoefening tussen enerzijds de autonomie van hulp- en zorgorganisaties om zelf keuzes te maken en anderzijds stimulansen door de overheid. In zijn beleidsnota 2014–2019 nam de minister deze beleidsaanbevelingen over, zodat er de volgende jaren werk kan gemaakt worden van een structureel kader voor onlinehulpbeleid.

In Nederland is de beleidssituatie enigszins anders. Een onlinehulpaanbod werd er sinds begin deze eeuw reeds sterker ontwikkeld vanuit een samenwerking tussen hulp- en zorgverstrekkers en de zorgverzekeraars. Deze laatste investeerden graag in het ontwikkelen van onlinehulpaanbiedingen – onder andere vanuit de overtuiging dat er preventiever kon gewerkt worden of minder ingrijpende en duurdere zorg kon vermeden worden. Zo maakte Stichting E-hulp.nl in 2010 een overzicht van 105 onlinehulpinitiatieven (Schalken, 2010, p. 240–249). Het structureel implementeren van veel van deze pilotprojecten in hun welzijns- of zorgorganisatie bleek evenwel niet zo evident. De recente besparingsgolf in Nederland versterkte deze evolutie. Via een aantal Kamerbrieven sprak de Nederlandse minister Schippers haar intentie uit om onlinehulp een push te geven (Schippers, 2012; 2014). Mede geïnspireerd door de e-Health-monitor (Nictiz, 2013) en de Nationale Implementatieagenda e-Health (NMPC, KNMG & Zorgverzekeraars Nederland, 2012) beseft minister Schippers dat innovatie en opschaling van het onlinehulpaanbod slechts op gang zullen komen bij meer prikkels en regie vanuit de overheid. Zowel op het vlak van het orkestreren van gegevensdeling in verband met zorg en welzijn, als voor een kader voor de structurele erkenning en het stimuleren van onlinehulp is het nog wachten op echte concretisering van deze beleidsvoornemens.

ONLINEHULP GEDEFINIEERD EN BESCHREVEN

De eerste opdracht was dus om “onlinehulp voor welzijn en gezondheid” te definiëren. E-hulp, e-health, m-care, onlinehulp, welzijn 3.0, digihulp, Jeugdzorg 2.0, sociaal digitaal, telepsychologie, cybertherapie zijn termen die naar een verscheidenheid van onlinehulp verwijzen. Waar vernieuwingen plaats vinden, groeit nieuwe taal om deze fenomenen te vatten en te omschrijven. Dat is bij “onlinehulp voor welzijn en gezondheid” niet anders.

Onlinehulpverlening definiëren is geen sinecure

Het begrip onlinehulpverlening definiëren is geen sinecure. Onlinehulp wordt immers ingezet in sectoren met een grote verscheidenheid aan relaties met de doelgroep, aan interventies en aan doelstellingen. Daarom komen we in dit verkennend onderzoek tot volgende algemene formulering:

“Onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid omvat elke interventie waarbij gebruik gemaakt wordt van informatie- en communicatietechnologie (ICT), met het oog op het bestendigen of verhogen van welzijn en gezondheid in de ruime zin van het woord.” (Bocklandt, Adriaensens, De Zitter, Sap & Vandecasteele, 2014, p. 28).

Interventies worden daarbij omschreven als:

“Welbewuste, gerichte beïnvloedingspogingen om het gedrag van anderen en het verloop van gebeurtenissen in een bepaalde gewenste richting te sturen. Interventies zijn altijd situatie-gebonden en moeten worden onderbouwd. Dat heeft alles te maken met de effectiviteit van deze beïnvloedingspogingen. Inhoud, vorm en intensiteit van deze interventies moeten passen bij het onderwerp, bij de cliënt, bij de doelgroep, bij de situatie. De uitvoering ervan moet op een geschikt moment plaatsvinden (momentum) en moet passen bij de fase waarin het veranderingsproces zich bevindt. Ingezette middelen moeten effectief en efficiënt zijn. Activiteiten moeten worden gesteund door meewerkende actoren in het krachtenveld rond de cliënt. Interventies zijn er in soorten.” (Blok, 2009, p. 64)

Pro's en contra's van onlinehulp

Onlinehulp onderscheidt zich van face-to-facehulp door een aantal praktische voordelen die hulp en zorg toegankelijker en laagdrempeliger maken. Bijvoorbeeld: vele onlinetoepassingen zijn 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar; de hulpvrager hoeft zich niet te verplaatsen en kan vanuit zijn vertrouwde omgeving hulp zoeken; de organisatie kan nieuwe doelgroepen bereiken of verloren doelgroepen (jongeren bijvoorbeeld) herwinnen. Daarnaast heeft onlinehulp ook inhoudelijke meerwaarde. Bijvoorbeeld: online info kan herlezen of herbekeken worden; de anonimiteit (die vaak mogelijk is) maakt problemen en taboes sneller bespreekbaar; de cliënt wordt gestimuleerd om aan zijn situatie te werken tussen face-to-face-hulpverleningssessies door; de cliënt kan meer de eigen regie over zijn situatie nemen (als hij daartoe in staat is).

EEN BELEIDSKADER VOOR ONLINEHULP IN VLAANDEREN

Vanzelfsprekend zijn er ook redenen om niet voor het inzetten van onlinehulp te kiezen. Bijvoorbeeld: een anonieme hulpvraag begeleiden kent zijn grenzen; de kanalenreductie zorgt voor kans op verkeerde interpretatie; het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod kost energie; er is het gevaar voor te grote “zelfdiagnose” bij de cliënt; de digitale kloof maakt onlinehulp niet voor iedereen bereikbaar; wat te doen met de digitale voetafdruk?

Over de voor- en nadelen, de kracht én de kwetsbaarheid van onlinehulp zijn zowel vanuit Vlaanderen als vanuit Nederland gelijklopende overzichten beschikbaar. Deze kunnen een organisatie ondersteunen bij het maken van de afweging of – en zo ja, hoe – ze onlinehulp in hun werk willen implementeren (Bocklandt, 2011, p. 79; Bocklandt, 2014, p. 56; Schalken, 2013, p. 13).

Aandacht voor onlinehulp vanuit wereld- en Europese context

De aandacht voor onlinehulp is niet enkel ingegeven vanuit intrinsieke motieven in welzijns- en gezondheidsorganisaties. Ook op wereld- en op Europees vlak is er aandacht voor onlinehulpontwikkelingen in welzijnswerk en gezondheidszorg.

Op de 58^e World Health Assembly in 2005 drong de Wereldgezondheidsorganisatie er reeds op aan dat de lidstaten een strategisch plan op langere termijn zouden uittekenen voor het ontwikkelen en implementeren van een e-Health-aanbod in verschillende segmenten van de gezondheidszorg en aanverwante sectoren (WHO, 2005, p. 121). Ook de Europese Commissie erkent het belang van onlinehulp:

“Bij een doeltreffende toepassing kan e-gezondheidszorg een meer gepersonaliseerde, op de burger afgestemde gezondheidszorg bieden die niet alleen doelgerichter, doelmatiger en efficiënter is, maar waarmee ook het risico op fouten en de duur van ziekenhuisopnames gereduceerd kunnen worden. E-gezondheidszorg bevordert de sociaaleconomische integratie en gelijke behandeling, vergroot de levenskwaliteit en de mondigheid van patiënten dankzij een grotere transparantie, een betere toegang tot diensten en informatie en het gebruik van sociale media voor gezondheidsdoeleinden.” (Europese Commissie, 2012, p. 6)

Een grote verscheidenheid van onlinehulptoepassingen

Er zijn heel wat onlinehulptoepassingen mogelijk in hulp en zorg. We onderscheiden daarbij drie grote clusters.

Het eerste cluster omvat informatieve toepassingen. Voorbeelden hiervan zijn tips en adviezen, informatie, links of een activiteitenkalender op een website. Mensen zoeken steeds vaker online naar welzijns- en gezondheidsinformatie. Ze zoeken niet alleen informatie over het functioneren van organisaties of voorzieningen, maar vooral ook inhoudelijke informatie. Dat hebben sommige hulp- en zorgaanbieders goed begrepen. In Vlaanderen realiseren onder andere Sensoa,³ de DrugLijn,⁴ CAD Limburg en Drughulp Kempen,⁵ het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en ziektepreventie Vigez⁶ en recentelijk ook de Centra Algemeen Welzijnswerk,⁷ Expertisecentra Dementie⁸ en Zelfmoordlijn 1813⁹ een sterke dienstverlening door hun (inhoudelijke) deskundigheid via een goede selectie van informatie online, op een toegankelijke manier ter beschikking te stellen. In Nederland¹⁰ focust bijvoorbeeld de Kindertelefoon.nl op diverse leeftijdsgroepen, geeft 99gram.nl informatie over onder- en overgewicht, biedt Familievan.nl adviezen voor familie van mensen met psychische problemen en verwijst Slachtofferwijzer.nl naar praktische, emotionele en juridische hulp. Deze informatieve toepassingen zijn des te belangrijker als we ons realiseren dat iedereen informatie over welzijn en gezondheid op het net kan plaatsen. Precies daarom mag de welzijns- en gezondheidssector die informatie niet alleen overlaten aan actoren met minder expertise.

Een tweede cluster van onlinehulptoepassingen bevat tools die inzetten op onlinecommunicatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener/zorgverstrekker (bijvoorbeeld e-mail en chat), of tussen cliënten onderling (bijvoorbeeld groeps-chat of forum). Anders dan bij vriendschappelijke e-mails en chats zal de welzijnswerker en/of zorgverstrekker daarbij aandacht moeten besteden aan de specifieke eisen die professioneel chatten en e-mailen vergen. Omdat deze gesprekken anoniem mogelijk zijn én omdat er sprake is van kanalenreductie (je ziet, hoort, ruikt de gesprekspartner niet) komt de hulpvrager vaak veel sneller met de kern van zijn probleem. Een dergelijk gesprek vergt dan ook de nodige competenties om daarop professioneel te reageren. Specifieke chat- en e-mailhulpmethodieken ondersteunen de hulpverleners hierin (Bocklandt, 2011; Saelens, Vandecasteele, Vanhove, Bocklandt & Debruyne, 2012; Schalken, 2013; Vlaeminck, De Zitter, Vanhove & Bocklandt, 2009).

Het derde cluster verzamelt ondersteunende onlinehulptoepassingen, die in verschillende fases van het hulp- en zorgproces kunnen worden ingezet. Voorbeelden hiervan zijn: aanmeldingstools, zelftesten, onlinedagboeken en serious games.

In Figuur 2 wordt een overzicht gegeven van mogelijke onlinehulptoepassingen¹¹ die in het welzijnswerk reeds worden ingezet. Het is een groeischema omdat continu nieuwe onlinetoepassingen ontwikkeld worden.

Groeischema van online toepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijn en gezondheid																																	
Online toepassingen zonder interactie						Online toepassingen met interactie																											
Informeren						Communiceren						Ondersteunende instrumenten																					
																																	
						Direct 		Uitgeleid 		Direct 		Uitgeleid 		Onbepaald 		Onbepaald 																	
Tips en adviezen	Woodwork	FAQ's	Getuigenis	Nieuws	...	Eén-op-één chat	Voice over IP	Chatbot	E-mail	SMS	Groeps-chat	Webinar	Forum	Sociale netwerksites	...	Dagboek	(Zelf)test - vragenlijst	Educatief spel	Genogram	Ecoogram	Budgetbeheer	Levenslijn	Avatar	Meldknop	Hide-page	Diagnose/analyse/...	Aanmelding	Planner	Doorverwijstool	Maps (geografisch)	Reminder	Mindmaps	...
Online toepassingen voor metacommunicatie																																	
Beoordeling van de info						Evaluatie – monitoring – tevredenheidsmeting – klachtenbehandeling van de interactie																											

Figuur 2: Onlinetoepassingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg.

Veel van deze onlinetoepassingen¹² zijn bekend, maar ter verduidelijking geven we bij enkele toepassingen nog een omschrijving.

“FAQ” is een veelgebruikte, informatieve toepassing en verwijst naar een rubriek “frequently asked questions” of veelgestelde vragen. Verder worden bij online communicatietoepassingen drie chatvormen vermeld. In een “één-op-éénchat” wordt het onlinegesprek gevoerd tussen één cliënt en één hulpverlener. Een “groeps-chat” is een gesprek met meerdere cliënten – al dan niet gemodereerd door een hulpverlener. Een “chatbot” ziet er uit als een chatgesprek maar is in feite een chat-robot, waarbij een automatische chatbeantwoorder via spraaktechnologie ingaat op de vragen en mededelingen van de cliënt. Deze onlinetoepassing wordt in Vlaanderen niet gebruikt.

Bij ondersteunende online instrumenten vinden we diverse inhoudelijke en technische vormen. In een “genogram” wordt het generationeel netwerk van een cliënt via (relatie-)symbolen in kaart gebracht; een “ecogram” stelt daarnaast ook het ruimere netwerk (leefomgeving, buurt, vrienden, werk) voor. Met een “avatar” kan de cliënt via een afbeelding zelf vorm geven aan zijn emoties, ambities en wensen, door een figuur een eigen uitdrukking, “look and feel”, kleding en accessoires te geven. Via “maps” kan een cliënt onder andere zijn netwerk geografisch in kaart brengen.

Daarnaast zijn er ook technische hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een “hide-page” waardoor je snel van de pagina kan wegklikken als iemand ongewenst op je computerscherm komt meekijken. Een “meldknop”, waardoor je via een snelle link info aan een welzijnswerker kan doorgeven, of een “reminder”, als geheugensteuntje om je te herinneren aan een afspraak met een hulpverlener kunnen de online zorg en hulp nog vergemakkelijken.

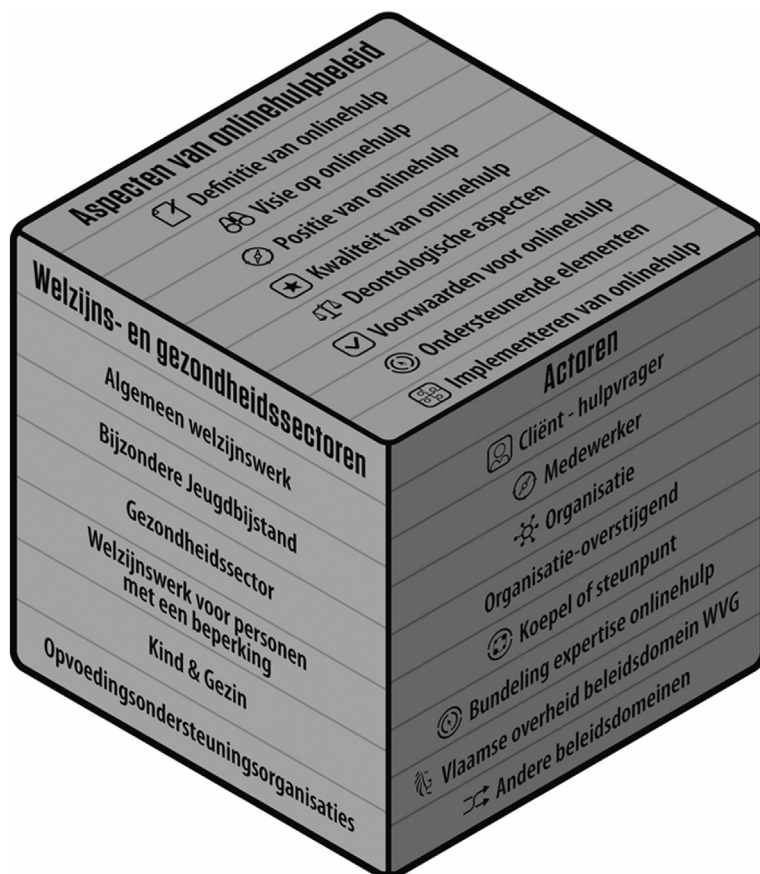
BOUWSTENEN VOOR EEN VLAAMS ACTIEPLAN ONLINEHULP: OPDRACHT, KADER EN AANPAK

Vanuit haar onderzoekstraditie realiseerde de hogeschool de driedelige opdracht voor dit onderzoek – definiëring onlinehulp, stand van zake onlinehulprealisaties en beleidsaanbevelingen – vooral in samenwerking met vertegenwoordigers van welzijns- en gezondheidsorganisaties. De geformuleerde beleidsaanbevelingen winnen daarenboven aan kracht als ze gedragen zijn door het werkveld waarvoor ze bedoeld zijn.

In dit onderzoek vertrokken we vanuit het volgende kader (zie Figuur 3). Acht aspecten van onlinehulpbeleid werden onderzocht: de definitie van onlinehulp; de visie op en positie van onlinehulp in de organisatie; de kwaliteit van onlinehulp; deontologische aspecten van onlinehulp; de voorwaarden van onlinehulp (waarbij we focusten op medewerkers, ICT, tijd en middelen); de ondersteuning van onlinehulp (bijvoorbeeld: de bundeling van knowhow, de nodige onlinehulpcompetenties) en het implementeren van onlinehulp.

De minister gaf de opdracht om in dit onderzoek te focussen op volgende welzijns- en gezondheidssectoren (die onder zijn bevoegdheid vallen): algemeen welzijnswerk, bijzondere jeugdbijstand, de gezondheidssector (meer specifiek gezondheidspreventie, ambulante geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg), het welzijnswerk voor personen met een beperking, de sector Kind en Gezin (met onder andere de Centra voor Kind en Gezin en de Vertrouwenscentra voor Kindermishandeling) en de opvoedingsondersteuningsorganisaties. Voordeel van deze focus was dat hierdoor ook sommige kleinere sectoren in de kijker kwamen. Nadeel was dat andere sectoren zoals de thuiszorg en de ouderenzorg niet bij dit onderzoek werden betrokken. In het Vlaams actieplan onlinehulp is dit vanzelfsprekend wel de bedoeling.

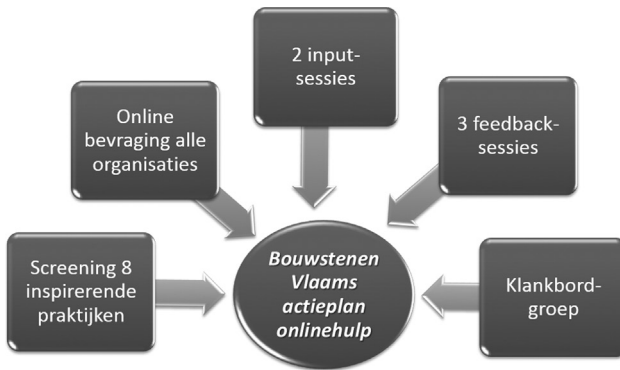
Bij het beschrijven van onlinehulp en het formuleren van beleidsaanbevelingen wilden we aandacht besteden aan een diversiteit aan betrokken actoren, uitgaande van cliënten/hulpvragers en organisatiemedewerkers over organisaties en organisatie-overstijgende samenwerkingsverbanden



Figuur 3: Een kader voor het onderzoek naar bouwstenen voor onlinehulpbeleid: aspecten, sectoren en actoren.

tot een bundelingsinitiatief voor onlinehulpexpertise en de Vlaamse overheid met haar verschillende beleidsdomeinen.

Om het draagvlak voor de beleidsaanbevelingen te vergroten werd het werkveld op vijf manieren in dit verkennend onderzoek betrokken. We willen deze “vijf wijzen van



Figuur 4: Vijf wijzen van werkveldinspraak.

werkveldinspraak" (zie Figuur 4) kort beschrijven omdat ze tevens vijf tips inhouden voor medewerkers in organisaties die zelf een onlinehulpbeleid willen ontwikkelen. We plaatsen deze tips telkens in een kadertje.

Gluren bij de bureu

Via de screening van acht inspirerende praktijken kwamen we do's en don'ts op het spoor voor het implementeren van onlinehulp rond welzijn en gezondheid. De aandachtspunten werden verzameld op basis van een interview met een organisatiemedewerker, documentanalyse en het screenen van het online-aanbod.

Er werd gezorgd voor een verscheidenheid aan organisaties en onlinetools. De inspirerende praktijken waren: het e-mail- en chathulpaanbod bij het onthaal van de Centra Algemeen Welzijnswerk; de groeps-chat van Werkgroep Verder¹³ en het ondersteuningsaanbod bij depressie via Kleurjeleven,¹⁴ door Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Passant; het gebruik van onlinetools in Tonuso (bijzondere jeugdzorg); Viamigo¹⁵ – de ondersteunende GPS waardoor personen met een beperking autonoom op stap kunnen gaan; het chathulpaanbod van Child Focus;¹⁶ de Tool voor UitkomstMeting¹⁷ van de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg; Alcoholhulp.be van het Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen (CAD Limburg) en het e-mailhulpaanbod van De Opvoedingslijn.¹⁸

Tip 1 bij het implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

Overweeg je als organisatie het inzetten van onlinehulp, beluister dan ervaringen met het onlinehulpaanbod en het implementeren ervan bij collega-organisaties. Dat helpt om valkuilen te vermijden en om intern makkelijker het gesprek aan te gaan over de positionering van onlinehulp in de eigen organisatie.

Alle organisaties betrokken bij online bevraging

Alle organisaties uit de betrokken werkveldsectoren kregen een beperkte vragenlijst om aan te geven welke onlinehulptoepassingen ze reeds inzetten of overwegen om de volgende jaren te ontwikkelen. Ze konden ook aangeven voor welke onlinehulpmiddelen ze niet kozen of welke niet van toepassing waren. De onlinebevraging bezat tevens links naar demo's van bestaande onlinehulptoepassingen.

226 van de 726 organisaties vulden de bevraging in. Op deze wijze werd voor het eerst in het Vlaamse welzijnswerk een overzicht gemaakt van onlinehulprealisaties en -plannen.¹⁹ Dit was belangrijk om tot de vaststelling te komen dat onlinehulp geen topic meer is bij een beperkt aantal (vooral eerstelijns-)organisaties; maar dat er in alle welzijns- en zorgsectoren organisaties zijn die een onlinehulpaanbod uitwerken of overwegen. Dat sluit aan bij onderzoeksbevindingen in Vlaanderen (Bocklandt, De Zitter, Saelens & Saelens, 2013) en in Nederland (Schalken, 2013), waaruit blijkt dat in een grote verscheidenheid aan welzijns- en zorgsectoren aan de ontwikkeling van onlinehulp wordt gewerkt. Daarmee wordt evenwel niet beweerd dat onlinehulp in alle welzijns- en zorgorganisaties werd geïmplementeerd. Integendeel. Vele organisaties bieden geen hulp of zorg online en kennen zelfs die digitale mogelijkheden niet. Een quickscan in 70 algemeen maatschappelijk werkinstellingen in Nederland verduidelijkt dat er twee knelpunten zijn voor de

Tip 2 bij het implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

Als je onlinehulp overweegt, geef dan alle medewerkers de mogelijkheid om zicht te krijgen op de mogelijkheden en drempels van onlinehulp in de sector en betrek hen bij het overwegen welk onlinehulpaanbod in de organisatie relevant kan zijn.

doorontwikkeling van internethulp: gebrek aan kennis over de mogelijkheden én gebrek aan onlinehulpvaardigheden (Wolters, 2013).

Inputsessies voor het formuleren van beleidsaanbevelingen

Tijdens inputsessies werden, met 87 vertegenwoordigers uit het werkveld, beleidsaanbevelingen geformuleerd rond de diverse aspecten van dit onderzoeksproject. De deelnemers vonden het niet alleen relevant dat ze inspraak kansen kregen om het overheidsbeleid mee te inspireren, ze namen ook diverse kapstokken mee om in hun organisatie onlinehulp ter sprake te brengen.

Voor het definiëren van onlinehulp werd én gevraagd om zelf “onlinehulp” te omschrijven én gevraagd om feedback te geven op een globale werkdefinitie die we voorlegden.

In verband met “kwaliteit van onlinehulp” kregen de deelnemers de kans om op een “inspiratieboom voor kwaliteitscriteria voor onlinehulp”²⁰ hun prioriteiten aan te duiden. Via post-its gaven ze tevens antwoord op de vragen “Wie moet de kwaliteit van onlinehulp bepalen, screenen, beoordelen en bewaken?”

De deelnemers vinkten ook motieven aan omtrent visie en positionering van onlinehulp en vulden deze motieven aan. In kleine groepjes gingen ze op zoek naar deontologische vragen in verband met onlinehulp en wezen ze op mogelijke lacunes in de bestaande praktijken of regelgeving.

Tenslotte werden op acht flappen suggesties en aandachtspunten geformuleerd rond medewerkers, ICT, tijd, financiering, deskundigheidbevordering, bundeling van knowhow, technologische ontwikkeling en implementatie.

Tip 3 bij het implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

Als je onlinehulp wil implementeren is het wenselijk om diverse aspecten van onlinehulp, waaronder visie op en positionering van een onlinehulpaanbod, deontologische kwesties, randvoorwaarden, inbedding in het algemene en in het kwaliteitsbeleid van de organisatie vooraf goed te bespreken. Daarbij kan ondersteunend materiaal gebruikt worden, zodat niet elke organisatie opnieuw het warm water moet uitvinden.

Feedbacksessies waarop beleidsvoorstellen gewikt en gewogen werden

Tijdens drie feedbacksessies in Gent, Leuven en Antwerpen namen 69 deelnemers de kans om feedback te geven op de ontwerpvoorstellen voor een onlinehulpbeleid. Vooraf kregen de deelnemers een ontwerpnota bezorgd. Tijdens de sessies konden ze de voorstellen al dan niet goedkeuren, feedback geven op de voorstellen en mee prioriteiten bepalen door aan te geven welke ontwerpvoorstellen het dringendst en belangrijkst waren.

Tip 4 bij het implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

Als onlinehulp in de organisatie geïmplementeerd wordt, is het wenselijk om alle stakeholders (zowel intern als extern) te informeren over de voorstellen en om voeling te krijgen met de reacties daarop. Zo worden onlinehulp en onlinehulpbeleid geen zaak van een paar “believers” maar een onderdeel van de organisatiewerking.

De klankbordgroep als deskundigheidspanel

Gedurende de hele onderzoeksperiode werd – naast de stuurgroep – het traject begeleid door een klankbordgroep. Die bestond uit een verscheidenheid aan vertegenwoordigers uit de diverse koepels en steunpunten. Hun inbreng was noodzakelijk om de wenselijkheid en de haalbaarheid van het onderzoekstraject te toetsen, maar vooral om zicht te krijgen op de gevoeligheden en specifieke aandachtspunten die onlinehulp in diverse welzijns- en zorgsectoren bezighouden.

Tip 5 bij het implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

Onlinehulp uitwerken in je organisatie is geen individuele zaak van een bevlogen pionier. Onlinehulp op een duurzame wijze implementeren in de organisatie vergt een multidisciplinair team waarbij knowhow uit de sociale, psychologische, medische en pedagogische disciplines gekoppeld wordt aan de deskundigheid van ICT-ers en creatieve vormgevers.

NEGEN UITDAGINGEN ALS BELEIDSKADER VOOR ONLINEHULP

Via deze werkwijze werden aanbevelingen geformuleerd voor onlinehulpbeleid in Vlaanderen.

In de Beleidsnota 2014–2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zette minister Jo Vandeuren deze aanbevelingen om in negen strategieën om de kwaliteit en afstemming van het onlinehulpaanbod te verstevigen:

- “Onlinehulp op de agenda zetten van organisaties, koepels en steunpunten;
- Onlinehulp ontwikkelen van onderuit;
- Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties;
- Onlinehulpcompetenties van hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken;
- Een erkenningskader creëren voor onlinehulp;
- Onlinehulp focussen op intersectorale beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking;
- Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp stimuleren;
- Onlinehulpverlening in detentiecontext exploreren via het gebruik van Prison cloud;
- Onlinehulp toegankelijk maken voor personen met een beperking.” (Vandeuren, 2014, p. 20)

Op elk van deze strategieën zoomen we kort in.

Onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels/steunpunten en de Vlaamse Overheid

Onlinehulp is op dit moment geen beleidsprioriteit van de overheid of van de welzijns- en zorgorganisaties. Kansarmoede, wachtlijsten, zelfdoding en vergrijzing daar gaat terecht heel veel aandacht naar toe. Een eerste strategie is dan ook om “onlinehulp” op de beleidsagenda te krijgen op alle niveaus. Daar zijn genoeg motieven voor: als welzijnswerk en gezondheidszorg niet achter willen blijven in onze “digitale samenleving”, als de sector op een hedendaagse wijze preventief en curatief wil werken, als welzijnswerk en gezondheidszorg aansluiting willen (blijven) vinden bij hun doelgroepen die óók online communiceren, als de sector de informatie over welzijn en gezondheid niet alleen wil overlaten aan charlatans of aan de commerciële sector, dan zal ook energie en aandacht moeten worden besteed aan het (verder) ontwikkelen van een onlinehulpaanbod.

Onlinehulp ontwikkelen van onderuit

De Vlaamse Overheid hoeft zelf geen onlinehulpaanbod te ontwikkelen of de sector op te leggen welke hulp of zorg digitaal aangeboden moet worden. Onlinehulp kan het beste ontwikkeld

worden vanuit de sector zelf. Hulp- en zorgverstrekkers moeten zelf de afweging maken of en welke mix van face-to-face en digitaal aanbod ze formuleren. Dit veronderstelt dat organisaties zicht hebben op de onlinehulpmogelijkheden én hieruit een zinvol aanbod selecteren. Het is een opdracht van de overheid om organisaties te stimuleren om die keuzes te maken.

Onlinehulp integreren als nieuwe kwaliteitsvolle hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties

Onlinehulp is geen doel op zich, maar een modaliteit om de organisatiedoelen te realiseren. Daarom is het de uitdaging om onlinehulp en offline hulp zoveel mogelijk als één geïntegreerd geheel in de organisatie uit te bouwen. De uitdaging wordt om onlinehulp te integreren in onder andere het vormings-, het deontologie- en het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

Onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken

Onlinehulp zal pas werken als de doelgroep en de hulpvragers mediawijs handelen. Zeker welzijns- en zorgorganisaties die een langduriger begeleidingsrelatie met hun cliënten uitbouwen, staan voor de opdracht om in mediawijsheid te investeren.

Onlinehulp zal pas verder ontwikkelen als onlinehulpmedewerkers naast hun hulpverlenerscompetenties ook onlinehulpcompetent²¹ zijn (Bocklandt, 2014, p. 92; Limper, 2013, p. 2017). Niet elke hulpverlener of zorgverstrekker moet online gaan. Diegenen die dit wel doen, zullen zich bijkomend moeten bekwamen in onder andere schermlezen en scherm schrijven, in een houding waarbij de regie van het hulp en zorgtraject nog meer gedeeld wordt met de cliënt én in het omgaan met de grotere transparantie van hun interventies. Wat en hoe iets verwoord wordt, staat immers zwart op wit op het scherm. Hier liggen opdrachten voor het hoger onderwijs en voor de bijscholingstrajecten in welzijns- en zorgorganisaties.

Onlinehulpcompetent werken veronderstelt ook dat de ICT-knowhow en de planmatige aanpak van onlinehulpontwikkelingen in organisaties versterkt worden.

Dit alles kan alleen maar efficiënt worden uitgewerkt door de expertise met betrekking tot onlinehulp over organisaties en sectoren heen te bundelen.

Een erkenningskader voor onlinehulp creëren

Er moet aandacht worden besteed aan het structureel erkennen van onlinehulp. In diverse welzijns- en zorgsectoren gebeurt de financiering nu op basis van het aantal face-to-face-cliëntcontacten, maar daarbij worden onlinecontacten niet erkend.

Veel welzijns- en zorgorganisaties hebben een erkenning binnen een bepaald werkingsgebied. Er zal een oplossing gevonden moeten worden voor de erkenning van onlinehulp, omdat dit nu eenmaal plaatsloos is.

Onlinehulp focussen op intersectorale beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking

Om dreigende overlapping te vermijden en nieuwe samenwerkingsverbanden een kans te geven, moet gezorgd worden voor voldoende onderlinge afstemming. Onlinehulp biedt immers tal van kansen. Voorbeelden hiervan zijn: links leggen naar ander hulpaanbod, complementaire permanenties afspreken, samenwerkingsprotocollen opmaken in verband met onlinedoorverwijzing, samen een onlinehulpaanbod ontwikkelen en samenwerken op ICT-vlak – te beginnen met het opmaken van een gemeenschappelijke lijst van verwachtingen ten aanzien van hard- en software of het gedeeld gebruik van degelijk beveiligde servers.

Onlinehulpbeleid is daarenboven niet alleen een zaak van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ook met de beleidsdomeinen Justitie, Onderwijs en Volksgezondheid zal het onlinehulpaanbod afgestemd moeten worden.

Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling in verband met onlinehulp stimuleren

De Vlaamse overheid moet niet zelf investeren in de ontwikkeling van onlinehulp. Ze zou onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp kunnen stimuleren, door onder andere het bundelen van onderzoeks- en ontwikkelingsvragen op dit terrein aan te moedigen, opdat deze kenbaar gemaakt kunnen worden aan onderzoeks- en ontwikkelingscentra. De overheid kan de onderzoeks- en ontwikkelingsaandacht voor onlinehulp stimuleren bij instellingen voor hoger onderwijs, bij bestaande subsidiëeringskanalen en –fondsen.

Twee specifieke domeinen die aandacht verdienen

In de beleidsnota wordt ten slotte geformuleerd dat onlinehulpontwikkelingen in twee domeinen extra aandacht verdienen: het exploreren van onlinehulpverlening in detentiecontext, via het gebruik van Prison cloud en het toegankelijk maken van onlinehulp voor personen met een beperking.

TOT SLOT

De negen strategieën voor een beleidskader voor onlinehulp in Vlaanderen zijn doordeesemd van de keuze om onlinehulp van onderuit uit te werken – als een bijkomend hulpmiddel dat nauw aansluit bij de doelstellingen van de organisaties. Toch is overheidsaandacht meer dan nodig. Onlinehulp zal immers pas beleidsaandacht in organisaties, koepels en steunpunten krijgen, wanneer het door de overheid mee op de agenda gezet is en als de drempels om onlinehulp te ontwikkelen worden weggewerkt. Deze drempels hebben te maken met een gebrek aan kennis en competenties, gebrek aan erkenning van onlinehulp als volwaardige hulpverlening en gebrek aan randvoorwaarden.

De strategische keuzes kwamen tot stand dankzij de input en feedback van vele koepel-, steunpunt- en organisatiemedewerkers. Dat deze strategische keuzes – waarvoor draagvlak is in de sector – nu ook door de overheid in beleidsmaatregelen omgezet zullen worden, opent perspectieven om hulp en zorg in Vlaanderen te verrijken, verbreden en verdiepen met een onlinehulpaanbod.

Het is aan de welzijns- en zorgorganisaties en aan de overheid om naast andere beleidsprioriteiten te bepalen of en hoe ze die aansluiting bij de digitale samenleving (verder) zullen realiseren.

NOTEN

- 1 <https://1712.be/>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 2 <http://www.ontrackagain.be/>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 3 <http://www.allesoverseks.be>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 4 <http://www.druglijn.be>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 5 <http://www.alcoholhulp.be>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 6 <http://www.fitinje hoofd.be>, geraadpleegd op 22 mei 2014.

- 7 <http://www.caw.be>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 8 <http://www.jongdementie.info/>, geraadpleegd op 22 mei 2014.
- 9 <http://www.zelfmoord1813.be/>, geraadpleegd op 26 juli 2014.
- 10 Voor de Nederlandse voorbeelden baseren we ons op organisaties die opgenomen zijn in het handboek online hulpverlening van Stichting E-hulp.nl (Schalken, 2013, p. 45–67).
- 11 Illustraties van deze onlinetoepassingen in organisaties zijn te vinden via: http://prezi.com/bq4rtjkoy3-w/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share
- 12 Een omschrijving van al deze onlinetoepassingen vind je in Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C. & Saelens, S. (2013) *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaams welzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.
- 13 <http://www.werkgroepverder.be/>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 14 <http://www.kleurjeleven.be>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 15 <http://www.k-point.be/vpad.html>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 16 <http://www.childfocus.be/nl/hulp-nodig/uitgebuit/nu-praat-ik-erover>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 17 <http://www.vvgg.be/tum>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 18 <http://www.groeimee.be/opvoedingslijn>, geraadpleegd op 10 augustus 2014.
- 19 Deze kaarten van onlinehulprealisaties en -plannen in het Vlaamse welzijnswerk zijn te raadplegen via: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulponderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/>
- 20 Voor deze inspiratieboom voor kwaliteitscriteria onlinehulp zie: <http://www.slideshare.net/PhilippeBocklandt/brochure-draagvlak-dromen-drempels-onlinehulp-in-vlaams-welzijnswerk>
- 21 Limper onderscheidt 7 onlinehulpcompetenties: schriftelijke taalvaardigheid; ICT-vaardigheden; kennis van mogelijkheden en beperkingen van onlinehulp; neutrale of positieve grondhouding tav onlinehulp; onlinecommunicatievaardigheden; invulling geven aan veranderende regie én omgaan met transparantie.

REFERENTIES

- Blok W. (2009). *Inleiding Social Work vanuit internationaal perspectief* [Introduction Social Work in an international perspective]. Baarn: Thieme Meulenhoff.
- Bocklandt, P. (Ed.) (2011). *Niet alle smileys lachen – Onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk* [Not all smileys are smiling. Online support in primary care work in Flanders]. Leuven: Acco.

- Bocklandt, P. (2014). Onlinehulpverlening ... een eigenzinnige verbinding!? [Online help ... a unique connection!?]. In K. Thienpont (Ed.), *Sociaal werk verbindt* [Social work connects] (pp. 79–94). Gent: Academia Press.
- Bocklandt, P., Zitter, M. de, Saelens, C., & Saelens, S. (2013). *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaanderen* [Support, dreams and thresholds concerning online help in Flanders]. Gent: Arteveldehogeschool.
- Bocklandt, P., Adriaenssens, E., Zitter, M. de, Sap, H., & Vandecasteele, A. (2014). *Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp* [Towards a framework for online help policy in Flanders]. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Retrieved August 15, 2014, from: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulp/onderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/>
- Europese Commissie (2012). *Actieplan e-gezondheidszorg 2012–2020 – Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw* [eHealth Action Plan 2012–2020 – Innovative healthcare for the 21st century]. Brussel: Europese Commissie.
- Limper, M. (2013). Kwaliteit. In F. Schalken (Ed.), *Handboek online hulpverlening. Met internet zorg en welzijn verbeteren* [Handbook online help. To ameliorate care and help online] (pp. 215–229). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nationale Implementatie Agenda eHealth [The national eHealth implementation agenda]. (2012). Utrecht: KNMG (de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), NPCF (de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie), & Zorgverzekeraars Nederland.
- Nictiz (2013). *eHealth-monitor 2013*. Den Haag: Nictiz.
- Saelens, S., Vandecasteele, A., Vanhove, T., Bocklandt, P., & Debruyne, H. (2012). *Optim@il – een nieuwe methodiek van e-mailhulpverlening* [Optim@il – a new methodology of help by e-mail]. Gent: Arteveldehogeschool.
- Schalken, F. (2010). *Handboek online hulpverlening* [Handbook online help]. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schalken, F. (2013). *Handboek online hulpverlening. Met internet zorg en welzijn verbeteren* [Handbook online help. To ameliorate care and help online]. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schippers, E. (2012, June 7). *Kamerbrief over e-health* [A letter for the House of Parliament concerning e-health]. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Schippers, E., & Rijn, M. van (2014, July 2). *Kamerbrief e-Health en zorgverbetering* [A letter for the House of Parliament concerning e-health and the amelioration of care]. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- Vandeurzen, J. (2013). *Onlinehulpverlening* [online help] [videomessage]. Gent: Arteveldehogeschool. Derived August 15, 2014, from: <https://www.youtube.com/watch?v=qr6bH3C5BzE>.
- Vandeurzen, J. (2014). *Beleidsnota 2014–2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* [Welfare, Care and Family Policy document 2014–2019]. Brussels: Vlaamse Regering.
- Vlaamse Overheid (2014). *Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg* [The regulation of data sharing in health law] [meeting April 23, 2014]. Brussels: Vlaams Parlement.
- Vlaamse Regering (2014). *Regeerakkoord Vlaamse Regering* [Coalition Agreement of the Flemish Government]. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaeminck, H., Zitter, M. de, Vanhove, T., & Bocklandt, P. (2009). *Ch@tlas – methodiek onlinehulp in eerstelijns welzijnswerk* [Ch@tlas – a methodology on online support in primary care work]. Gent: Arteveldehogeschool.
- World Health Organization (WHO) (2005). *Fifty-eighth World Health Assembly – ninth plenary meeting – committee A – seventh report*. Geneva: WHO Press.
- Wolters, W. (2013). Onlinehulp als vak – onlinehulp en de overbrugbare kloof tussen werkveld en onderwijs [Online help as a profession – online help and the soluble gap between social work and education]. *Maatwerk – vakblad voor maatschappelijk werk*, 2, 14–15.