

ONLINEHULPVERLENING... EEN DUBBELE UITDAGING

Philippe BOCKLANDT¹

Onlinehulpverlening is niet nieuw: reeds meer dan 10 jaar chatten Tele-Onthaal-, Zelfmoordlijn- en JAC-medewerkers. De tijd dat hulpverleners en zorgverstrekkers niet e-mailden, ligt al lang achter ons. Toch is er de laatste jaren een dubbele uitdaging in verband met onlinehulp voor welzijn en gezondheid vast te stellen. Enerzijds staan alle welzijnsorganisaties en –voorzieningen voor de opdracht om te bepalen of en hoe ze digitale hulp en zorg inzetten. Anderzijds staat de Vlaamse overheid voor de taak een beleidskader voor onlinehulpverlening te creëren.

Beide uitdagingen worden in dit artikel toegelicht. Tijdens het beleidsgericht verkennend onderzoek naar 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' in opdracht van minister Vandeurzen bracht het onderzoeksteam onlinehulp van de Arteveldehogeschool – Sociaal werk aspecten van onlinehulp in Vlaanderen in kaart en formuleerden ze beleidsvoorstellen voor een actieplan voor onlinehulpverlening. De Arteveldehogeschool is partner in het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan wie de opdracht was toegewezen. Vooraleer de uitdagingen worden verduidelijkt, definiëren we eerst onlinehulpverlening.

Onlinehulp omschreven en beschreven

E-hulp, e-zorg, eHealth, e-mental health, e-care, m-health, m-care, onlinehulp, welzijn 3.0, zorg 3.0, digihulp, digitale zorg, Jeugdzorg 2.0, sociaal digitaal, VG 2.0, telepsychologie, cybertherapie, internethulpverlening, internettherapie ... Waar ontwikkelingen en 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 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 verho-

1 De auteur is projectleider van het onderzoeksteam onlinehulp in de opleiding Bachelor Sociaal werk van de Arteveldehogeschool en onder andere redacteur van 'Niet alle smileys lachen' (2011). Contact: philippe.bocklandt@arteveldehs.be.

gen van welzijn en gezondheid in de ruime zin van het woord."

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 situatiegebonden 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)

Een gamma van onlinehulptoepassingen

Er zijn heel wat onlinehulptoepassingen die kunnen ingezet worden in hulp en zorg. We onderscheiden daarbij drie grote clusters.

De eerste cluster omvat **informatieve toepassingen**. Voorbeelden hiervan zijn tips en adviezen, informatie, links of een activiteitenkalender op een website. Mensen zoeken steeds vaker via internet naar welzijns- en gezondheidsinformatie. Niet alleen over het functioneren van organisaties of voorzieningen, maar ook naar inhoudelijke informatie. En dat hebben sommige hulp- en zorgorganisaties goed begrepen. Onder andere Sensoa (met www.allesoverseks.be), de DrugLijn (www.druglijn.be), CAD Limburg en Drughulp Kempen (met o.a. www.alcoholhulp.be).

Vigez (met o.a. www.fitinjehoofd.be) en recentelijk ook de Centra Algemeen Welzijnswerk (www.caww.be) en Expertisecentra Dementie (met www.jongdementie.info) realiseren een sterke dienstverlening door hun (inhoudelijke) deskundigheid via een goede selectie van informatie online op een toegankelijke manier ter beschikking te stellen. Dat is des te belangrijker als we ons realiseren dat iedereen informatie over welzijn en gezondheid op het net kan plaatsen. (Je hoeft helemaal geen nerd te zijn om met een gratis webprogramma een mooi ogende site te maken.) Net daarom mogen we informatie over welzijn en gezondheid niet alleen overlaten aan actoren met minder expertise.

“ **We mogen informatie over welzijn en gezondheid niet alleen overlaten aan actoren met minder expertise.** ”

Een tweede cluster van onlinehulptoepassingen behelst tools die inzetten op **onlinecommunicatie** tussen de hulpvrager en de hulpverlener of zorgverstreker (bijv. e-mail, chat) of tussen cliënten onderling, (bijv. groeps-chat of forum). Dat laatste kan al dan niet begeleid worden door een hulpverlener.

De derde cluster verzamelt **ondersteunende onlinehulptoepassingen** die in verschillende fases van het hulp- en zorgproces kunnen ingezet worden (bijv. een aanmeldingstool, een zelftest, onlinedagboek, een serious game).

In onderstaand schema wordt een overzicht gegeven van mogelijke onlinehulptoepassingen² die in het welzijnswerk reeds worden ingezet. Het is een groeischema omdat continu nieuwe onlinetoepassingen ontwikkeld worden.

2 Illustraties van deze onlinetoepassingen in organisaties vind je via: http://prezi.com/bq4rtjkoy3-w/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share

Tabel 1: Onlinetoepassingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg

| Groeschema van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijn en gezondheid | | | | | | |
|--|--|--|---|---|-----------------------------|---|
| Onlinetoepassingen zonder interactie | | Onlinetoepassingen met interactie | | | | |
| Informereren | | Communiceren | | | Ondersteunende instrumenten | |
|  | |  | |  | |  |
| | | Direct | Uitge-steld | Direct | Uitge-steld | Onbe-paald |
| Tips en adviezen Woordwolk FAQ's Links Getuigenis Nieuws Activiteitenkalender Ingescand document ... | | Één-op-één chat Voice over IP Chatbot E-mail SMS Groeps-chat Webinar Forum Sociale netwerksites ... | Dagboek (Zelf)test - vragenlijst Educatief spel Genogram Ecogram Budgetbeheer Levenslijn Avatar Meldknop Hide-page Diagnose/analyse/ Aanmelding Planner Doorverwijstool Maps (geografisch) Reminder Mindmaps ... | | | |
| Onlinetoepassingen voor metacommunicatie | | | | | | |
| Beoordeling van de info | | Evaluatie – monitoring – tevredenheidsmeting – klachtenbehandeling van de interactie | | | | |

Veel van deze onlinetoepassingen³ zijn bekend, maar ter verduidelijking geven we bij enkele toepassingen nog een omschrijving. Zo is een FAQ een veelgebruikte **informatieve toepassing** en verwijst naar een rubriek 'frequently asked questions' of veelgestelde vragen.

Bij online **communicatietoepassingen** worden drie chatvormen vermeld. In een één-op-één-chat wordt het onlinegesprek gevoerd tussen één cliënt en één hulpverlener. Een groeps-chat is een gesprek met meerdere cliënten – al dan niet gemedereerd door een hulpverlener. Een chatbot ziet er uit als een chatgesprek, maar is in feite een chat-robot waarbij een automatische chat-beantwoorder via spraaktechnologie ingaat op de vragen en mededelingen van de cliënt. Deze onlinetoepassing kennen we in Vlaanderen niet.

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. Via een avatar kan de cliënt via een afbeelding zelf vorm geven aan zijn emoties, ambities, wensen... door een figuur een eigen uitdrukking, look and feel, kledij en accessoires te geven. Via maps kan een cliënt onder andere zijn netwerk geografisch in kaart brengen. Daarnaast zijn er ook technische hulpmiddelen zoals een hide-page (waardoor je snel van de pagina kan weggklikken als iemand ongewenst op je computerscherm komt meekijken), een meldknop (waardoor je via een snelle link info aan een welzijnswerker kan doorgeven)

3 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.

of een reminder (als geheugensteuntje om je te herinneren aan een afspraak met een hulpverlener) die de online zorg en hulp nog kunnen vergemakkelijken.

De mogelijke meerwaarde van online-hulp... een onlinedagboek als voorbeeld

Over de mogelijke meerwaarde van onlinehulp werd reeds heel wat bij elkaar geschreven (o.a. Bocklandt (red.), 2011; Bocklandt e.a., 2014, Schalken, 2013). Vanuit een concreet voorbeeld willen we de meerwaarde van een onlinehulp-toepassing illustreren.

In welzijnswerk en gezondheidszorg worden vaak evoluties geregistreerd of opgevolgd. Veel begeleidingsgesprekken of consultaties beginnen met: "Hoe is het de voorbije periode geweest?" Of: "Wat heb je gedaan met de aandachtspunten die we vorige keer formuleerden?" Zo op verhaal komen, heeft een belang-

rijke functie; maar er kruipt ook heel wat tijd in en belangrijke gegevens of belevenissen worden soms niet verteld. Registratieformulieren, heenen weerschriftjes, dagboeken voor cliënten, ... worden meegegeven als hulpmiddelen en al dan niet door de cliënt ingevuld. Die gegevens doornemen en er een lijn in zien kosten voor de hulpverlener tijd en energie.

Voor een aantal doelgroepen en in een aantal begeleidingssituaties kan het inzetten van een 'onlinedagboek voor cliënten' een meerwaarde zijn. Door KU Leuven en Arteveldehogeschool (Sociaal werk) wordt een onlinedagboek ontwikkeld waarbij je als hulpverlener of zorgverstrekker op maat van een concrete cliëntsituatie de parameters en thema's kan bepalen waarvan je wil dat de cliënt die met regelmaat invult. De vragen kunnen 'met de woorden van de cliënt' worden opgesteld en als er na een volgend begeleidingsgesprek vragen mogen wegvallen of moeten verfijnd worden, dan is dit geen probleem.

Mogelijke voordelen van het onlinedagboek op maat van de cliënt en zijn hulpvraag:

- Het dagboek wordt op maat van cliënt en hulpvraag gemaakt (geen standaardformulieren);
- Intuïtieve navigatie staat centraal – de werking van het dagboek wijst zoveel mogelijk zichzelf uit;
- De cliënt krijgt dagboekvragen die hij begrijpt (geen 'automutilatie' als hij zelf steeds over 'snijden' spreekt);
- De cliënt kan de gegevens invullen op het moment dat het hem/haar best past, vanuit de eigen vertrouwde omgeving. Dat kan overigens ook op een tablet of smartphone;
- Het dagboek focust op (samen afgesproken) parameters;
- De transfer van de gesprekskamer van de hulpverlener naar thuis wordt vergemakkelijkt;
- De zelfwerkzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd;
- De cliënt houdt de gegevens 'hier en nu' bij. Het gaat niet om het oproepen van feiten of belevingen achteraf;
- De cliënt kan zelf een overzicht van zijn dagboekgegevens bekijken waardoor zelfinzicht gestimuleerd wordt;
- De cliënt kan regelmatig incentives krijgen om het dagboek te blijven invullen. Dit kan een e-mailreminder zijn, een e-mailtje of sms tussendoor van de begeleider of een automatische feedback tijdens het invullen van het dagboek. Hierdoor is de kans op therapietrouw groter.

- Als het voor de cliënt of het hulpverleningsproces belangrijk is, kunnen woorden vervangen worden door picto's, foto's, klank, ...
- De hulpverlener kan de dagboekgegevens inkijken en vanuit de overzichten aandachtspunten voor het volgende begeleidingsgesprek voorbereiden;
- De hulpverlener kan voor het werken op maat van de cliënt vertrekken vanuit templates (= voorbeelddagboeken) die kunnen aangepast worden of zelf een nieuw dagboek ontwerpen.
- Mogelijk kan de tijd tussen twee begeleidingsgesprekken verlengd worden als via telefoon of e-mail door de hulpverlener een aanbeveling of advies kan gegeven worden op basis van wat die uit het onlinedagboek-overzicht opmaakte.
- De dagboekgegevens worden op een deontologisch verantwoorde manier bewaard. Je weet als organisatie, hulpverlener en cliënt door wie die gegevens beheerd en ingekeken kunnen worden. De privacy-info op de website en de overeenkomsten tussen welzijnsorganisatie en ICT-leverancier staan daar garant voor.
- Er kan een koppeling gemaakt worden met het cliëntendossier indien gewenst.

Een onlinedagboek⁴ kan dus voor de cliënt een meerwaarde betekenen (op maat, van thuis uit, zelfinzicht...) maar ook voor de hulpverlener (therapietrouw, transfer, overzichten, tijdswinst in functie van het volgend gesprek) en voor de organisatie (tijdswinst, koppeling aan cliëntdossier). Op internet zijn uiteraard ook diverse blogs, onlinedagboeken of apps te vinden die in welzijnswerk en zorg zouden kunnen ingezet worden, maar het is niet altijd duidelijk hoe veilig en betrouwbaar die tools zijn. Vaak is onduidelijk hoe en waar de gegevens bewaard worden en de tools zijn doorgaans niet aanpasbaar aan concrete cliëntsituaties. Daarom verdient de ontwikkeling van betrouwbare tools op maat van welzijns- en zorgorganisaties de voorkeur – zeker als een organisatie deze onlinetoeepassing systematisch wil inzetten in de werking.

Onlinehulp in welzijnswerk en gezondheidszorg in Vlaanderen

Welzijns- en zorgorganisaties worden zich meer en meer bewust van het feit dat ze functioneren in een digitale samenleving. Vele organisaties werken ook reeds aan een onlinehulpaanbod. Een bevraging bij 226 Vlaamse welzijns- en zorgorganisaties in november-december 2013 gaf volgend overzicht van onlinehulprealisaties en –plannen (Bocklandt e.a., 2014).

De realisaties en plannen in verband met onlinehulp voor zorg en welzijn

Wat zijn de realisaties en plannen van welzijns- en zorgorganisaties in verband met

4 Dit onlinedagboek is ontwikkeld en wordt verder uitgetest en geoptimaliseerd in een Tetraproject tot en met september 2015. Geïnteresseerd om dit onlinedagboek mee op maat van jouw werksituatie verder uit te werken; neem dan contact op met philippe.bocklandt@arteveldhs.be.

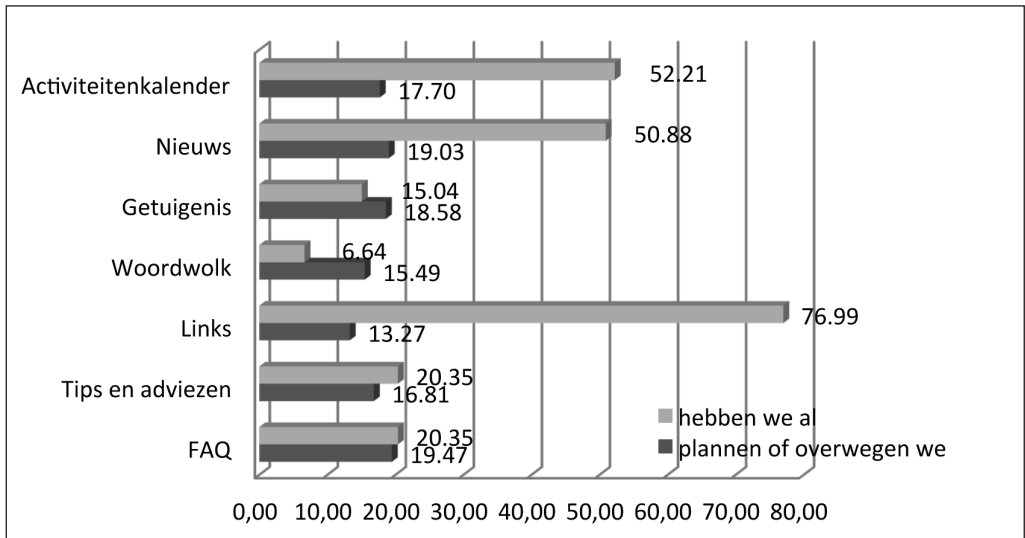
informatieve onlinetoepassingen? 97% van de welzijns- en zorgorganisaties die de bevraging beantwoordden, hebben een eigen website.

Onderstaande figuur toont dat $\frac{3}{4}$ van de respondenten op hun website links leggen naar andere organisaties en de helft van de organisaties heeft ook een nieuwsrubriek of activiteitenkalender. Opvallend is dat die rubrieken die focussen op het verstrekken van informatie over inhoudelijke thema's nog veel minder zijn uitgewerkt (getuigenis, woordwolk, tips en adviezen en faq's). Organisaties en voorzieningen focussen vooral op het informeren over hun doel en werking. Daarentegen wordt nog eerder weinig info aangeboden omtrent de thema's of problematieken waarvoor cliënten bij de organisatie terecht kunnen.

“Organisaties en voorzieningen focussen vooral op het informeren over hun doel en werking en eerder weinig over thema's of problematieken waarvoor cliënten er terecht kunnen.”

Een vijfde van de welzijns- en zorgorganisaties wil de komende twee jaar wel investeren in het ontwikkelen van een 'nieuws-' of 'FAQ-rubriek' of in 'getuigenissen'. In mindere mate zal er ook energie worden besteed aan een 'activiteitenkalender', 'tips en adviezen', een 'woordwolk' of 'links'.

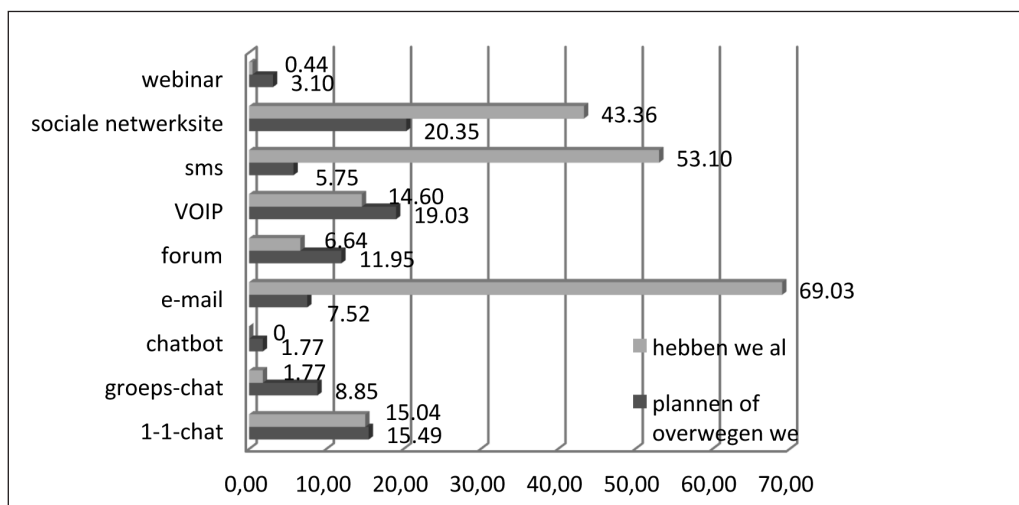
Figuur 1: Percentage organisaties dat informatieve onlinehulp inzet en plant of overweegt



Wat online **communicatietoepassingen** betreft, geeft 69% van de respondenten aan dat hun organisatie via e-mail te bereiken is. Volgens Saelens (2012) wil dit evenwel nog niet zeggen dat die organisaties e-mailhulp aanbieden of een e-mailhulpbeleid ontwikkelden. In meer dan de helft van de organisaties sms-en hulpverleners en zorgverstrekkers met hun hulpvragers en 43% van de organisaties communiceert

ook met de doelgroep via sociale netwerksites. Wat plannen van online communicatietoepassingen betreft, wil een vijfde van de welzijns- en zorgorganisaties investeren in communicatie via 'sociale netwerksites' en in 'beeldbellen / Voice over IP'. Minder aandacht zal gaan naar het ontwikkelen van 'chathulp' (15%) of een 'forum' (12%).

Figuur 2: Percentage organisaties dat online communicatie inzet en plant of overweegt



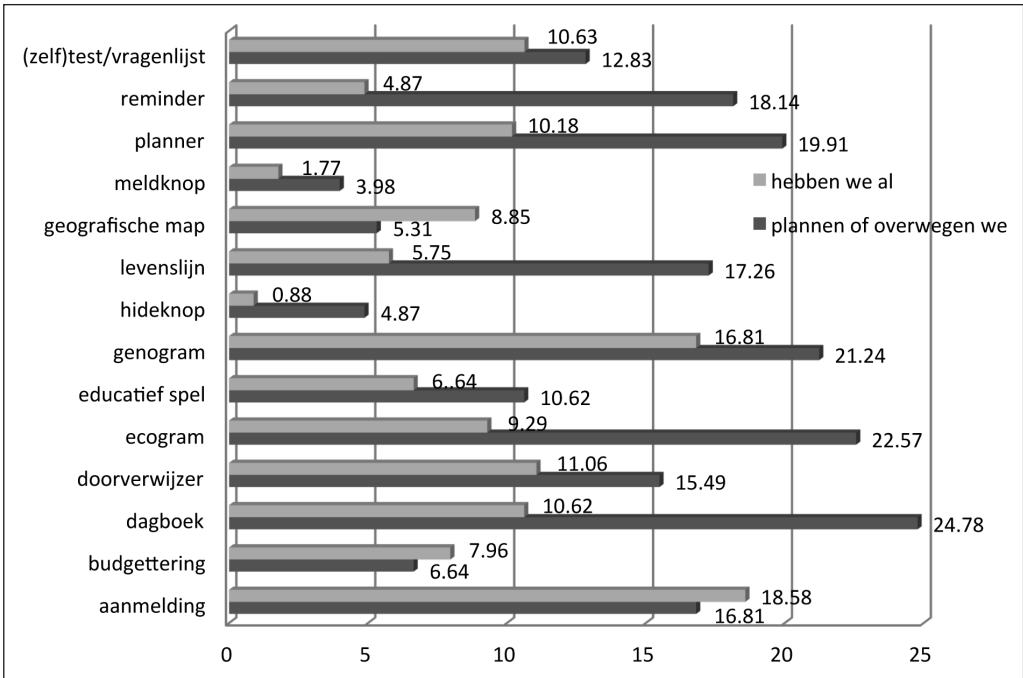
Ondersteunende onlinehulptoepassingen worden voorlopig op beperktere schaal ingezet. Een online aanmeldingstool of een online genogram worden reeds in respectievelijk 19% en 17% van de organisaties gebruikt. 25% van de organisaties overweegt het inzetten van een 'onlinedagboek' en 23% plant een 'ecogram'. Een vijfde van de organisaties plant het ontwikkelen van een online 'planner' of een 'geno-

gram'. Nog eens tussen de 15% en 20% van de organisaties plant een online 'reminder', 'levenslijn', 'doorverwijzer' of 'aanmeldingstool'.

In het online-aanbod en in de plannen van de organisaties zijn verschillen vast te stellen tussen de welzijns- en zorgsectoren. Daarop wordt uitgebreider ingegaan in het onderzoeksrapport⁵.

5 Zie: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulp/onderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/>

Figuur 3: Percentage organisaties dat ondersteunende onlinehulp inzet en plant of overweegt



De motieven om onlinehulp te implementeren

Welzijns- en zorgorganisaties formuleerden ook hun motieven om onlinehulp in te zetten. We onderscheiden daarbij inhoudelijke motieven en motieven in verband met organisatiebeleid.

Inhoudelijke motieven voor onlinehulp zijn:

- De anonimiteit biedt het voordeel dat mensen sneller overgaan tot een hulpvraag. Hulpvragers kunnen de drempel naar een face-to-face-contact soms moeilijk over.
- De kwaliteit van zorg en hulp kan verbeteren omdat de hulpvrager opener is om gegevens mee te delen en/of omdat hij tussen twee face-to-face-contacts in, via ondersteunende onlinehulptoepassingen aan zijn doel of situatie kan werken.

- Het gebruiksgemak voor de hulpvrager wordt groter, waardoor die vanuit zijn/haar vertrouwde omgeving mogelijks sneller hulp zoekt.
- Hulp en zorg kunnen aantrekkelijker gemaakt worden: vragenlijsten, testen...
- Taboe geladen onderwerpen komen op die manier gemakkelijker ter sprake.
- Hulp en zorg kunnen effectiever en efficiënter aangeboden worden.
- Nazorg kan gemakkelijker vorm krijgen, contact houden is eenvoudiger.
- Lotgenotencontact is gemakkelijk organiseerbaar.
- De cliënt krijgt in onlinehulpverlening een andere rol. In de mate van het haalbare kan hij sterker mee de regie van zijn hulp- of zorgproces opnemen.

Organisatiebeleidsmotieven voor onlinehulp zijn:

- De bereikbaarheid neemt toe: hulp bieden daar waar de doelgroep is... en dat is ook online.
- De drempel is lager; hulp/zorg worden toegankelijker.
- Nieuwe of verloren doelgroepen bereiken.
- Het werkingsgebied breidt automatisch uit.
- Onlinehulp is niet plaatsgebonden. Thuiswerk wordt mogelijk en vrijwilligersinzet wordt makkelijker.
- De organisatie kan sneller inspelen op hulpvragen. In de GGZ-sector zien sommige hulpverleners hier een kans om de wachtlijstproblemen aan te pakken.
- Onlinehulp kan (op termijn) kosten en tijd besparen.
- Onlinehulp is een mogelijkheid om de organisatie als eigentijds te profileren. De beeldvorming van de organisatie kan geactualiseerd worden.

Nadelen en kwetsbaarheid van onlinehulp

Ook al biedt onlinehulp tal van kansen en opportuniteiten, toch vergt het al dan niet kiezen voor onlinehulp een weloverwogen afweging. Onlinehulp is immers niet voor elke doelgroep evident. De digitale kloof blijft aandacht vergen. In Vlaanderen beschikt 8% van de burgers thuis nog niet over internet. Bij de welzijnswerkcliënten ligt dit percentage zeker hoger. En bovendien vergt onlinehulp de competentie om het onlinehulpaanbod te vinden en te gebruiken.

Daarnaast is het een hele uitdaging om de vaak 'talige' onlinehulptoepassingen ook voor bijvoorbeeld mensen met een mentale beperking bereikbaar te maken.

“Ook al biedt onlinehulp tal van kansen en opportuniteiten, toch vergt het een weloverwogen afweging. Onlinehulp is immers niet voor elke doelgroep evident.”

Bij de motieven om onlinehulp in te zetten werd aangehaald dat organisaties een ruimere, nieuwe of grotere doelgroep kunnen bereiken. Vele organisaties met een grote werkdruk zitten daar echter niet op te wachten, integendeel. Bovendien vergt het uitwerken van een onlinehulpaanbod tijd, middelen en mensen... die vaak niet extra ter beschikking gesteld worden.

Online communiceren vraagt bovendien extra aandacht⁶ om mogelijke misinterpretaties en het ontbreken van non-verbale signalen op te vangen. Online communiceren is niet voor elke hulpverlener evident. Net zoals het zich eigen maken van werkvormen of methodieken verschilt tussen hulpverleners, zal ook het inzetten van onlinetoepassingen verschillen. Niet elke hulpverlener moet per se online.

Niet elke hulp- of zorgvraag is professioneel op te lossen via onlinehulp. Hoewel de praktijk uitwijst dat nog vele onlinehulpmogelijkheden kunnen verkend en uitgewerkt worden, is het

6 Ch@tlas (methodiek voor chathulpverlening) en Optim@il (methodiek voor e-mailhulpverlening) bieden hiervoor kapstokken. Beide methodieken zijn te vinden op www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be.

bijvoorbeeld duidelijk dat juridisch advies via chat moeilijk is. De korte interventies over en weer en de kans op verkeerde interpretaties maken het moeilijk om juridische begrippen ten volle te verduidelijken in een chat. Via e-mail is dat dan wel weer beter haalbaar.

Samengevat: om tal van redenen is het meer dan wenselijk dat de beslissingen om onlinehulp al dan niet in te zetten in organisaties, door de organisatie zelf kunnen gemaakt worden en niet van bovenuit worden opgelegd. Welzijns- en zorgorganisaties staan wel voor de uitdaging om onlinehulpmogelijkheden te verkennen. Het is in deze digitale samenleving onverantwoord de kop in het zand te steken en blind te zijn voor de mogelijke meerwaarde die onlinehulp kan inhouden. Maar, het is aan de organisaties zelf om weloverwogen de keuze te maken of en zo ja welke onlinehulptoepassingen er ingezet kunnen worden.

Overheidsaandacht... Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp

Ook de Vlaamse overheid zag steeds meer onlinehulpmogelijkheden ontstaan en steeds meer organisaties die initiatieven op dat terrein ontwikkelden.

Thematische ondersteuning

Het voorbije decennium werden beleidsinitiatieven omtrent onlinehulp thematisch of naar specifieke doelgroepen ontwikkeld. Dat gebeurde bijvoorbeeld naar aanleiding van 'accidenten'. De aandacht voor gewelddelicten en misbruik leidde tot hulplijn 1712, die naast een telefoon

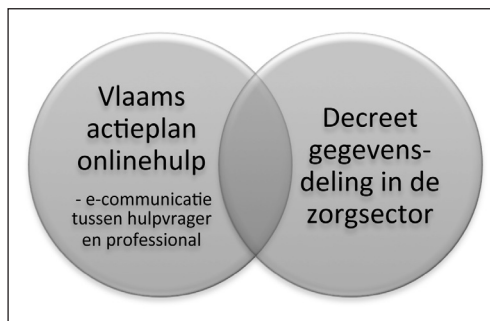
ook een website met info, e-mailhulp en een chat-in-ontwikkeling omvat. De hoge zelfdodingscijfers leidden tot '1813', waardoor onder meer het chatsamenwerkingsverband tussen Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn werd versterkt en *www.ontrackagain.be* werd ontwikkeld als ondersteunend aanbod na een zelfdodingspoging.

Minister Vandeurzen (2013) stelde vast dat een beleidskader voor de verdere ontwikkeling en erkenning van onlinehulp ontbrak. Daarom gaf hij het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht om 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' aan te leveren voor het einde van de regeringsperiode (mei 2014) zodat de volgende Vlaamse regering werk kan maken van een Vlaams actieplan onlinehulp. Het onderzoeksteam onlinehulp van de Arteveldehogeschool – Sociaal werk voerde deze opdracht uit.

Concrete bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp

In 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' ligt de focus op overheidsbeleid met betrekking tot onlinetoepassingen die kunnen ingezet worden in de front office, met name in de hulp- en zorg-communicatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener of zorgverstreker. Zo zal dit Vlaams actieplan onlinehulp complementair zijn aan het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg' (2014) waarbij aandacht besteed wordt aan ICT voor de back office - het elektronisch dossier en de gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector.

Figuur 4: Twee complementaire aspecten van het Vlaamse onlinehulpbeleid



De voorstellen of bouwstenen voor een Vlaams actieplan bevatten 44 beleidsacties voor welzijns- en zorgorganisaties, hun koepels en steunpunten en voor de Vlaamse overheid rond volgende acht strategische keuzes.

1. Onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels en steunpunten en Vlaamse overheid.

Onlinehulp zal zelden of nooit een beleidsprioriteit zijn. Als welzijnswerk en gezondheidszorg niet willen achterop hinken in onze 'digitale samenleving', dan moet onlinehulp op de beleidsagenda gezet worden.

2. Onlinehulp ontwikkelen van onderuit.

Organisaties moeten zelf hun visie op onlinehulp en de positie die onlinehulp binnen de organisatie inneemt, bepalen. Dat wil zeggen dat een organisatie kan kiezen om geen onlinehulp in te zetten. Maar dat wil ook zeggen dat elke organisatie voor de uitdaging staat om kennis te maken met de relevante onlinehulpmogelijkheden voor de eigen sector én op basis daarvan bewuste keuzes te maken. Onlinehulp heeft maar slaagkans als de 'eindgebruikers' (medewerkers en hulpvragers) inspraak krijgen in de ontwikkeling ervan en met de onlinehulptoepassingen aan de slag gaan. Daarbij moeten organisaties kunnen rekenen op de ondersteuning door koepels, steunpunten en overheid.

“**Elke organisatie staat voor de uitdaging om kennis te maken met de relevante onlinehulpmogelijkheden voor de eigen sector én op basis daarvan bewuste keuzes te maken.**”

3. Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties.

Onlinehulp is geen doel op zich maar een modaliteit om de organisatiedoelen te realiseren. Daarom gaat aandacht naar 'blended hulpverlening' en naar het integreren van onlinehulp in het deontologie- en kwaliteitsbeleid van de organisatie.

4. Onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken.

Onlinehulp zal pas werken als doelgroep en hulpvragers mediawijs handelen. Onlinehulp zal pas verder ontwikkelen als medewerkers de onlinehulpmogelijkheden leren kennen en als onlinehulpmedewerkers onlinehulpcompetent zijn. Onlinehulpcompetent werken veronderstelt dat in organisaties de ICT-knowhow en de planmatige aanpak van onlinehulp-ontwikkelingen versterkt worden. Dit alles kan maar door de expertise in verband met onlinehulp te bundelen.

5. Een erkenningskader voor onlinehulp creëren.

Er moet aandacht worden besteed aan het structureel erkennen van onlinehulp en er moeten voldoende middelen voorzien worden voor de ontwikkeling van onlinehulpaanbod.

6. Onlinehulp uitbouwen met zorg voor onderlinge samenwerking en afstemming.

Om dreigende overlapping te vermijden en nieuwe samenwerkingsverbanden een kans te geven, moet gezorgd worden voor voldoende

onderlinge afstemming. Hierbij dient extra aandacht te gaan naar de bundeling van krachten rond ICT-aspecten.

7. Onlinehulpbeleid focussen op beleidsdomein-overstijgende samenwerking.

Onlinehulp kan pas iedereen bereiken als ingezet wordt op het dichten van de digitale kloof. Het online-aanbod ontwikkelen vergt afstemming tussen diverse beleidsdomeinen (Welzijn, Volksgezondheid & Gezin; Onderwijs & Vorming; Jeugd; Werk & Sociale economie; FOD Justitie; FOD Volksgezondheid).

8. Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling in verband met onlinehulp stimuleren.

Zorgen voor draagvlak

Deze strategische keuzes en beleidsacties kwamen tot stand dankzij de input en feedback van vele koepel-, steunpunt- en organisatiemedewerkers. Op die manier werd in dit verkennend

onderzoek ook gezorgd voor draagvlak voor deze beleidsaanbevelingen in de gezondheids- en welzijnssector. De sector kiest er immers duidelijk voor om 'onlinehulp' niet als een hype en een móst te bekijken, maar als een opportuniteit en een middel om de organisatiedoelen te bereiken. Daarom willen ze de keuze om onlinehulp al dan niet te implementeren zelf kunnen maken, ook al beseffen welzijns- en zorgorganisaties dat het inspanningen vergt om onlinehulpmogelijkheden te verkennen en onlinehulpcompetenties te verwerven.

De beleidsvoorstellen geven daarenboven aan dat voor het implementeren van onlinehulp een aantal voorwaarden dienen te worden vervuld. Het is aan de nieuwe Vlaamse regering om er nu politiek draagvlak voor te vinden en werk te maken van het eerste Vlaams actieplan onlinehulp. Het is aan de welzijns- en zorgorganisaties én aan de overheid om naast andere beleidsprioriteiten te bepalen of en hoe ze de aansluiting bij de digitale samenleving (verder) zullen realiseren.

Bronnenlijst

- Blok W., (2009) *Inleiding Social Work vanuit internationaal perspectief*. Baarn: Thieme Meulenhoff.
- Bocklandt, P., Adriaensens, E, De Zitter, M., Sap, H. & Vandecasteele, A. (2014) *Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp*. [rapport en brochure] Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bocklandt, P. (red.) (2011) *Niet alle smileys lachen – Onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Leuven: Acco.
- <http://www.alcoholhulp.be> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.allesoverseks.be> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.caw.be> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.druglijn.be> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.fitinjehoofd.be> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.jongdementie.info/> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.ontrackagain.be/> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <http://www.zelfmoord1813.be/> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- <https://11712.be/> geraadpleegd op 22 mei 2014.
- Saelens, S., Vandecasteele, A., Vanhove, T. Debruyne, H. & Bocklandt, P. (2012) *Optim@il – een nieuwe methodiek voor e-mailhulpverlening*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Schalken, F. e.a. (2013a) *Handboek online hulpverlening – met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Vandeurzen, J. (2013) *Onlinehulpverlening* [videoboodschap] Gent: Arteveldehogeschool – studiedag Onlinehulp ... draagvlak, drempels en dromen, 19 juni 2013 – te raadplegen via: <https://www.youtube.com/watch?v=qr6bH3C5BzE>
- Vlaamse Overheid (april 2014) *Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg*. Brussel: Vlaams Parlement – vergadering 23 april 2014.