

## Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



met focus op algemeen welzijnswerk, ambulante GGZ, verslavingszorg en gezondheids promotie, kindercare en opvoedingsondersteuning, bijzondere jeugdbijstand en welzijnswerk voor personen met een beperking

Philippe Bocklandt  
Eva Adriaensens  
Martine De Zitter  
Henk Sap  
Anniek Vandecasteele



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22  
E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2014/02  
SWVG-Rapport 18  
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp

Onderzoekers: Philippe Bocklandt, Eva Adriaensens, Martine De Zitter, Henk Sap, Anniek Vandecasteele

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



### **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

#### **KU Leuven**

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG  
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg  
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy  
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

#### **UGent**

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

#### **VUB**

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie

#### **Thomas More**

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

## Rapport 18

### Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp

Onderzoekers: P. Bocklandt, E. Adriaensens, M. De Zitter, H. Sap, A. Vandecasteele

alle 5 verbonden aan de Arteveldehogeschool – Opleiding Bachelor Sociaal werk

### Samenvatting

Schoorvoetend werd het voorbije decennium een onlinehulpaanbod door Vlaamse welzijns- en gezondheidszorgorganisaties ontwikkeld. De laatste jaren wordt met hulpvragers steeds meer online gecommuniceerd. De Vlaamse overheid ondersteunde her en der een initiatief maar een globaal kader voor onlinehulpverlening in Vlaanderen ontbrak. Daarom gaf minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeurzen aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht om 'bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' uit te werken met een driedelige taak: onlinehulp definiëren, een overzicht geven van het Vlaamse onlinehulpaanbod en beleidsaanbevelingen formuleren.

In dit verkennend onderzoek wordt deze opdracht gerealiseerd via documentenstudie van onlinehulp (-praktijken), via een onlinebevraging bij 226 organisaties, via de analyse van 8 inspirerende praktijken en via input- en feedbacksessies met vertegenwoordigers uit het werkveld en experts.

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. Door onlinehulp zo te definiëren in een Vlaams actieplan onlinehulp zal in het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid voor het eerst aandacht besteed worden aan het gebruik van ICT in de corebusiness van de hulpverlening en zorgverstrekking. Tot nog toe ging de overheidsaandacht i.v.m. ICT voor welzijn en gezondheid vooral naar de back office (gegevensdeling onder professionals en dossiervorming). Nu zal ook aandacht worden besteed aan de onlinecommunicatie tussen cliënten/hulpvragers en hulpverleners/zorgverstrekkers.

De welzijns- en gezondheidssectoren in dit verkennend onderzoek, werden door de opdrachtgever bepaald. Meer bepaald gaat het om het algemeen welzijnswerk, de bijzondere jeugdbijstand, de ambulante geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de gezondheidspromotie, het welzijnswerk voor personen met een beperking, de sector kind en gezin en de opvoedingsondersteuningsorganisaties. De beleidsaanbevelingen worden in dit rapport zo verwoord dat ze ook in andere sectoren – zoals bijv. de thuiszorg, de somatische gezondheidszorg en de ouderenzorg – kunnen getoetst worden.

Alle onderzoeksactiviteiten worden in dit rapport gebundeld rond 8 thema's, met name: de definiëring en omschrijving van onlinehulp; de visie op en positie van onlinehulp; de kwaliteit van onlinehulp met extra aandacht voor deontologie; de voorwaarden voor onlinehulp (tijd, medewerkers, ICT, financiering en werkplek); ondersteunende elementen voor onlinehulp (competenties, bundeling van know-

how, onderzoek en ontwikkeling en een geïntegreerd beleid met andere beleidssectoren) en het implementeren van onlinehulp.

Op basis van deze verkenning worden beleidsacties voor organisaties, steunpunten en koepels en voor de Vlaamse Overheid geformuleerd rond 8 strategieën:

- onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels en steunpunten en de Vlaamse overheid;
- onlinehulp ontwikkelen van onderuit;
- onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties;
- onlinecompetenties van hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken;
- een erkenningskader voor onlinehulp creëren;
- onlinehulp uitbouwen met zorg voor onderlinge samenwerking en afstemming;
- onlinehulp focussen op beleidsdomeinoverstijgende samenwerking;
- praktijkrelevant(e) onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp stimuleren.

Op deze wijze worden 44 beleidsacties onderbouwd waarvoor draagvlak is in het werkveld.

Het werkveld vindt binnen deze 44 beleidsacties de volgende 6 de meest dringende en belangrijkste:

- Elke organisatie concretiseert haar omschrijving van, haar visie op en de positie van onlinehulp in haar organisatie en communiceert die intern en extern;
- Elke organisatie sensibiliseert haar cliënten om mediawijs met onlinehulp om te gaan;
- Elke organisatie zorgt er voor dat haar onlinehulpmedewerkers de nodige onlinehulpcompetenties verwerven en zich hierrond verder professionaliseren;
- De Vlaamse Overheid bepleit dat mediawijsheid en onlinehulpcompetenties aan bod komen in alle relevante (school-)opleidingen;
- de Vlaamse Overheid creëert een kader voor de ontwikkeling en structurele erkenning van onlinehulp;
- De Vlaamse Overheid investeert (in overleg met koepels en steunpunten) in de centrale bundeling van onlinehulp-expertise.

Aan de Vlaamse Overheid om voor deze strategieën en beleidsacties politiek draagvlak te vinden en een Vlaams actieplan onlinehulp verder uit te werken.

## Leeswijzer

Dit rapport kan op vier manieren gelezen worden:

### *Voor een grondige intro in onlinehulp en de zoektocht naar beleidsaanbevelingen*

Wie een grondige introductie wil in de acht onlinehulphema's van dit onderzoek en wil vaststellen hoe van daaruit voorstellen van beleidsaanbevelingen geformuleerd worden, leest best het rapport van begin tot eind door. Zich verdiepen in enkele van de acht thema's kan ook.

### *Voor een snelle intro in onlinehulp en een grondige lezing van beleidsaanbevelingen*

De lezer kan zich bij elk hoofdstuk dat inzoomt op een onlinehulphema (hoofdstukken 1 tot 8) beperken tot de samenvatting aan het einde van elk hoofdstuk (op donkerder achtergrond) en tot de voorstellen voor beleidsaanbevelingen die daar op volgen. In hoofdstuk 9 en 10 worden de beleidsaanbevelingen dan samengebracht en verder uitgewerkt.

### *Voor een focus op de beleidsaanbevelingen*

In hoofdstuk 9 en 10 worden de voorstellen van uitgangspunten, strategieën en beleidsacties als bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp toegelicht.

### *Voor beleidsaanbevelingen voor een Vlaams actieplan onlinehulp in één oogopslag*

Wie op 10 minuten zicht wil krijgen op de strategieën en beleidsaanbevelingen als bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp, vindt een overzicht in hoofdstuk 10 punt 5, p. 159-162.

Omdat nieuwe ontwikkelingen voor nieuwe terminologie zorgen, wordt in *het register* op het einde van dit rapport in het vet verwezen naar de plaats waar nieuwe begrippen gedefinieerd worden.

*Voor een vlotte leesbaarheid* worden de begrippen 'cliënt' en 'hulpvrager' door elkaar gebruikt om te verwijzen naar de 'patiënt', 'cliënt', 'websitebezoeker', 'bewoner', 'jongere', 'gast', 'klant' ... De begrippen 'hulpverlener', 'zorgverstrekker', 'medewerker' verwijzen ook naar 'dienstverleners', 'begeleiders', 'therapeuten' ...



## Inhoud

<b>Dank aan ...</b>	<b>13</b>
<b>Onderwerp en methodologie van dit verkennend onderzoek</b>	<b>15</b>
1 Het onderwerp van dit verkennend onderzoek	15
1.1 Onlinehulp	15
1.2 De sectoren	15
1.3 De aspecten van onlinehulpbeleid	16
1.4 De actoren	17
1.5 Samengevat	17
2 De aanpak van dit verkennend onderzoek	18
2.1 Literatuur verwerken	18
2.2 Screening inspirerende praktijken	18
2.3 Onlinebevraging van alle betrokken organisaties	20
2.4 Inputsessies voor beleidsaanbevelingen	22
2.5 Feedbacksessies over beleidsaanbevelingen	24
2.6 Globale opmerkingen bij deze werkwijze	26
<b>Hoofdstuk 1 Definitie en omschrijving van onlinehulp</b>	<b>27</b>
1 Op zoek naar een definitie van onlinehulp	27
1.1 E-health, M-care, Onlinehulp, Welzijn 2.0 ... een wirwar	27
1.2 Onlinehulp in een periode van paradigmaverschuiving	28
1.3 Een definitie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	29
1.4 Een groeikader voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid	31
2 Onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid	34
2.1 Van web 1.0 naar web 2.0 en verder ...	34
2.2 Een groeischema van onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid	35
3 Kenmerken van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	43
3.1 Onlinehulpcommunicatie verloopt via ICT	43
3.2 Via onlinehulp kan de hulpvrager anoniem contact opnemen	43
3.3 Bij onlinehulp treedt kanalenreductie en decontextualisatie op	44
3.4 Het is een uitdaging om de regie van het hulp- en zorgproces te delen	44
3.5 Onlinehulp is plaatsloos en (soms) tijdloos	45
3.6 Naar nieuwe samenwerkingsverbanden ... sector- en regio-overstijgend	45
3.7 Met onlinehulp nieuwe doelgroepen bereikt of verloren doelgroepen herwonnen	46
3.8 Onlinehulp geeft meer transparantie over hulp en zorg	47
3.9 Onlinehulp doet traditionele scheidingslijnen in hulp en zorg vervagen	47
3.10 Onlinehulp ... niet voor iedereen bereikbaar	48
4 Samenvattend: definitie en beschrijving van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	49
5 Voorstellen voor beleid i.v.m. het definiëren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	50

<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Visie op onlinehulp</b>	<b>51</b>
1	Onlinehulp voor welzijn en gezondheid in wereldperspectief	51
2	Onlinehulp voor welzijn en gezondheid in Europees perspectief	52
3	Onlinehulp voor welzijn en gezondheid vanuit Vlaams beleidsperspectief	53
4	Voorwaarde en motieven om onlinehulp aan te bieden	54
	4.1 Voorwaarde: onlinehulp op de beleidsagenda plaatsen	54
	4.2 Motieven om onlinehulp voor welzijn en gezondheid aan te bieden	55
	4.3 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden	58
5	Samenvattend: visie op onlinehulp voor welzijn en gezondheid	60
6	Voorstellen voor beleid i.v.m. visie op onlinehulp	61
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Positioneren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid</b>	<b>63</b>
1	Onlinehulptoepassingen zijn inzetbaar in diverse activiteiten in zorg en welzijn	63
2	Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid	65
3	Het onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen - anno 2013	68
	3.1 Algemene vaststellingen over het inzetten van onlinehulptoepassingen	68
	3.2 Nog enkele cijfers	72
	3.3 De geografische schaal van onlinehulp	73
4	Samenvattend: positionering van onlinehulp	74
5	Voorstellen voor beleid i.v.m. het bepalen van de positie van onlinehulp	75
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid</b>	<b>77</b>
1	Een inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid	77
	1.1 Gebruiksvereisten	80
	1.2 Technische vereisten	81
2	Aandacht voor kwaliteit van onlinehulp in de praktijk	84
	2.1 Van onbezonnen onlinehulp aanbieden ...	84
	2.2 ... tot gedegen pionieren en implementeren	85
3	Suggesties voor het ontwikkelen van kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	86
	3.1 Kwaliteitsopvolging van onlinehulp inschakelen in kwaliteitsbeleid	86
	3.2 Over het bepalen van specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulp	86
	3.3 Over het werk maken van kwaliteit van onlinehulp	87
	3.4 Over het screenen/beoordelen van kwaliteit van onlinehulp	88
	3.5 Over het kenbaar maken van de kwaliteit van onlinehulp	88
4	Samenvattend: kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	90
5	Voorstellen voor beleidsacties i.v.m. kwaliteit van onlinehulp	91
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Deontologische aspecten van onlinehulp</b>	<b>93</b>
1	Deontologie in onlinehulp ... niet veel nieuws	93
2	Nood aan antwoorden op deontologische vragen i.v.m. onlinehulp	94
	2.1 Privacynorm verschuift maatschappelijk	94



2.2	Veel deontologische vragen	95
2.3	Nood aan specifieke antwoorden	96
3	Het omgaan met specifieke deontologische kwesties i.v.m. onlinehulp	96
3.1	Deontologische onduidelijkheid is een argument om geen onlinehulp aan te bieden	96
3.2	Niet bewust van enig deontologisch probleem	96
3.3	Kop in het zand ... want geen priori-tijd	97
3.4	Actief omgaan met deontologische vragen i.v.m. onlinehulp	97
4	Specifieke deontologische kwesties van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	99
4.1	Deontologische vragen i.v.m. (het doorbreken van) anonimiteit	99
4.2	Deontologische vragen i.v.m. omspringen met digitale informatie	100
4.3	Deontologische vragen bij grenzen van onlinehulp	100
4.4	Deontologische vragen i.v.m. aansprakelijkheid van de hulpverlener	100
4.5	Deontologische vragen i.v.m. het opslaan van onlinecommunicatie	101
4.6	Deontologische vragen i.v.m. contract met ICT-bedrijf	101
4.7	Deontologische vragen i.v.m. oneigenlijk gebruik van onlinehulp	101
4.8	Wat deze oplijsting aangeeft ...	101
5	Suggesties om deontologische vragen i.v.m. onlinehulp aan te pakken	102
5.1	Bundeling van deontologische vragen en expertise	102
5.2	Vertaling van 'antwoorden' op deontologische vragen naar Vlaamse context	102
5.3	Responsabiliseren van diverse instanties i.v.m. deontologie van onlinehulp	103
6	Samenvattend: deontologische aspecten van onlinehulp	104
7	Voorstellen voor beleid i.v.m. deontologische aspecten van onlinehulp	105
<b>Hoofdstuk 6 Voorwaarden voor onlinehulp</b>		<b>107</b>
1	Tijd voor onlinehulp	107
1.1	Tijd voor het ontwikkelen en up-to-date houden van onlinehulp	107
1.2	Tijd voor het realiseren van onlinehulp	108
2	Medewerkers in onlinehulpverlening	109
2.1	Een multidisciplinair team	109
2.2	De uitbouw van onlinehulp hangt af van medewerkers	109
3	Financiering van onlinehulpverlening	110
3.1	Ontwikkelings- en uitvoeringskosten bij onlinehulp	110
3.2	Personeels- en werkingskosten bij onlinehulp	112
3.3	Financieringsregeling van onlinehulpprestaties	113
3.4	Suggesties i.v.m. financiering van onlinehulp	114
4	ICT in onlinehulp	115
4.1	Snelle ICT-evolutie	115
4.2	Het samenspel tussen welzijns-, gezondheidswerkers en ICT-ers	116
4.3	Hard- en software voor onlinehulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties	116
4.4	Belang van koppelingen	117
4.5	Nood aan ICT-afspraken in organisaties	118
5	De werkplek en onlinehulp	118

6	Samenvattend: voorwaarden voor onlinehulp	119
7	Voorstellen voor beleid i.v.m. voorwaarden voor onlinehulp	120
<b>Hoofdstuk 7      Ondersteunende perspectieven voor onlinehulp</b>		<b>121</b>
1	Deskundigheidsbevordering van hulpvragers medewerkers en organisaties	121
1.1	Mediawijsheid van hulpvragers vergroten	121
1.2	Onlinehulpcompetenties van medewerkers vergroten	122
1.3	Onlinehulpcompetenties van organisaties vergroten	125
2	Bundeling van expertise over onlinehulp	125
2.1	Doelen i.v.m. het bundelen van onlinehulp-expertise	126
2.2	Mogelijke activiteiten bij het bundelen van onlinehulp-expertise	126
2.3	(Mogelijke) Voorwaarden voor het bundelen van onlinehulp-expertise	128
3	Onderzoek en Ontwikkeling	129
3.1	Onderzoek naar stand van zaken en ervaren baat	129
3.2	Ontwikkeling(-sonderzoek) via actieve participatie	129
4	Voorstellen voor afstemming met andere beleidssectoren	130
4.1	De digitale kloof verder dichten	130
4.2	Onlinehulp realiseren is innovatie stimuleren	130
4.3	Deskundigheid bevorderen via 'WVG en Onderwijs & Vorming'	131
4.4	Onlinehulp voor jongeren ... afstemming 'WVG, Onderwijs & Vorming en Jeugd'	131
4.5	Onlinehulp voor gedetineerden ... meer afstemming tussen 'WVG en FOD Justitie'	131
4.6	Onlinehulp en arbeidsbeperking - afstemming 'WVG - Werk & Sociale economie'	131
4.7	Onlinehulp voor gezondheid ... afstemming tussen 'WVG en FOD Volksgezondheid'	131
5	Samenvattend: ondersteunende perspectieven voor onlinehulp	132
6	Voorstellen voor beleid i.v.m. ondersteunende elementen voor onlinehulp	133
<b>Hoofdstuk 8      Implementeren van onlinehulp</b>		<b>135</b>
1	Draagvlak creëren voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid	135
1.1	Draagvlak bij hulpvragers	135
1.2	Draagvlak bij medewerkers	138
1.3	Draagvlak bij andere organisaties, koepels/steunpunten en overheid	139
2	Onlinehulp implementeren vergt een stappenplan	140
3	Plannen rond onlinehulp voor welzijn en gezondheid	141
3.1	Plannen rond informatieve onlinehulp voor welzijn en gezondheid	142
3.2	Plannen rond online communicatietoepassingen voor welzijn en gezondheid	143
3.3	Plannen rond ondersteunende onlinehulptoepassingen	144
4	Voortbouwen op inspirerende praktijken	145
5	Samenvattend: implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	146
6	Voorstellen voor beleid i.v.m. implementeren van onlinehulp	147

<b>Hoofdstuk 9</b>	<b>Algemene uitgangspunten voor beleidsaanbevelingen voor onlinehulp</b>	<b>149</b>
1	Onlinehulp biedt de kans om het organisatiedoel beter te realiseren	149
2	Onlinehulp kan pas vorm krijgen vanuit de basis Een participatieve aanpak is essentieel.	149
3	Onlinehulp maakt gebruik van de kans om nieuwe samenwerkingsverbanden te creëren	149
4	Onlinehulp heeft nood aan een kader, aan erkenning en ondersteuning van de overheid	150
5	Onlinehulp voor welzijn en gezondheid is een dynamisch gegeven	150
6	Onlinehulp dient een (vanzelfsprekend) onderdeel te worden van het blended hulp	150
7	De klemtoon bij verder ontwikkelen van onlinehulp ligt op vormgeving van een proces	150
8	Onlinehulp ontwikkelen gebeurt vanuit de eigenheid van doelgroep en organisatie	150
<b>Hoofdstuk 10</b>	<b>Strategieën en acties i.v.m. onlinehulpbeleid</b>	<b>151</b>
1	Onlinehulp in Vlaanderen' in een notendop	151
2	Een onlinehulpbeleid voor welzijn en gezondheid heeft nood aan twee luiken	151
3	Voorstellen voor strategieën voor een Vlaams actieplan onlinehulp	152
4	Voorstellen voor beleidsacties voor een Vlaams actieplan onlinehulp per strategie	153
4.1	Strategie 1: Onlinehulp op de beleidsagenda zetten	153
4.2	Strategie 2: Onlinehulp ontwikkelen van onderuit	153
4.3	Strategie 3: Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp	154
4.4	Strategie 4: Onlinecompetenties versterken	155
4.5	Strategie 5: Een erkenningskader voor onlinehulp creëren	156
4.6	Strategie 6: Onlinehulp uitbouwen met zorg voor samenwerking en afstemming	157
4.7	Strategie 7: Onlinehulpbeleid focussen op beleids-samenwerking	157
4.8	Strategie 8: Praktijkrelevant(e) onderzoek en ontwikkeling stimuleren	158
5	Voorstellen voor strategieën en acties Vlaams actieplan onlinehulp in 1 oogopslag	158
6	Prioriteiten bepalen binnen deze beleidsacties	162
<b>Hoofdstuk 11</b>	<b>Besluit i.v.m. verkennend onderzoek Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Online Hulp</b>	<b>163</b>
<b>Bronnen</b>		<b>165</b>
<b>Register</b>		<b>171</b>
<b>Bijlagen</b>		<b>173</b>
	Bijlage 1: The national eHealth Strategy Toolkit	173
	Bijlage 2: Bevraging onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid	175
	Bijlage 3: kwaliteitscriteria onlinehulp maatschappelijk werk Nederland	182
	Bijlage 4: Uitnodiging inputsessies	185
	De producten van dit verkennend onderzoek	187

## Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht van de inspirerende praktijken en de criteria waaraan ze beantwoorden	19
Tabel 2	Overzicht van de respons op de onlinebevraging	21
Tabel 3	Aantal werkveldvertegenwoordigers op de inputsessies per sector	22
Tabel 4	Aantal werkveldvertegenwoordigers op de feedbacksessies per sector	24
Tabel 5	Informatieve onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid zonder interactie	37
Tabel 6	Onlinetoepassingen voor communicatie tussen hulpvrager en hulpverlener	38
Tabel 7	Ondersteunende onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie	39
Tabel 8	Onlinetoepassingen voor metacommunicatie in welzijnswerk en gezondheidszorg	41
Tabel 9	Vrij beschikbare onlinehulptoepassingen versus onlinetoepassingen op maat	42
Tabel 10	Motieven voor het aanbieden van onlinehulp per sector	57
Tabel 11	Inzetbaarheid van online interventies in verschillende fases van een zorgproces	63
Tabel 12	Inzetbaarheid onlinetoepassingen in een hulpverleningsproces	64
Tabel 13	Vier maturiteits- of integratieniveaus van onlinetoepassingen in hulpverlening	66
Tabel 14	% organisaties per sector dat beschikt over informatieve onlinehulptoepassingen	69
Tabel 15	% organisaties per sector dat beschikken over online communicatietoepassingen	70
Tabel 16	% organisaties per sector dat ondersteunende onlinehulptoepassingen inzet	71
Tabel 17	Enkele cijfergegevens inzake bereik in 2012 (uit de onlinehulpbevraging)	73
Tabel 18	Ontwikkelings- en uitvoeringskost per onlinehulptoepassing	111
Tabel 19	Overzicht kostenrubrieken voor ontwikkelings- en uitvoering van onlinehulp	112
Tabel 20	Typologie van hulpvragers bij het gebruik van onlinehulp	136
Tabel 21	Kritische succesfactoren voor het implementeren van onlinehulptoepassingen	138
Tabel 22	% organisaties per sector dat informatieve onlinehulptoepassingen plant	142
Tabel 23	% organisaties per sector dat online communicatietoepassingen plant	143
Tabel 24	% organisaties per sector dat ondersteunende onlinehulptoepassingen plant	145

## Lijst Figuren

Figuur 1	Aspecten, sectoren en actoren van dit onderzoek	17
Figuur 2	Activiteiten in 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp'	18
Figuur 3	Aandachtspunten voor een nationale eHealth-visie	26
Figuur 4	Twee complementaire aspecten van het Vlaamse onlinehulpbeleid	31
Figuur 5	Een groeikader voor onlinehulp rond welzijn en gezondheid	31
Figuur 6	Van een eenzijdig web 1.0 naar een sociaal web 2.0	34
Figuur 7	Een groeischema van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie	36
Figuur 8	Onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid met en zonder interactie	37
Figuur 9	Vergelijking leeftijd hulpvragers via telefoon en chat	46
Figuur 10	Drie delen van een nationale-health plan	51
Figuur 11	Gebruik van internettoepassingen in Vlaanderen in percentages	55
Figuur 12	Verhouding reguliere hulp – online hulp in een organisatie	67
Figuur 13	Blended hulp, de ideale mix	67
Figuur 14	% welzijns- en zorgorganisaties dat informatieve onlinehulptoepassingen inzet	68
Figuur 15	% welzijns- en zorgorganisaties dat online communicatietoepassingen inzet	70
Figuur 16	% welzijns- en zorgorganisaties dat ondersteunende onlinehulptoepassingen inzet	71
Figuur 17	Basiscriteria onlinehulp	77
Figuur 18	Basisschema inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinetoepassingen	78
Figuur 19	Inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinetoepassingen	79
Figuur 20	Onlinehulpcompetenties voor hulpverleners en zorgverstrekkers	123
Figuur 21	% welzijns- en zorgorganisaties dat informatieve onlinehulp inzet en plant/overweegt	142
Figuur 22	% welzijns- en zorgorganisaties dat online communicatie inzet en plant/overweegt	143
Figuur 23	% welzijns- en zorgorganisaties dat ondersteunende onlinehulp inzet en plant	144
Figuur 24	Twee luiken in onlinehulp	152
Figuur 25	Weging van de beleidsacties volgens 'dringend' en 'belangrijk'.	162
Figuur 26	Toolkit for developing a nationale Health strategy	174

## Dank aan ...

Dit verkennend onderzoek naar 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' kon maar haalbare beleidsstrategieën en acties formuleren met draagvlak in de welzijns- en gezondheidssector dankzij medewerkers uit organisaties, koepels, steunpunten en overheidsdiensten die zich engageerden om aan dit onderzoek mee te werken.

Daarom een welgemeend dankjewel voor de gewaardeerde medewerking van ...

... de stuurgroep die de onderzoekers de juiste richting wees:

naam	functie
<b>Margot Cloet</b>	Kabinetschef van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
<b>Bart Van Hoof</b>	Raadgever geestelijke gezondheidszorg van Vlaams minister van WVG
<b>Carine De Wilde</b>	Stafmedewerker departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
<b>Lut Vanden Boer</b>	Wetenschappelijk medewerker kenniscentrum WVG
<b>Marc Verhelst</b>	Beleidsmedewerker departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
<b>Ludwien Cardoen</b>	Beleidsmedewerker departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
<b>Sofie Herroelen</b>	Teamcoördinator team welzijnswerk departement WVG
<b>Valérie Carrette</b>	Coördinator Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

... de klankbordgroep, die bestond uit vertegenwoordigers van diverse koepels en steunpunten:

sector	onlinehulpexpert	organisatie
<b>Algemeen WZW</b>	Ann Melis	Federatie Sociale Ondernemingen
	Itte Vanhecke	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
	Kris De Ketelbutter	Federatie Tele-Onthaaldiensten
<b>Gezondheidssector</b>	Nico Defauw	Zorgnet Vlaanderen
	Wim Wouters	Federatie Diensten Geestelijke Gezondheidszorg
	Rik Van Nuffel	Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg
	Winnie De Roover	Vlaams Instituut Gezondheidspromotie en ziektepreventie
	Tom Defillet	Vereniging voor Alcohol- en andere drugproblemen
<b>Bijzondere Jeugdbijstand</b>	Jo Van Hecke	Vlaams Welzijnsverbond
	Johan Moreels	Jongerenbegeleiding
<b>Sector kind en gezin</b>	Nele Travers	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
	Ilse de Block	Opvoedingslijn
<b>Sector personen met een handicap</b>	Ann Melis	Federatie Sociale Ondernemingen
	Hilde Vergote	Vlaams welzijnsverbond
<b>Vertrouwenscentra Kindermishandeling</b>	Anne Broere	Vlaams welzijnsverbond
	Stef Anthoni	Pluralistisch Platform Jeugdzorg

... de 6 deelnemers aan de inputsessie met deontologie-experts;

naam	organisatie
<b>Raf Debaene</b>	Arteveldehogeschool – Sociaal werk
<b>Luc Faes</b>	Arteveldehogeschool
<b>Bart Hansen</b>	Emmaus en KU Leuven
<b>Johan Put</b>	KU Leuven
<b>Kris Stas</b>	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en Karel de Grotehogeschool
<b>Hilde Vlaeminck</b>	KU Leuven

... de deelnemers aan de inputsessie met experts uit hogescholen en universiteiten;

naam	organisatie
<b>Jan Dekelver</b>	Thomas More
<b>Petra De Vliegheer</b>	Hogeschool West-Vlaanderen
<b>Davy Nijs</b>	Katholieke Hogeschool Limburg
<b>Tom Van Dries</b>	Katholieke Hogeschool Limburg
<b>Deb Van Steenwegen</b>	KU Leuven
<b>Geertrui Van Vlem</b>	Hogeschool Gent

... de 75 deelnemers aan de inputsessies voor vertegenwoordigers uit de organisaties;

... de 64 deelnemers aan de feedbacksessies in Gent, Leuven en Antwerpen.

... de 226 organisaties die de onlinebevraging invulden.

het onderzoeksteam

Philippe Bocklandt

Eva Adriaensens

Martine De Zitter

Henk Sap

Anniek Vandecasteele

## Onderwerp en methodologie van dit verkennend onderzoek

In juni 2013 kondigde Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) Vandeurzen volgende opdracht aan voor het Steunpunt WVG: *“ Er bestaat in Vlaanderen momenteel geen globaal beleidskader rond onlinehulp, geen geïntegreerde visie. Hoe ga je in de welzijns- en gezondheidszorgsector om met dit nieuwe fenomeen en wat zijn de randvoorwaarden die je moet respecteren als je dat op een kwaliteitsvolle manier wil doen. ... Daarom gaf ik de opdracht om ... op zoek te gaan naar de juiste definities, naar de goede voorbeelden waaruit iedereen kan leren en aan te geven op welke manier het beleid richting moet krijgen: wat zijn aanbevelingen als de overheid deze ontwikkelingen de volgende jaren wil ondersteunen.”* (Vandeurzen, 2013)

### 1 Het onderwerp van dit verkennend onderzoek

Op basis van die aankondiging en de formele onderzoeksopdracht werd het onderwerp als volgt vastgelegd: dit verkennend onderzoek zal tussen september 2013 en april 2014 bouwstenen opmaken voor een Vlaams actieplan onlinehulp dat zich richt op een aantal specifiek omschreven welzijns- en zorgsectoren.

De vragen die centraal staan in dit verkennend onderzoek zijn:

- Wat is ‘onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid’?
- Wat is de stand van zaken van het onlinehulpaanbod en onlinehulpverleningsbeleid in Vlaanderen?
- Wat zijn mogelijke strategieën, acties en randvoorwaarden voor beleidsvoering in verband met onlinehulpverlening in Vlaanderen?

#### 1.1 Onlinehulp

Dit verkennend onderzoek zou zich vooral richten naar de online-activiteiten tussen de hulpvrager, websitebezoeker, cliënt, patiënt, klant, jongere, bewoner ... enerzijds en de hulpverlener, zorgverstrekker, organisatie, instelling, voorziening, aanbieder anderzijds. De klemtoon ligt dus op onlinehulp in de corebusiness van het hulpverlenings- en zorgaanbod.

#### 1.2 De sectoren

De Vlaamse overheid wenst dat dit verkennend onderzoek zich richt op volgende sectoren:

- Het algemeen welzijnswerk (met o.a. 11 Centra Algemeen Welzijnswerk, Centra Tele-Onthaal);
- De bijzondere jeugdbijstand (146 organisaties);
- De gezondheidssector; met name de ambulante Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de verslavingszorg en de gezondheidspromotie (72 organisaties);
- De sector kind en gezin (met de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK)) (44 organisaties);
- De sector opvoedingsondersteuning (27 organisaties);
- De sector personen met een beperking (399 organisaties).

De bevindingen en beleidsvoorstellen in dit onderzoek worden zo omschreven dat ze ook de basis kunnen vormen voor verder aftoetsen en verkennen in andere welzijns- en zorgsectoren, zoals bijvoorbeeld de thuiszorg, de ouderenzorg en de somatische gezondheidszorg.

### 1.3 De aspecten van onlinehulpbeleid

Op basis van de expertise rond onlinehulp die de voorbije jaren op de Arteveldehogeschool werd opgebouwd en die resulteerden in het eerste Vlaamse handboek voor onlinehulpverlening 'Niet alle smileys lachen' (Bocklandt, e.a., 2011) werden volgende 8 aspecten van onlinehulp voorgesteld als basis om alle data die in dit verkennend onderzoek verzameld worden, te bundelen. De stuurgroep en de klankbordgroep bevestigden deze 8 aspecten als zinvolle kapstukken:



#### **Definitie en omschrijving van onlinehulp.**

Wat is 'onlinehulp voor welzijn en gezondheid' en kunnen we dit zo formuleren dat daar draagvlak voor is bij de betrokkenen?



#### **Visie op onlinehulp.**

Welke visie hebben beleid, organisatie en medewerkers op onlinehulp voor welzijn en gezondheid?



#### **Positie van onlinehulp.**

Hoe positioneren de organisatoren van welzijns- en zorgaanbod in Vlaanderen een onlinehulpaanbod in verhouding tot andere hulp- en zorgmodaliteiten?



#### **Kwaliteit van onlinehulp.**

Wat zijn criteria voor kwaliteitsvolle onlinehulp en wie zal die bepalen, bewaken, controleren?



#### **Deontologie in onlinehulp.**

Wat zijn specifieke deontologische aspecten van onlinehulpverlening en hoe wordt daarmee in welzijns- en zorgorganisaties omgesprongen?



#### **Voorwaarden voor onlinehulp.**

Welke voorwaarden voor het ontwikkelen en realiseren van onlinehulp zijn nodig wat betreft tijd, medewerkers, ICT, een werkplek en financiële middelen?



#### **Ondersteunende elementen voor onlinehulp.**

Welke ondersteuning op het vlak van deskundigheidsbevordering, bundeling van expertise, onderzoek & ontwikkeling en samenwerking over verschillende beleidsdomeinen is er nodig voor de ontwikkeling en realisatie van onlinehulp?



#### **Implementeren van onlinehulp.**

Wat is nodig om onlinehulp te implementeren in de organisatiewerking?.





### 1.4 De actoren

In dit verkennend onderzoek worden 7 verschillende actoren onderscheiden die betrokken zijn bij (het beleid van) onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid:



De cliënt, hulpvrager, patiënt, website-bezoeker, klant, bewoner, jongere ...



De koepels of steunpunten



De medewerker, zorgverstreker, hulpverlener, dienstverlener, expert, professional, vrijwilliger ...



Een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise



De organisatie, instelling, praktijk, voorziening, dienst ... of de samenwerking tussen meerdere van deze



De Vlaamse Overheid – beleidsdomein WVG

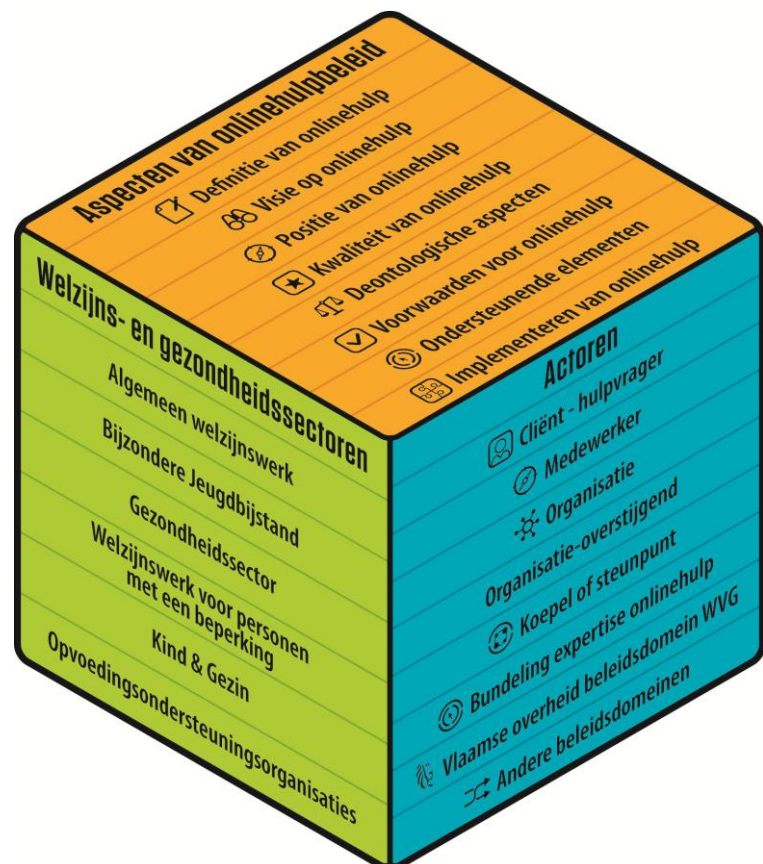


De Vlaamse Overheid – samenwerking met andere beleidsdomeinen

### 1.5 Samengevat

De kubus hiernaast vat in 1 beeld de drie focussen van dit verkennend onderzoek naar een kader voor beleid rond onlinehulp voor welzijn en gezondheid samen:

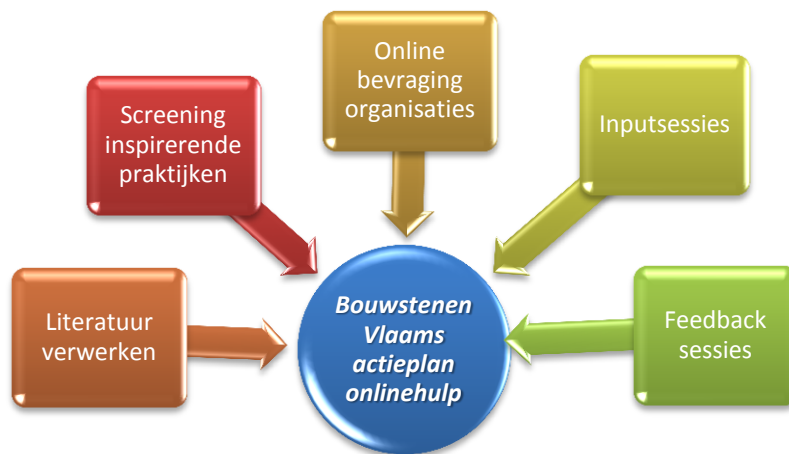
- De 8 aspecten of thema's van onlinehulpbeleid;
- De 6 welzijns- en gezondheidssectoren waar dit beleidsplan voor ontwikkeld wordt;
- De 8 actoren die bij de ontwikkeling en realisatie van onlinehulp betrokken worden en waar de beleidsacties zich zullen op richten.



Figuur 1 Aspecten, sectoren en actoren van dit onderzoek

## 2 De aanpak van dit verkennend onderzoek

Vijf soorten activiteiten werden ingezet om in dit verkennend onderzoek werk te maken van 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp'.



Figuur 2 Activiteiten in 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp'

### 2.1 Literatuur verwerken

Over onlinehulp voor welzijn en gezondheid werd reeds een en ander geschreven. Er zijn vooral documenten vanuit organisaties, sectoren en steunpunten beschikbaar maar ook handboeken, beleidsdocumenten, onderzoeksresultaten en presentaties. Dit verkennend onderzoek beoogde geen volledige literatuurstudie maar bij dit project werden toch een 150-tal literatuurbronnen<sup>1</sup> geraadpleegd en in dit rapport verwerkt. Vaak vormden ze de basis voor inzichten, kaders en vragen die op de input- en feedbacksessies werden voorgelegd, geconcretiseerd en getoetst.

### 2.2 Screening inspirerende praktijken

#### 2.2.1 Doel van de screening van inspirerende praktijken

Het was niet de bedoeling om in dit verkennend onderzoek uitgebreid de beste praktijken van onlinehulp te beschrijven. De screening van inspirerende praktijken in verband met onlinehulp in Vlaanderen had als doel om er beleidsaanbevelingen uit te distilleren die relevant zijn voor de verdere ontwikkeling van onlinehulp en onlinehulpbeleid in Vlaanderen.

#### 2.2.2 Selectie inspirerende praktijken

Er werd gezocht naar inspirerende praktijken. Dit hoefden niet allemaal 'beste praktijken' te zijn, want ook minder sterke of falende onlinehulp praktijken kunnen aanleiding geven tot zinvolle beleidsaanbevelingen.

<sup>1</sup> Zie Bronnen, p. 165.



Er werd een screening van 8 inspirerende praktijken vooropgesteld waarbij een evenwicht werd gezocht op basis van volgende criteria:

- De inspirerende praktijken komen uit de verschillende sectoren die bij dit verkennend onderzoek betrokken worden;
- Er zijn inspirerende praktijken bij die een breed inhoudelijk aanbod beogen; andere inspirerende praktijken zullen eerder focussen op een afgebakend thema;
- Er worden inspirerende praktijken gescreend die één onlinehulptoepassing gebruiken; andere inspirerende praktijken zullen meerdere onlinehulptoepassingen combineren;
- Er worden inspirerende praktijken gescreend die in Vlaanderen zijn ontwikkeld en andere inspirerende praktijken die in het buitenland zijn ontwikkeld en hier werden geïmplementeerd;
- Sommige inspirerende praktijken zijn slechts beschikbaar via de organisatie; andere inspirerende praktijken zijn op het internet vrij beschikbaar;
- Sommige inspirerende praktijken zijn recent opgestart, andere hebben meerdere jaren ervaring;
- Bij sommige inspirerende praktijken kan de hulpvrager anoniem terecht; bij andere inspirerende praktijken is de hulpvrager gekend.

Op basis van deze criteria werden aan de leden van de klankbordgroep voorstellen voor inspirerende praktijken opgevraagd en werd door de onderzoekers een selectie voorgesteld die door de stuurgroep en de klankbordgroep werd goedgekeurd.

Tabel 1      Overzicht van de inspirerende praktijken en de criteria waaraan ze beantwoorden

		CAW online	CGG Passant	Tonuso	V-pad	Child Focus	Uitkomstmeting VGG	Alcoholhulp.be	Opvoedingslijn
Sector	Algemeen welzijnswerk	x				x			x
	Bijzondere jeugdbijstand			x					
	Opvoedingsondersteuning								x
	Personen met beperking				x				
	Kind en gezin					x			
	Gezondheidssector		x				x	x	
Aanbod	breed	x		x					
	thematisch		x		x	x	x	x	x
Online-Toepassingen	één	x			x	x	x		
	meerdere		x	x				x	x
Waar gegroeid	in Vlaanderen	x	x		x	x	x	x	x
	buiten Vlaanderen		x	x					
Plaats online-toepassing	ingebouwd	x	x			x		x	x
	boven organisatie		x	x	x		x		
Wanneer	recent	x			x	x	x		
	reeds ervaring		x	x				x	x
Cliënt	anoniem	x	x		x	x		x	x
	gekend	x	x	x	x		x	x	x

Een korte omschrijving van de inspirerende praktijken:

- Bij CAW online kan een hulpvrager terecht via mail of chat (naast het face-to-face- en telefonische onthaal) (FSO, 2012 en 2013; Melis, 2014);
- CGG Passant heeft twee online-deelwerkingen:
  - Werkgroep Verder voor nabestaanden van iemand die zelfmoord pleegde heeft een groepschat (Kramer, s.d.; Werkgroep Verder, 2012);
  - Kleurjeleven wordt als ondersteuning i.v.m. depressie aangeboden (Claeys & Vansteenwegen, 2011);
- Tonuso werkt als organisatie in de bijzondere jeugdbijstand met verschillende onlinehulptoepassingen die vrij op het internet beschikbaar zijn (Van Hecke, 2012 en 2013);
- V-pad is een ondersteunende onlinehulptoepassing waardoor mensen met een beperking autonoom op stap kunnen gaan en werd door Tomas More ontwikkeld (Dekelver, 2013);
- Child Focus ontwikkelde naast haar telefonische hulp [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be) zodat jongeren zelf hun seksueel misbruik makkelijker (anoniem) kunnen melden (Child Focus, 2013 en 2013 a);
- Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (VVG) werkte een Tool voor Uitkomstmeting (TUM) uit om effecten van behandelingen te meten en bij te sturen en de kwaliteit te verhogen (Baert, 2012; VVG, 2012; Aelbrecht e.a. 2013);
- Alcoholhulp.be is een stepped care behandelingsprogramma van het Centrum voor alcohol- en andere Drugproblemen (CAD) Limburg;
- De Opvoedingslijn heeft een e-mailhulpaanbod waar ouders met opvoedingsvragen terecht kunnen. Dit initiatief loopt in samenwerking met het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning EXPOO en hun website [www.groeimee.be](http://www.groeimee.be). (De Block, 2013)

### 2.2.3 Aanpak verkenning inspirerende praktijken

Na de toestemming van de organisaties achter de inspirerende praktijken werden relevante documenten i.v.m. hun onlinehulpaanbod bij de organisaties opgevraagd en doorgenomen. Bij elke inspirerende praktijk werd een interview gepland met een medewerker die bij die onlinehulppraktijk betrokken is.

Op basis van de documenten en de interviews werd per inspirerende praktijk een fiche opgemaakt met als indeling de 8 aspecten van onlinehulpbeleid. Per fiche werden opvallende aandachtspunten aangeduid die doorheen het rapport in tekstkaders als voorbeelden opgenomen worden.

Tijdens de teambesprekingen koppelden de onderzoeksmedewerkers de beleidsaanbevelingen die geformuleerd werden ook aan wat in het screenen van de inspirerende praktijken aan bod is gekomen.

## 2.3 Onlinebevraging van alle betrokken organisaties

### 2.3.1 Doel van de onlinebevraging van alle betrokken organisaties

Concrete doelen van deze onlinebevraging waren:

- Zicht krijgen op de onlinehulp die nu gebruikt of binnen de 2 jaar gepland of overwogen wordt;
- Zicht krijgen op de motieven waarom voor bepaalde onlinehulptoepassingen niet gekozen wordt;
- Enkele concrete data verzamelen in verband met het onlinehulpaanbod in Vlaanderen (bijv. webadressen of cijfergegevens over het gebruik van het onlinehulpaanbod).

Bovendien was het mooi meegenomen dat deze bevraging bij alle betrokken welzijns- en zorgorganisaties de aandacht voor onlinehulp vergrootte en de betrokkenheid bij dit beleidsthema stimuleerde.



### 2.3.2 Aanpak van deze onlinebevraging

Een ontwerpbevraging werd door de onderzoekers voorgelegd aan en bijgestuurd door de stuurgroep en de klankbordgroep.

In de onlinebevraging werd een Prezi-presentatie met voorbeelden van onlinehulptoepassingen ingevoegd zodat de respondenten de mogelijkheid hadden om zich te informeren over voor hen ongeken- de onlinehulptoepassingen.

Via e-mail werd de onlinevragenlijst<sup>2</sup> verzonden naar alle directies van de 726 bij dit onderzoek be- trokken organisaties. De database van deze directies werd door de Vlaamse overheid – beleidsdomein WVG aangeleverd. Drie weken na de bevraging werd een rappelmail gestuurd naar de directies.

Intussen sensibiliseerden meerdere vertegenwoordigers van de koepels en de steunpunten in de klankbordgroep hun achterban om aan deze bevraging deel te nemen.

### 2.3.3 De respons en resultaten van de onlinebevraging

De onderzoekers kregen 226 volledig ingevulde vragenlijsten.

Tabel 2 Overzicht van de respons op de onlinebevraging

sectoren	aantal gemailde organisaties	aantal antwoorden	% respons
<b>Algemeen welzijnswerk</b>	38	19	50.00
<b>Bijzondere jeugdbijstand</b>	146	45	30.82
<b>Gezondheidssector</b>	72	35	48.61
<b>Kind en Gezin</b>	44	12	27.27
<b>Opvoedingsondersteuning</b>	27	11	40.74
<b>Personen met een beperking</b>	399	104	26.07
<b>Totaal</b>	726	226	31.13

Dit betekent dus een algemene gemiddelde respons van 31 %, met een grotere respons vanuit het al- gemeen welzijnswerk, de gezondheidssector en de sector opvoedingsondersteuning.

Per sector hebben gemiddeld zelfs 37.5 % van de organisaties deelgenomen.

Dit is een goed resultaat voor een onlinebevraging die niet op vraag van de respondenten werd opge- zet en bovendien een niet-prioritair beleidsthema als onderwerp had.

De resultaten van deze bevraging worden verwerkt op diverse plaatsen in het onderzoeksrapport:

- een overzicht van het onlinehulpaanbod wordt opgemaakt<sup>3</sup>;
- een overzicht van de onlinehulplannen wordt uitgewerkt<sup>4</sup>;
- de motieven om geen onlinehulptoepassing aan te bieden worden in kaart gebracht<sup>5</sup>;
- exemplarische cijfergegevens over het onlinehulpaanbod worden gebundeld<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Zie bijlage 2: Bevraging onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid i.f.v. Vlaams actieplan onlinehulp, p. 175.

<sup>3</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 3.1 Algemene vaststellingen over het inzetten van onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 68.

<sup>4</sup> Zie hoofdstuk 8, punt 3 Plannen rond onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 141.

<sup>5</sup> Zie hoofdstuk 2, punt 4.3 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden, p. 58.

<sup>6</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 3.2 Nog enkele cijfers, p. 72.

## 2.4 Inputsessies voor beleidsaanbevelingen

### 2.4.1 Doel van deze inputsessies

Om het draagvlak in het werkveld voor deze bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp te vergroten werden inputsessies opgezet met als hoofdbedoeling: basisinzichten over onlinehulp(praktijk) te toetsen, suggesties te krijgen voor beleidsvoorstellen rond de diverse aspecten van onlinehulpbeleid en ervaringsuitwisseling over de sectoren heen te stimuleren.

### 2.4.2 Verschillende inputsessies

Er werden 4 inputsessies georganiseerd waarbij telkens dezelfde aanpak werd gehanteerd.

In totaal namen 87 mensen de kans om input te geven:

- Een inputsessie met 12 leden van de klankbordgroep (in twee vergaderingen);
- Twee inputsessies voor 63 vertegenwoordigers uit organisaties van de betrokken sectoren; De vertegenwoordiging per sector zag er als volgt uit:

Tabel 3 Aantal werkveldvertegenwoordigers op de inputsessies per sector

sectoren	aantal deelnemers
<b>Algemeen welzijnswerk</b>	20
<b>Bijzondere jeugdbijstand</b>	11
<b>Gezondheidssector</b>	15
<b>Kind en Gezin</b>	2
<b>Opvoedingsondersteuning</b>	0
<b>Personen met een beperking</b>	15
<b>Totaal</b>	63

- Een inputsessie met 6 experts deontologie<sup>7</sup>;
  - Een inputsessie met 6 mensen uit het hoger onderwijs met betrokkenheid op onlinehulp<sup>8</sup>.
- De inputsessies met vertegenwoordigers uit het werkveld duurden een dag; de andere inputsessies een halve dag.

Deze inputsessies vonden plaats in december 2013 of januari 2014.

### 2.4.3 Aanpak van de inputsessies

Alle directies van de betrokken organisaties kregen een uitnodigingsmail<sup>9</sup> en een rappel voor de inputsessie en konden een organisatievertegenwoordiger inschrijven.

Aan de klankbordgroep en de stuurgroep werden namen gevraagd van mensen met expertise in deontologie in onlinehulp. Deze werden uitgenodigd.

Voor de docenten uit het hoger onderwijs met aandacht voor onlinehulp werd het eigen netwerk van de hogeschool aangesproken.

<sup>7</sup> De namen van deze experts vind je in het dankwoord p. 14.

<sup>8</sup> De namen van deze onderwijsmedewerkers vind je in het dankwoord p. 14.

<sup>9</sup> Zie bijlage 4: uitnodiging inputsessies, p. 185.



Tijdens de inputsessies werd rond de diverse aspecten van onlinehulp op verschillende manieren informatie verzameld:

- Voor het definiëren van onlinehulp ...
  - ... werd aan elke deelnemer gevraagd om onlinehulp te omschrijven;
  - ... werd een globale werkdefinitie voorgesteld waarop in groepjes feedback werd gegeven.
- In verband met kwaliteit van onlinehulp ...
  - ... werd als opwarmer gevraagd om vanuit een inspiratieboom met kwaliteitscriteria voor onlinehulp dié criteria aan te duiden die voor de deelnemer belangrijkst waren;
  - ... werden via post-its antwoorden geformuleerd op flappen met de vragen:



- \* Wie moet criteria voor kwaliteitsvolle onlinehulp bepalen en hoe?
- \* Wie moet de kwaliteit van onlinehulp screenen/beoordelen en hoe?
- \* Wie moet de kwaliteit van onlinehulp bewaken en hoe?
- \* Wie moet de kwaliteit van onlinehulp kenbaar maken en hoe?

- In verband met de visie op en de positionering van onlinehulp ...
  - ... kruisten deelnemers de motieven om onlinehulp in hun organisatie te realiseren aan en vulden deze motieven aan;
  - ... formuleerden de deelnemers antwoorden op de vragen:
    - \* Moeten organisaties gestimuleerd worden om na te denken over de visie op en de plaats van onlinehulp?
    - \* Zo ja, hoe kunnen organisaties hierin gestimuleerd worden?
    - \* Zo ja, (hoe) kan een overheid dit aansturen?



- Wat deontologische aspecten van onlinehulp betreft formuleerden de deelnemers in groepjes antwoorden op:
  - Wat zijn belangrijke ethische kwesties in verband met onlinehulp?
  - Wat zijn belangrijke juridische kwesties in verband met onlinehulp?
  - Welke oplossingsmogelijkheden voor deontologische vragen i.v.m. onlinehulp worden NU reeds gebruikt?
  - Wie moet welke rol opnemen bij het behandelen van vragen in verband met deontologie van onlinehulp?

- In verband met voorwaarden, ondersteuning en implementatie van onlinehulp werd een grote schrijfcarrusel opgezet waarbij de deelnemers suggesties en aandachtspunten konden formuleren op 9 flappen (rond medewerkers, ICT, tijd, financiering, deskundigheid bevorderen, bundelen van knowhow, technologische ondersteuning, onderzoek & ontwikkeling, implementatie). Nadien werd aan de deelnemers gevraagd om in groepjes de suggesties en aandachtspunten bij de diverse deelthema's te clusteren en er de hoofdlijnen in aan te geven.



ren op 9 flappen (rond medewerkers, ICT, tijd, financiering, deskundigheid bevorderen, bundelen van knowhow, technologische ondersteuning, onderzoek & ontwikkeling, implementatie). Nadien werd aan de deelnemers gevraagd om in groepjes de suggesties en aandachtspunten bij de diverse deelthema's te clusteren en er de hoofdlijnen in aan te geven.

#### 2.4.4 Verwerking en rapportage

De onderzoeksmedewerkers verwerkten de inbreng op deze inputsessies door de opmerkingen, suggesties en aanbevelingen thematisch te bundelen. Deze input werd rond elk aspect van onlinehulp in elk hoofdstuk van dit rapport verwerkt. De input rond beleidsacties vormde de basis voor een nota met 46 voorstellen van beleidsacties die in de feedbacksessies werden voorgelegd.

## 2.5 Feedbacksessies over beleidsaanbevelingen

### 2.5.1 Doel van de feedbacksessies

Het doel van de feedbacksessies was feedback en aanvullingen krijgen op het 'Ontwerp van beleidsvoorstellen voor Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' en hierdoor een groter draagvlak creëren voor de aanbevelingen in dit verkennend onderzoek.

### 2.5.2 Verschillende feedbacksessies

Er werden eind februari en in maart 2014 vijf feedbacksessies georganiseerd:

- Een bespreking met de stuurgroep;
- Een feedbacksessie voor werkveldvertegenwoordigers in Gent (met 28 deelnemers);
- Een feedbacksessie voor werkveldvertegenwoordigers in Antwerpen (met 13 deelnemers);
- Een feedbacksessie voor werkveldvertegenwoordigers in Leuven (met 15 deelnemers);
- Een feedbacksessie met de klankbordgroep (met 8 deelnemers).

De vertegenwoordiging per sector zag er als volgt uit:

Tabel 4 Aantal werkveldvertegenwoordigers op de feedbacksessies per sector

sectoren	aantal deelnemers
Algemeen welzijnswerk	15
Bijzondere jeugdbijstand	8
Gezondheidssector	21
Kind en Gezin	1
Opvoedingsondersteuning	3
Personen met een beperking	16
Totaal	64





In totaal gaven 69 mensen feedback op de beleidsvoorstellen.

### 2.5.3 Aanpak van de feedbacksessies

Aan de deelnemers van de feedbacksessies werd een nota 'Ontwerp beleidsvoorstellen voor Bouwstenen Vlaams actieplan onlinehulp' bezorgd met daarin ...

... de samenvatting van de 8 aspecten van onlinehulp;

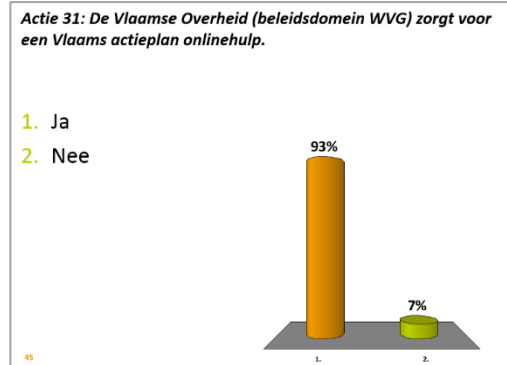
... de uitgangspunten voor het uitwerken van beleidsacties in verband met onlinehulp;

... 46 voorstellen van beleidsacties voor onlinehulpbeleid.

Via e-mail kregen we van meerdere participanten feedback op de tekst.

Tijdens de feedbacksessies werd gefocust op de 46 voorstellen van beleidsacties.

Er werd rond elke actie gestemd op basis van de vraag: "Ga je er in grote lijnen mee akkoord dat dit voorstel een beleidsactie wordt in 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp?'. De resultaten van die peiling werden ook dadelijk zichtbaar voor de deelnemers.



Elke deelnemer kreeg vervolgens de kans om op elk voorstel van beleidsactie via post-its commentaar of wijzigingsvoorstellen te formuleren. Deelnemers konden ook nieuwe beleidsacties voorstellen.

Tevens konden ze een 'joker' aanbrengen bij die beleidsactie die ze nog verder besproken wilden zien.

In een derde ronde werd aan de deelnemers gevraagd om aan te geven welke beleidsactievoorstellen ze de belangrijkste en welke ze de dringendste vonden.

In een vierde ronde werden die voorstellen van beleidsacties waar het minste draagvlak voor was of waar een 'joker' bij was ingezet verder besproken in kleinere groepjes met de bedoeling ...

... het voorstel van beleidsactie te schrappen;

... of te herformuleren;

... of het knelpunt in verband met die beleidsactie helder te formuleren.

Op de meeste feedbacksessies werd ook de kaart van onlinehulprealisaties en -plannen in Vlaanderen 'uitgerold'. Dit resultaat van de onlinebevraging vormde een meerwaarde omdat voor vele deelnemers op deze wijze een overzicht gegeven werd van de onlinehulpdynamiek rond welzijn en gezondheid in Vlaanderen.



#### 2.5.4 De resultaten van de feedbacksessies in dit rapport

De resultaten van deze feedbacksessies werden gebundeld en de acties werden door de onderzoekers waar nodig geschrapt, geherformuleerd, gebundeld, opgesplitst of aangevuld.

Omdat een veel gehoorde reactie op de feedbacksessies was dat de deelnemers door de bomen het bos nog moeilijk zagen, werden 8 strategieën geformuleerd waarrond de acties werden gebundeld.

De acties werden zoveel als mogelijk toegewezen aan de centrale actoren: de organisaties, koepels en steunpunten en de Vlaamse Overheid<sup>10</sup>.

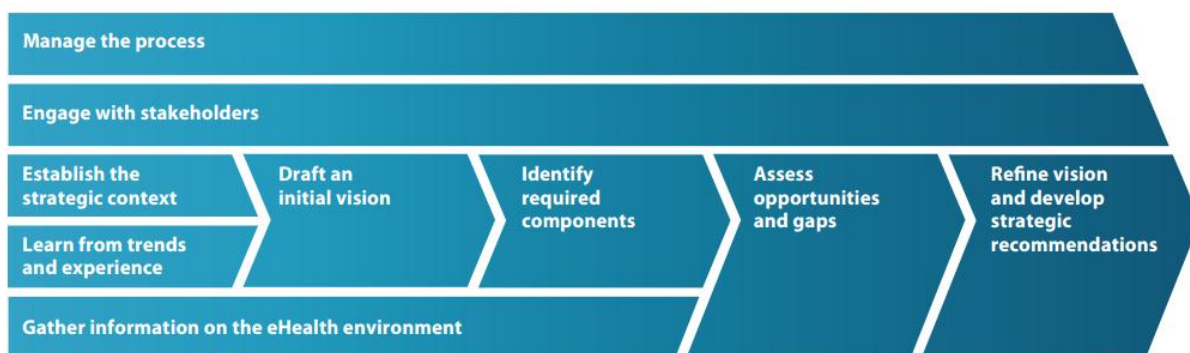
Tevens werden de prioriteiten in de beleidsacties in schema<sup>11</sup> gebracht op basis van wat werkveldvertegenwoordigers 'dringend' en 'belangrijk' vonden.

### 2.6 Globale opmerkingen bij deze werkwijze

Er werd in dit project zorg besteed aan de in- en uitspraakans van organisaties, koepels en steunpunten. De cliënten of hulpvragers werden in dit verkennend onderzoek niet rechtstreeks betrokken omwille van het korte tijdsbestek van dit project en de grote verscheidenheid van doelgroepen. Onrechtstreeks kregen ze wel een stem via de vermelde onderzoeksresultaten en via uitspraken van organisatiemedewerkers.

Op kleine schaal en binnen de beschikbare tijd en middelen werd in dit project rekening gehouden met de aandachtspunten die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) formuleert bij haar methode voor het ontwikkelen van een nationale eHealth-visie. Hierbij vraagt de WHO aandacht voor:

- Het vorm geven van het proces;
- Het betrekken van de stakeholders;
- Het bekrachtigen van de strategische context;
- Het leren van trends en ervaring;
- Het verzamelen van informatie over de eHealth omgeving.



Figuur 3 Aandachtspunten voor een nationale eHealth-visie (WHO, 2013, p. 28)

<sup>10</sup> De resultaten van deze verwerking zijn terug te vinden in hoofdstuk 9 en 10 van dit rapport.

<sup>11</sup> Zie hoofdstuk 10, punt 6 Prioriteiten bepalen binnen deze beleidsacties, p. 162.

## Hoofdstuk 1

### Definitie en omschrijving van onlinehulp



In dit deel hebben we het in de eerste plaats over definiëring. Geen eenvoudige kwestie gezien de term ‘onlinehulp’ een veelheid van interpretaties mogelijk maakt. Voeg daarbij de actuele verschuiving van een aantal aannames over goede hulp en zorg en het wordt helemaal ingewikkeld. Een heldere omschrijving dringt zich dus op.

Een tweede deel beschrijft een groeikader voor onlinetoepassingen en een derde deel beschrijft de belangrijkste kenmerken.

Een samenvatting geeft de essentie van bovenstaand drieluik weer.

Dit hoofdstuk wordt afgerond met aandachtspunten voor beleidsacties die vooral aandacht besteden aan de kennismaking met de onlinehulptoepassingen en hun mogelijkheden.

#### 1 Op zoek naar een definitie van onlinehulp

In de aankondiging van de onderzoeksopdracht verwoordde minister Vandeurzen expliciet: *“Een actieplan onlinehulp opmaken dat wil zeggen: op zoek gaan naar de juiste definities. Het is immers belangrijk dat we mekaar goed verstaan als we over deze sector en deze wereld van hulpverlening spreken.”* (Vandeurzen, juni 2013).

Op de wirwar van onlinehulpbegrippen en de paradigmaswitch wordt ingegaan vooraleer ‘onlinehulp voor welzijn en gezondheid’ gedefinieerd en gekaderd wordt.

##### 1.1 E-health, M-care, Onlinehulp, Welzijn 2.0 ... een wirwar

E-hulp, e-zorg, eHealth, e-mental health, e-care, m-health, m-care, onlinehulp, welzijn 3.0, zorg 3.0, digi-hulp, digitale zorg, Jeugdzorg 2.0, sociaal digitaal, VG 2.0, telepsychologie, cybertherapie, internethulpverlening, internettherapie ... waar ontwikkelingen en vernieuwingen plaats vinden, groeit nieuwe taal om (aspecten van) deze fenomenen te vatten en te omschrijven. Dat is bij ‘onlinehulp voor welzijn en gezondheid’ niet anders.

In al deze termen wordt – door de verwarring heen – toch één element duidelijk: er wordt steeds een combinatie gemaakt van een ‘onlinecommunicatie-afkorting’ met een andere element:

- Online-communicatie: e-, m-, 2.0, 3.0, tele-, cyber-, internet-, digitaal ...  
in combinatie met
- Het doel: welzijn, gezondheid, health ...
- De opdracht/het aanbod: zorg, hulp, help, care, therapie, psychologie ...
- De doelgroep: jeugd, verstandelijk gehandicapten (VG) ...

De verschillende begrippen hebben hoe dan ook steeds het element ‘online-communicatie’ in hun naam om te verwijzen naar het gegeven dat de hulp of zorg via ICT verloopt. Meestal blijft er ook verwarring bestaan omdat het niet duidelijk is of de begrippen zich richten naar online hulp- of zorg-communicatie met de doelgroep, dan wel naar de online hulp- of zorgcommunicatie in de backoffice (het collegiaal consult en/of de dossiervorming) of naar beiden.

## 1.2 Onlinehulp in een periode van paradigmaverschuiving

Het ontwikkelen van onlinehulp voor welzijn en gezondheid vindt plaats in een periode waarin de ‘aannames van wat goede hulp en zorg zijn’ onder druk staan en er zelfs sprake is van een ware paradigmaverschuiving.

Een paradigmaverschuiving (Kuhn, 1962) wijst volgens de auteur op een ontwikkeling in de wetenschap waarbij plots andere kaders aangebracht of aanvaard worden van hoe een werkelijkheid in elkaar zit. Er doen zich verschijnselen voor die niet langer vanuit het bestaande aanvaarde wetenschappelijk kader begrepen worden<sup>12</sup>.

Volgens de socioloog Kuhn is wetenschap een collectieve activiteit waarbij kennis ‘aanvaard’ wordt.

Een paradigma is dan een denkraam, een conceptueel kader met gemeenschappelijke symbolen, schoolvoorbeelden, overtuigingen en waarden die stand houden zo lang het paradigma stand houdt.

Zonder hier op al te diep op in te gaan, duidt de introductie van onlinehulp in welzijn en gezondheid op zo’n paradigmaverschuiving (Nijs & Timmer, 2012, p. 129-130; De Vlieger, 2013). Enkele elementen die hier op wijzen:

- Fysische nabijheid in face-to-facecontacten blijkt niet langer een absolute voorwaarde te zijn voor kwaliteitsvolle hulp en zorg. Dankzij de afstand en de eventuele anonimiteit kan online een zeer indringende hulpvraag gesteld worden en kan een werkaliantie tussen hulpvrager en hulpverlener gerealiseerd worden die niet altijd mogelijk is binnen een face-to-facecontact;
- De grenzen tussen educatie – dienstverlening – hulpverlening – therapie – ondersteuning – preventie – nazorg - ... die binnen de traditionele hulp en zorg sterk gehanteerd worden, vervagen in onlinehulp;
- Regiogebonden organisatie van welzijnswerk en gezondheidszorg is niet langer evident en biedt nieuwe mogelijkheden t.a.v. het bestaande hulp- en zorgaanbod;
- Door het inzetten van onlinetoepassingen ontstaan kansen tot nieuwe samenwerkingsverbanden, over ‘bevoegdheidsgebieden’ heen. Daardoor wordt ook de nood aan afstemming tussen de beleidsdomeinen Onderwijs & vorming, Welzijn, volksgezondheid & gezin, Jeugd, Volksgezondheid (federaal), Werk & sociale economie en Justitie sterk merkbaar bij het ontwikkelen van onlinehulp;
- Er is nood aan nieuwe terminologie om oude en nieuwe realiteiten binnen de onlinehulpverlening te benoemen (bijv. schermpathie<sup>13</sup>, blended hulpverlening, face-to-facehulp ...) en bestaande hulp- en zorgbegrippen krijgen een nieuwe invulling;
- Via onlinehulpverlening kan hulp en zorg meer geïntegreerd worden in het leven van de hulpvrager. Die kan zelf meer hulp en zorg opzoeken en hoeft niet voor elk antwoord op een hulpvraag een face-to-face-afspraak te maken;
- En vooral: er is een fundamentele verschuiving aan de gang in de verhouding tussen de hulpverlener/zorgverstrekker en de hulpvrager. In onlinehulp wordt die scherp duidelijk. Als de hulpvrager zelf zijn hulpproces meer in handen wil en kan nemen, wordt de professional meer een coach-expert.

In dit tijdskader waarin toch net wat elementen wijzen op het feit dat het draagvlak voor wat goede professionele hulp en zorg zijn onder druk staat, is het een uitdaging om ‘onlinehulp voor welzijn en gezondheid’ te omschrijven en er beleidsaanbevelingen voor te formuleren.

---

<sup>12</sup> vrij naar: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Paradigmaverschuiving>

<sup>13</sup> Schermpathie = de empathie of invoelen via onlinecommunicatie

### 1.3 Een definitie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Het proces om tot een duidelijke definitie van onlinehulp te komen, verliep als volgt: eerst werden een paar definities uit de literatuur vermeld die de basis vormden voor de werkdefinitie die in dit verkennend onderzoeksproject aan verschillende actoren werd voorgelegd. Op basis daarvan wordt dan een definitie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid geformuleerd die verder in het uitbouwen van bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp zal gebruikt worden.

Onlinehulpverlening in welzijnswerk en gezondheidszorg kreeg – naargelang de klemtoon of de sector – reeds meerdere invullingen:

Schalken (2013, p. 6) omschrijft onlinehulp als *“hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.”* Deze definitie geeft houvast omdat ze een aantal probleemgebieden benoemt waarbij hulp via ICT wordt geboden. De definitie brengt ons echter in verwarring door te focussen op ‘hulp die instellingen bieden’ waarbij eenmanspraktijken uitgesloten worden en met de vermelding ‘primaire zorgproces’ waardoor de medische zorgsector in het vizier komt (terwijl medische problemen niet vernoemd werden). Bij de interventie-indeling worden uitdrukkelijk enkele interventies omschreven ... maar dan ook weer niet alle interventies die beoogd kunnen worden met onlinehulp (bijv. presentie en coördinatie van zorg).

Voor Bocklandt (2011, p. 44) omvat onlinehulpverlening *“elke hulpverleningsinterventie waarbij gebruik gemaakt wordt van informatie- en communicatietechnologie (ICT) die gericht is op de bezoeker/hulpvrager en zijn omgeving, met het oog op het verhogen van het welzijn in de ruime zin van het woord. Het doel van de hulp kan verschillend zijn: het verlenen van info en advies, het bieden van een luisterend oor (presentie) of ondersteuning. Ook begeleiding, behandeling en nazorg behoren tot de mogelijke doelen.”* Deze definitie heeft als meerwaarde dat er gefocust wordt door te wijzen op ‘hulpverleningsinterventie gericht op bezoeker/hulpvrager’ en op het doel. De zorgsector blijft evenwel op haar honger zitten bij deze definitie.

Timmer (2011, p. 20) omschrijft voor de gezondheidszorgsector de integratie van ICT en technologie als volgt: *“eHealth betreft alle vormen van gezondheidszorg waarbij op afstand zorgdiensten (in de breedste zin van het woord) verleend worden, met gebruikmaking van ICT en technologie. De inzet ervan draagt bij aan betere kwaliteit en beschikbaarheid van zorg en een meer efficiënte benutting van de zorg. Belangrijk hierbij is dat de kwaliteit van leven voor de patiënt toeneemt (of behouden blijft) en er sprake is van samenwerking in plaats van (slechts) inspraak in het zorgproces.”* Expliciete aandacht in deze definitie gaat naar ‘op afstand’, ‘betere kwaliteit, beschikbaarheid en efficiëntie van zorg’ en ‘samenwerking in het zorgproces’. Zeker deze laatste elementen hoorden we zelden als vanzelfsprekende motieven voor onlinehulp voor verschillende sectoren die in dit verkennend onderzoek betrokken zijn.

Op basis van onder andere bovenstaande definities werd voor ‘onlinehulp voor welzijn en gezondheid’ volgende werkdefinitie uitgewerkt die ter feedback voorgelegd werd aan de stuurgroep, klankbordgroep en op de inputsessies aan de werkveldvertegenwoordigers:

*“Onlinehulp voor welzijn\* omvat elke interventie waarbij gebruik gemaakt wordt van informatie- en communicatietechnologie (ICT) die gericht is op de cliënten\*\* en hun omgeving, met het oog op het verhogen van hun welzijn in de ruime zin van het woord. De online-interventie kan door de organisatie en/of de hulpverlener ingezet worden in verschillende activiteiten/momenten in het hulpverleningsproces\*\*\**

\* *Welzijn = koepelbegrip voor alle sectoren in dit project betrokken*

\*\* *Cliënten = cliënt, patiënt, bezoeker, klant, gast, bewoner, gebruiker ...*

\*\*\* *Verschillende momenten in het hulpverleningsproces = wachttijd overbruggen, presentie, intake, probleemverkenning, indicatiestelling, doelformulering, strategiebepaling, zelfhulp, advies, psychosociale begeleiding, dienstverlening, begeleiding, ondersteuning, infoverstreking, bemiddeling, preventie, coördinatie van hulp, afsluiting, evaluatie en nazorg."*

Op deze definitie kwam een verscheidenheid aan feedback. De betrokkenen willen dat de onlinehulp die ze zelf reeds aanbieden of willen ontwikkelen herkenbaar is in de definitie.

Bedenkingen waren onder andere:

- Organisaties uit de gezondheidszorg erkennen zich niet in 'welzijn'. Gezondheid zou uitdrukkelijk als doel moeten opgenomen worden.
- Sommige organisaties/sectoren herkennen zich niet in het gebruik van het woord 'cliënten' omdat hun doelgroep benoemd wordt als 'patiënten', 'klanten' of 'bewoners' ...
- De online-interventie beoogt niet altijd het verhogen van welzijn en gezondheid, maar ook het behoud ervan;
- De online-interventie kan niet enkel door de organisatie en/of hulpverlener maar soms ook door de hulpvrager/cliënt worden ingezet;
- Sommige organisaties herkennen zich niet in het woord 'hulpverleningsproces' omdat ze dienstverlening bieden;
- De kleine lettertjes bij de definiëring roepen nog meer vragen op naar erkenning van deelaspecten van doelstellingen, doelgroepen en activiteiten van de betrokken sectoren.

"We doen geen hulpverlening. De bedoeling van Werkgroep Verder bestaat er vooral in van lotgenotencontact te bevorderen.

De gespreksgroepen online zijn daar, naast de gewone gespreksgroepen, een handig middel voor."

CGG Passant – Werkgroep Verder

Belangrijke vaststelling is dat het begrip 'onlinehulp' op zich door niemand in vraag werd gesteld.

Op basis van al deze feedback werd geopteerd voor volgende algemene definitie van onlinehulp – over de verschillende sectoren heen:

**'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.'**

\* "Interventies zijn 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)

Door 'interventie' centraal te stellen in deze definitie wordt de aandacht gericht op onlinehulptoepassingen die gericht zijn op de communicatie met cliënt, klant, hulpvrager, patiënt... Hierdoor komt de nadruk bij 'onlinehulp voor welzijn en gezondheid' niet te liggen op het onlinedocumenten- of -dossierbeheer voor zorg en welzijn. Het is vooral dat laatste waarop het Vlaamse beleid tot nog toe inzette. "De ontwikkeling van een infrastructuur waardoor zorg- en welzijnsgegevens ingezien en gedeeld kunnen worden,

niet enkel en alleen tussen hulpverleners onderling maar ook tussen hulpverlener en hulpvrager, vormt een belangrijke stap. In Vlaanderen krijgt die onder meer vorm binnen Vitalink, een uitwisselingsstelsel waarbij tevens aansluiting gezocht wordt bij het op nationaal niveau opgerichte e-health-gegevensuitwisselingsplatform. Andere voorbeelden zijn de registratiesystemen BINC en DOMINO (bijzondere jeugdzorg) of het elektronisch dossiersysteem bij VAPH (personen met een handicap).” (Nijs, 2012)

Door in dit ‘Vlaams actieplan onlinehulp’ de focus te leggen op onlinetoepassingen die kunnen ingezet worden in de front office, in de hulp- en zorg-communicatie tussen de hulpvrager en hulpverlener/zorgverstreker, vormt dit een complementair luik met de aandacht die in “E-zorgzaam Vlaanderen” (Vlaamse Overheid, 2012) reeds besteed wordt aan het elektronisch dossier en de gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector.

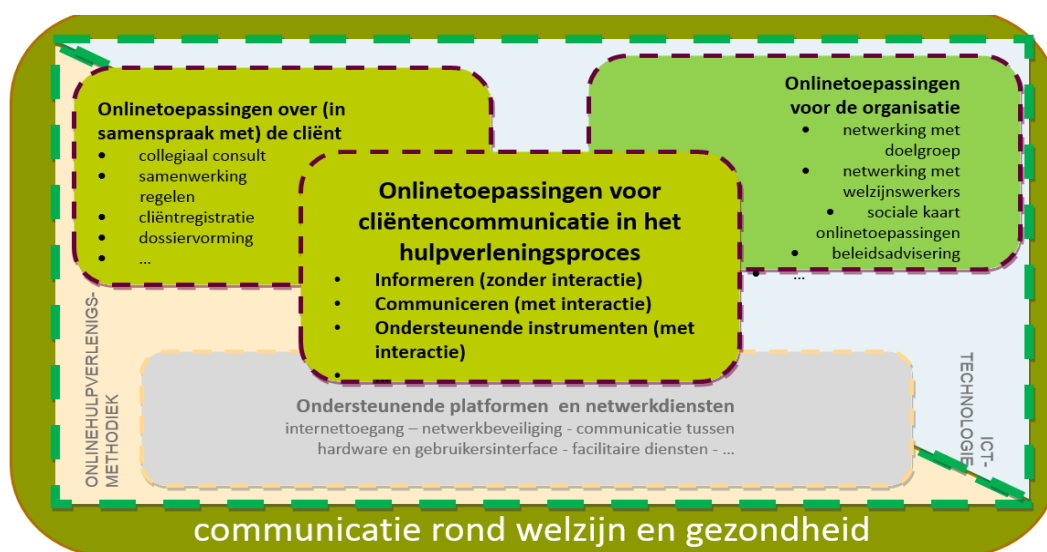


Figuur 4 Twee complementaire aspecten van het Vlaamse onlinehulpbeleid

Vanzelfsprekend is er een verband tussen de onlinecommunicatie tussen hulpvrager en hulpverlener enerzijds en het elektronisch dossier anderzijds; bijv. de vraag welke selectie van inhoud van onlinehulpverlening deel uitmaken van het elektronisch dossier.

#### 1.4 Een groeikader voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Binnen deze algemene definitie worden diverse onlinetoepassingen onderscheiden. In dit verkennend onderzoek focussen we op een beperkt aantal aspecten. Daarom willen we deze aspecten zorgvuldig definiëren aan de hand van een groeikader (Bocklandt e.a., 2013).



Figuur 5 Een groeikader voor onlinehulp rond welzijn en gezondheid

#### 1.4.1 Een GROEI-kader

Dit kader is een GROEI-kader. De ontwikkeling van onlinecommunicatie evolueert zo snel dat bij elk aspect van dit kader 'stippellijnen' staan om aan te geven dat uitbreidingsmogelijkheden steeds mogelijk zijn.

#### 1.4.2 Onlinehulp is een middel en geen doel op zich

In welzijnswerk en gezondheidszorg staat face-to-face-communicatie vaak centraal. Toch zijn andere communicatievormen in de sector ook van wezenlijk belang: telefonische en schriftelijke communicatie maken reeds jarenlang deel uit van de communicatiemix tussen hulpvragers en hulpverleners.

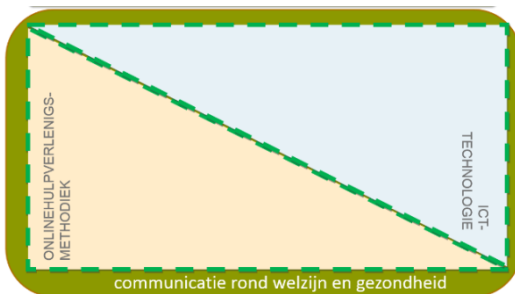


De uitdaging is om onlinetoepassingen te integreren in het totale hulp- en zorgaanbod vanuit een doordachte visie en keuzes te maken over wan-

“V-pad is een tool die niet vertrekt vanuit een technologische vraag, maar vanuit de vraag van een zeer specifieke groep mensen met een duidelijke vraag/behoefte: help ons bij onze mobiliteitsproblemen: maak ons minder afhankelijk. V-pad is in die zin alleen een facilitator bij een concrete vraag. Dit betekent dat de visie (op inclusie) voorop staat.”  
V-Pad – Veilig op Pad – Tomas More

neer, waarvoor en waarom onlinetoepassingen (kunnen) worden ingezet. Hiermee wordt meteen ook duidelijk dat onlinehulp geen doel is op zich. Onlinehulp is een modaliteit om welzijns- en gezondheidsdoelen van een organisatie te realiseren.

#### 1.4.3 Hulp en zorg versus en ICT ... een niet-evidente relatie



In welzijnswerk en gezondheidszorg behoort het individualiseren, personaliseren, werken op tempo en op maat van de hulpvrager tot de basisgrondhouding van de hulpverleners en de zorgverstrekkers. Naast het methodisch en systematisch aanbieden van hulpverlening staat maatwerk centraal. ICT kenmerkt zich daarentegen in eerste instantie door stroomlijnen, standaardiseren, uniformiseren ... werken via vastomlijnde procedures en

voorspelbare formats. Deze twee werelden met elkaar verbinden is dus geen evidentie. Dit groeikader combineert dus aspecten van 'methodiek van hulpverleners' (het kader linksonder) met aspecten van 'ICT-technologie' (het kader rechtsboven).

#### 1.4.4 Onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid in drievoud



Het begrip 'onlinetoepassing' omvat elke ICT-vorm of – tool die op een computer en/of smartphone en/of tablet kan gebruikt worden. Het kan hierbij gaan om geïntegreerde onlinetoepassingen of losse applicaties, standaard op het web beschikbaar of op maat van een organisatie uitgewerkt.



Het groeikader maakt een onderscheid tussen drie soorten onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid:

1. Onlinetoepassingen voor cliëntencommunicatie in het hulpverleningsproces.  
Dit zijn de onlinetoepassingen die gebruikt worden in de communicatie tussen hulpverlener en hulpvrager in een hulpverleningsproces (bijv. een hulpverlener chat of e-mailt met een hulpvrager).
2. Onlinetoepassingen over (maar in samenspraak met) de cliënt.  
Hierbij gaat het onder andere om het cliëntendossier, de registratie van de hulpverleningsinterventies (bijvoorbeeld registratieformulieren van chathulpgesprekken in eerstelijns-welzijnsorganisaties) en aan het collegiaal consult tussen welzijnswerkers/zorgverstrekkers.
3. Onlinetoepassingen voor de organisatie.  
De organisatie kan naast deze onlinetoepassingen die direct betrekking hebben op een cliëntsituatie ook beschikken over onlinetoepassingen om de hele doelgroep te bereiken (bijvoorbeeld via sociale netwerksites) of om te netwerken met andere hulpverleners (bijv. een Linked-Ingroep).

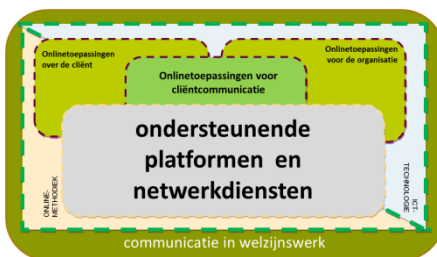
Dit onderscheid is zinvol om twee redenen:

Ten eerste gelden voor de ontwikkeling en voor het implementeren van deze toepassingen in welzijns- en gezondheidsorganisaties andere logica's en voorwaarden. 'Onlinetoepassingen over de cliënt' zullen niet per organisatie ontwikkeld worden maar door de sector of de overheid opgelegd worden; 'onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie' (bijvoorbeeld chat of werken met een online-dagboek) worden best wel door de betrokken medewerkers in een organisatie mee ontwikkeld.

Ten tweede verschillen bepaalde gebruikers- en ICT-vereisten van deze drie soorten onlinetoepassingen nogal sterk.

In de praktijk is dit onderscheid soms vrij kunstmatig omdat het online-aanbod vaak geïntegreerd is. Van daar ook hier de stippellijnen tussen deze drie soorten onlinetoepassingen.

#### 1.4.5 Ondersteunende platformen en netwerkdiensten (Krijgsman, 2012)



Voorgaande onlinetoepassingen zijn slechts mogelijk als de organisatie beschikt over degelijk werkende ondersteunende ICT-platformen en netwerkdiensten die op een stabiele en veilige wijze de onlinecommunicatie en het opslaan van de verworven informatie kunnen garanderen.

De platformdiensten zijn de basisfuncties van het ICT-platform: ze vormen een voorwaarde voor de werking van de onlinetoepassingen. Zo zijn veel onlinetoepassingen voor cliëntencommunicatie alleen mogelijk als er in het ICT-platform een mogelijkheid tot gegevensopslag is, als de gebruikersinterface (de muis, het keyboard of het touchscreen) goed werken, als de beveiliging van de software OK is, enzovoort.

De netwerkdiensten dienen om verbinding tot stand te brengen tussen de verschillende onderdelen van het platform of met andere informatiesystemen op andere locaties. Een vlotte internettoegang, onderlinge vlot technische communicatie tussen website, tablet, smartphone en dergelijke behoren daartoe.

## 2 Onlinetoeepassingen voor welzijn en gezondheid

Geen onlinehulp zonder een rijke verscheidenheid aan onlinetoeepassingen die kunnen ingezet worden. Het gaat om een steeds groeiende verscheidenheid. Daarom wordt eerst (heel kort) ingegaan op de evolutie van web 1.0 naar web 2.0. Vervolgens wordt een groeischema van onlinetoeepassingen uitgewerkt.

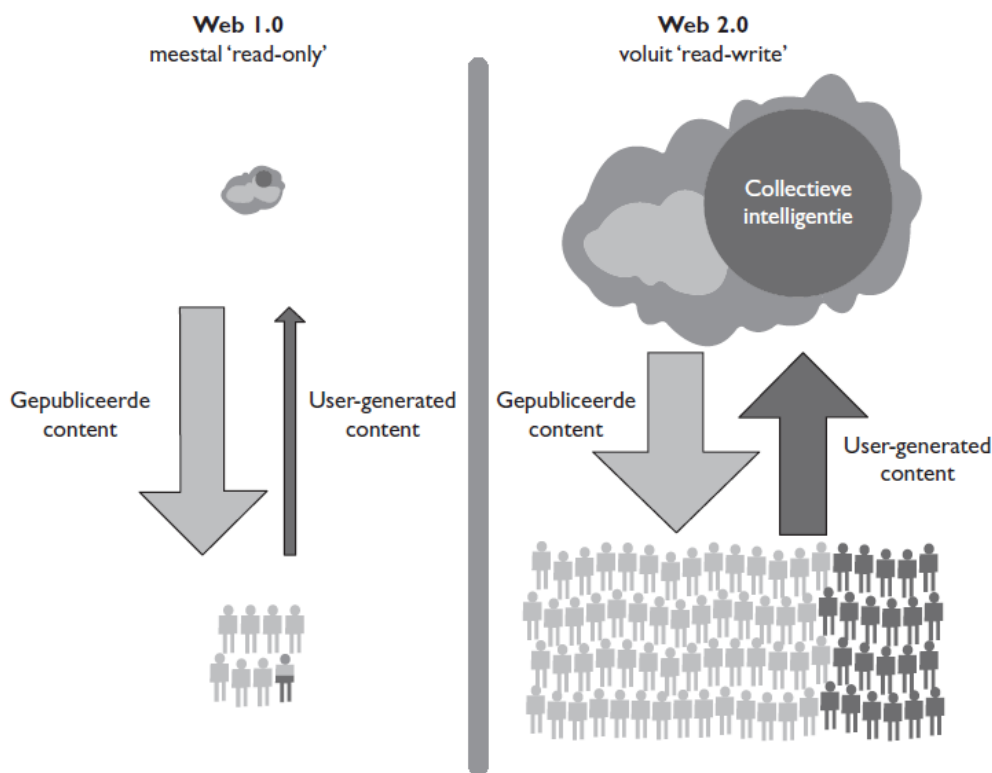
### 2.1 Van web 1.0 naar web 2.0 en verder ...

De evolutie in onlinecommunicatie gaat ontzettend snel.

Lemal (2012, p. 22) verwoordt het als volgt: *“Een eerste fase in de ontwikkeling van het internet wordt aangeduid als **web 1.0**. Web 1.0 wordt ook wel beschouwd als het web van de documenten en van online eenrichtingscommunicatie van een zender naar ontvangers. De aanbieder van de informatie staat daarin centraal en er is nauwelijks sprake van interactie met de ontvanger. Web 1.0 staat dan ook symbool voor eenvoudige en statische webpagina’s waarop bezoekers informatie kunnen terugvinden die door de eigenaar van de pagina op de website is geplaatst.*

*Bij **web 2.0** is internet geëvolueerd naar een interactief platform dat tweerichtingsverkeer toelaat en waarbij gebruikers de mogelijkheid hebben om met elkaar in contact te komen en om te participeren in het aanbieden van informatie of meningen. Deze tweede generatie technologische ontwikkelingen van het web (vb. RSS, API,...) heeft de ontwikkeling en de groei van sociale media mogelijk gemaakt.”*

Vaak wordt daarbij dan soortgelijke tekening getoond, die én de intensiteit van de wisselwerking aangeeft én duidt op de grote toename van het aantal internetgebruikers.



Figuur 6 Van een eenzijdig web 1.0 naar een sociaal web 2.0 (Nijs & Timmer, 2012, p. 129)

Hoewel nu alle ogen in de onlinecommunicatie gericht worden op web 2.0-toepassingen (en verdere evoluties) moet vastgesteld worden dat vele welzijns- en zorgorganisaties nog volop in de web 1.0-fase zitten waarbij ze content ontwikkelen op hun website en deze ter beschikking stellen van de websitebezoekers. Vele organisaties slagen er wel reeds in hun werking en beschikbaarheid op een gebruiksvriendelijke wijze voor te stellen (hoewel hier ook nog organisaties zeer sterk achterop hinken). Inhoudelijke informatie over de welzijns- of zorgthema's waarin de organisatie deskundig is, wordt veel sporadischer ter beschikking gesteld. Wat dat betreft staan we nog aan het begin van de web 1.0-evolutie. Hierop wordt dieper ingegaan bij de bespreking van de positie van het onlinehulpaanbod<sup>14</sup>. Tegelijkertijd worden ook reeds web 2.0-toepassingen in welzijnswerk ontwikkeld (bijv. via fora en sociale netwerksites).

## **2.2 Een groeischema van onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid**

### **2.2.1 Weer een groeischema**











Het voorbije decennium groeide het aantal mogelijke onlinetoepassingen voor cliëntencommunicatie in de welzijns- en gezondheidssector zienderogen. Naarmate internet voor steeds meer mensen bereikbaar werd en ook draadloos kon worden gebruikt, werden ook de mogelijkheden voor welzijnswerktoepassingen zichtbaar. Komt daarbij nog dat we niet meer afhankelijk zijn van vaste computers, maar dat apps en websites ook toegankelijk zijn op smartphones en tablets. Zeker in de gezondheidszorg kreeg je een 'wild-groei' aan ondersteunende onlinetoepassingen om bijvoorbeeld hartslag, bloeddruk, stress, gemoedstoestand ... in kaart te brengen.

Maar ook voor andere sectoren in de welzijns- en gezondheidssector groeien het aantal onlinetoepassingen. Omdat zo'n overzicht van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in het welzijnswerk nooit af is, noemen we ook dit schema een groeischema en willen de '...' aangeven dat dit overzicht niet exhaustief is. In de onlinebevraging van alle organisaties uit de sectoren waarop dit verkennend onderzoek betrekking heeft, werd naast een aanbod van onlinetoepassingen ook gevraagd naar andere onlinetoepassingen die de organisatie aanbood.

De diverse onlinetoepassingen uit volgend schema worden daarna gedefinieerd zodat duidelijk wordt wat met welke onlinetoepassing juist wordt bedoeld. Daarvoor worden voornamelijk vier bronnen gebruikt (Bocklandt, 2011; Schalken, 2010; Timmer, 2011 en Vlaeminck & Saelens, 2010)

---

<sup>14</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 3.1.1 Het inzetten van informatieve onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid, p. 70.

Groeschema van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijn en gezondheid																																				
Onlinetoepassingen zonder interactie			Onlinetoepassingen met interactie																																	
Informereren			Communiceren				Ondersteunende instrumenten																													
																																				
			Direct 	Uitgesteld 	Direct 	Uitgesteld 	Onbepaald 	Onbepaald 																												
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																																	

Figuur 7 Een groeschema van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijn en gezondheid

Voor voorbeelden van deze onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijnswerk: [klik hier](#).<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Het webadres naar deze voorbeelden van onlinetoepassingen = [http://prezi.com/bq4rtikoy3-w/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy&rc=ex0share](http://prezi.com/bq4rtikoy3-w/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share)





## 2.2.2 Een schema is maar een schema

Meer dan 30 onlinetoepassingen worden geconcretiseerd. Door ze in dit schema te plaatsen, wordt een overzichtelijke structuur geboden die enig inzicht geeft in de eenheid in de verscheidenheid van de onlinetoepassingen. Ze worden meestal gescheiden door stippellijnen om de nadruk te leggen op de combinatiemogelijkheden afhankelijk van de concrete invulling in de eigen organisatie. Zo is bijv. 'communicatie' ook bij 'ondersteunende instrumenten' van belang.

Veel ondersteunende instrumenten zijn combinaties van bepaalde andere onlinetoepassingen.

## 2.2.3 De twee- en driedeling van onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid

Onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie zijn op te splitsen in enerzijds onlinetoepassingen zonder interactie (web 1.0-toepassingen) en anderzijds onlinetoepassingen met interactie (web 2.0-toepassingen) tussen de cliënt en de hulp- of zorgverlener. Bij deze laatste gaat het zowel om online-toepassingen die de communicatie tussen hulp- of zorgverlener en cliënt(en) mogelijk maakt als om ondersteunende onlinetoepassingen.

Onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie voor welzijn en gezondheid			
zonder interactie	met interactie		
informereren	communiceren		ondersteunend
			

Figuur 8 Onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid met en zonder interactie

Bij de communicatietoepassingen wordt ook nog een onderscheid gemaakt tussen toepassingen die zich richten op 1-op-1-communicatie en toepassingen die zich richten op groepscommunicatie.

## 2.2.4 Informatieve onlinetoepassingen zonder interactie

'Onlinetoepassingen zonder interactie' zijn digitale informatietools die als hoofddoel hebben om via eenrichtingsverkeer vanuit de organisatie de cliënt/gebruiker/bezoeker te informeren.

Tabel 5 Informatieve onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid zonder interactie

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Activiteitenkalender</b>	Een overzicht van initiatieven, evenementen of gebeurtenissen rond een welzijnsthema waarop de bezoekers van de website uitgenodigd worden.
<b>FAQ's</b>	Acroniem voor het Engelse begrip 'Frequently Asked Questions'. Een benaming voor een lijst met veelgestelde vragen met antwoorden.
<b>Filmpjes-, foto- databank</b>	Een verzameling van visuele dragers (foto's of filmpjes) waardoor informatie in beeld gebracht wordt
<b>Getuigenis</b>	Een persoonlijk ervaringsverhaal – geschreven, gesproken of via film - over een gebeurtenis, een probleem en hoe de getuige dit beleefd heeft en/of daarmee omgesprongen is.
<b>Ingescand document</b>	Digitale woord-, beeld-, cijfer-, geluids ... -documenten en –presentaties (meestal opgemaakt voor face-to-facecommunicatie) op de website.

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Links</b>	Een verwijzing op een website naar andere informatie. Door op de (hyper-)link te klikken wordt de bezoeker verbonden met een andere plek op dezelfde website of met een andere website. Vaak worden verwijzingen naar andere websites in een aparte 'link'-rubriek gebundeld.
<b>(digitale) Nieuws (-brief)</b>	Een up-to-date gehouden rubriek op een website of via een e-mailbrief met berichten van evenementen en nieuwe ontwikkelingen of inzichten.
<b>Tips en adviezen</b>	Concrete praktische onlineraadgevingen voor het voorkomen van, omgaan met of het oplossen van een hulpvraag of probleem.
<b>Widget</b>	Een kleine applicatie gehost wordt (= geactualiseerd aangeboden wordt op een website van iemand anders). De widget bevat meestal persoonlijke en veranderende informatie. Widgets halen die geactualiseerde informatie op. Voorbeeld: automatisch nieuws, agenda van anderen op uw website.
<b>Woordwolk</b>	Vertaling van 'tag cloud'. Visuele weergave van woorden waarop kan doorgelikt (taggen) worden voor meer informatie. Vaak aangeklikte woorden, worden in de woordwolk bijvoorbeeld groter afgebeeld.
<b>Zoekfunctie - chatbot</b>	Een technisch hulpmiddel om op de website snel informatie te vinden over een onderwerp dat in de zoekfunctie wordt ingegeven. Een chatbot is een zogezegde online interactie tussen een hulpvrager en een hulpverlener (= de computer) waarbij de computer op basis van woordherkenning antwoord geeft op vragen van de hulpvrager.

Op het eerste zicht gaat het hier om statische info waarop dus geen reactie mogelijk is. Toch duiken op websites van welzijnsorganisaties meer en meer mogelijkheden op om als gebruiker een reactie te geven op deze informatie. Dit kan gaan van het 'liken' of 'raten'<sup>16</sup> tot een open tekstveld waardoor de gebruiker een mening over de verkregen info kan formuleren.

Voor voorbeelden van deze informatieve onlinetoepassingen: [klik hier](#)<sup>17</sup>

### 2.2.5 Onlinetoepassingen om te communiceren

Sommige onlinetoepassingen in welzijnswerk hebben als hoofddoel om heen-en-weer communicatie tussen een hulpverlener en één of meerdere hulpvragers mogelijk te maken.

Tabel 6 Onlinetoepassingen voor communicatie tussen hulpvrager en hulpverlener

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Contactformulier</b>	Asynchrone online interactie waarbij de hulpvrager op de website van de organisatie een probleem of vraag kan intypen in een tekstveld. Daarnaast geeft de hulpvrager een telefoonnummer en/of e-mailadres in zodat de organisatie hem/haar daarover kan contacteren. Soms worden bijkomende gegevens via het contactformulier opgevraagd.
<b>Eén-op-één-chat</b>	Directe of synchrone online interactie tussen een hulpvrager en een hulpverlener door (korte) tekstberichten heen en weer te sturen in een 'chatroom', een virtuele gespreksruimte op internet.

<sup>16</sup> raten = sterren toekennen naargelang de kwaliteit van de aangeboden informatie

<sup>17</sup> Volledig webadres = [http://prezi.com/tygjpvw6us4j/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy&rc=ex0share](http://prezi.com/tygjpvw6us4j/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share)

onlinetoepassing	omschrijving
<b>E-mail</b>	Elektronische post die via het internet wordt verstuurd. Deze asynchrone communicatie vindt meestal plaats tussen één hulpvrager en een of meerdere hulpverleners. De e-mailvraag wordt verstuurd naar een e-mailadres van de hulpverlener of door een webformulier in te vullen.
<b>Forum</b>	Een online, interactieve omgeving, meestal gewijd aan een bepaald thema. Een bezoeker kan een bericht posten waarop anderen dan asynchroon kunnen reageren zodat er discussie en/of informatie-uitwisseling kan ontstaan – al dan niet gemodereerd door een hulpverlener.
<b>Groeps-chat</b>	Directe online interactie tussen meerdere deelnemers door (korte) tekstberichten heen en weer te sturen in een ‘chatroom’, een virtuele gespreksruimte op internet – al dan niet gemodereerd door een hulpverlener.
<b>SMS</b>	Acroniem voor het Engelse ‘short message service’. Een dienst om met behulp van een mobiele telefoon korte berichten te versturen en te ontvangen. In het welzijnswerk meestal gebruikt voor ‘reminders’.
<b>Sociale netwerksite</b>	Websites met het doel internetcommunicatie te realiseren waarbij gebruikers met een minimale tussenkomst van een redactie gezamenlijk de webinhoud beheren en onderling dialogeren. Voorbeelden: Facebook, LinkedIn, Netlog, Twitter.
<b>Voice over IP</b>	Voice over Internet Protocol. Nederlandse term: beeldbellen. Een verzamelnaam voor een onlinecommunicatiemiddel waarbij gebruikers elkaar kunnen horen en/of zien. Voorbeeld: Skype.
<b>Webinar</b>	Een online seminarie, een lezing, workshop, college of soortgelijke presentatie of vorm van kennisoverdracht die plaatsvindt via het internet. Als het webinar synchroon verloopt met het bezoek van de cliënt op de website is vaak interactie met de spreker/zaal mogelijk.

Voor voorbeelden van deze interactieve onlinetoepassingen: [klik hier](#) <sup>18</sup>

### 2.2.6 Ondersteunende onlinetoepassingen

Een derde reeks interactieve onlinetoepassingen omvat digitale (versies van) hulpinstrumenten die als ondersteuning in het hulpverleningsproces worden gebruikt.

Tabel 7 Ondersteunende onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Aanmelding</b>	Digitaal hulpmiddel om de eerste gegevens over de vraag van de cliënt overzichtelijk te registreren met als doel de hulpvrager of aanmelder deze gegevens te laten registreren. Aanmelding en intake worden door elkaar gebruikt.
<b>Budgetbegeleiding</b>	Online hulpmiddel voor het begeleiden van een cliënt bij het beheren van zijn inkomsten en uitgaven door een hulpverlener: delen van budgetoverzichten, opvolgen van de betalingen en rekeningen van de cliënt, bijhouden van een afbetalingsschema,...

<sup>18</sup> Volledige webadres = [http://prezi.com/bekd8uopef2a/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy&rc=ex0share](http://prezi.com/bekd8uopef2a/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share)

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Dagboek</b>	Online hulpinstrument waarbij via afgesproken parameters de evolutie van probleemaspecten gedurende een bepaalde periode worden bijgehouden. Het overzicht hiervan is basis voor een gesprek tussen hulpvrager en hulpverlener.
<b>Diagnose-checklist</b>	Geheel van items en vragen om op een systematische wijze online een veelheid van gegevens van de cliëntsituatie te ordenen en in te schatten met als doel de samenhang tussen diverse probleemaspecten in kaart te brengen met het oog op het opstellen van een hulpverleningsplan.
<b>Doorverwijzer</b>	Online hulpinstrument dat informatie geeft over ander aanbod waarnaar kan doorverwezen worden. Vaak selecteert deze toepassing de gewenste informatie op basis van op te geven parameters (= zoekopdrachten).
<b>Ecogram</b>	Digitale grafische voorstelling van het netwerk van een cliënt: familie, persoonlijke leefomgeving, buurt, gemeenschap aangevuld met aanwezige en ontbrekende hulpbronnen. Er wordt gebruik gemaakt van vaste symbolen.
<b>Educatief spel</b>	Vertaling van 'serious game'. Onlinetoepassing waarbij het spelelement wordt ingezet om een leerdoel te bereiken. Het spel kan door één speler gespeeld worden of met meerderen tegelijk (multi-player game).
<b>Genogram</b>	Digitale grafische voorstelling van (de kwaliteit van) het generationeel netwerk van de cliënt via vaste (relatie-)symbolen.
<b>Hide-page</b>	Nederlandse term: sluitknop. Hulpmiddel aan de rand van het scherm waardoor de cliënt snel de website kan verlaten wanneer iemand ongewenst komt meekijken op het scherm.
<b>Levenslijn</b>	Vertaling van 'Life-eventlijn'. Digitale grafische voorstelling van betekenisvolle momenten in het leven (of een periode daaruit) van een cliënt. Een chronologisch overzicht van gebeurtenissen en belevingen uit het leven van een cliënt in kaart gebracht op een tijd-as via tekst, foto's, filmpjes, muziek ...
<b>Links op maat</b>	Onlinehulpinstrument waarbij links naar andere websites of onlinetoepassingen op maat van de cliënt verzameld en 'gedeeld' worden. Voorbeeld: Symbaloo
<b>Map (geografisch) of GPS</b>	Onlinehulpinstrument waarbij een geografische kaart gebruikt wordt om een traject uit te stippelen, een persoon te lokaliseren en/of een geografisch overzicht te maken van belangrijke gebeurtenissen.
<b>Meldknop</b>	Onlinelink waarbij de gebruiker ongewenste informatie, die op internet gevonden wordt of ongewenste gebeurtenissen die hij of zij (online) ervaart, kan meedelen.
<b>Planner</b>	Online-agenda om op maat van de cliënt per uur, dagdeel, dag of week ... activiteiten en afspraken ... te inventariseren en op te volgen.
<b>Reminder</b>	Onlinegeheugensteuntje dat gebruikt wordt om een cliënt te herinneren aan een gemaakte afspraak en op deze wijze 'no shows' <sup>19</sup> te vermijden.
<b>Zelfhulpmodule</b>	Een aantal geïntegreerde onlinehulptoepassingen die de hulpvrager kan raadplegen of waarmee hij/zij kan werken zonder tussenkomst van een hulpverlener.
<b>(Zelf-)test - vragenlijst</b>	Een onlinebevraging die iedere hulpvrager kan invullen, zonder tussenkomst van een hulpverlener. Als resultaat krijgt de hulpvrager na het invullen (meestal gestandaardiseerd) feedback in de vorm van een advies of een score.

<sup>19</sup> No show = het niet komen opdagen van een cliënt op een gemaakte afspraak (face-to-face, telefonisch of online (vb. chat)) met een hulpverlener



Voor voorbeelden van ondersteunende onlinetoepassingen: [klik hier](#).<sup>20</sup>

### 2.2.7 Onlinetoepassingen voor metacommunicatie

Sommige ondersteunende onlinetoepassingen focussen niet op de hulp- of zorgvraag van de cliënt als dusdanig maar worden ingezet als ‘metacommunicatie’ over het hulpverlenings- of zorgproces. Het zijn onlinetoepassingen die de hulpvrager, cliënt of gebruiker de kans geven zich uit te spreken over de kwaliteit en het verloop van het hulpverlenings- of zorgproces op zich.

Tabel 8 Onlinetoepassingen voor metacommunicatie in welzijnswerk en gezondheidszorg

onlinetoepassing	omschrijving
<b>Beoordeling van de info</b>	Onlinemogelijkheid voor de cliënt om op de aangeboden (statische) online-info te reageren of deze info te ‘raten’.
<b>Evaluatie</b>	Het digitaal verzamelen, interpreteren en presenteren van informatie om de waarde van (een) hulpverlening(sproces) te bepalen.
<b>Klachtenbehandeling</b>	Digitaal communicatiekanaal om ter attentie van een verantwoordelijke in de organisatie een klacht te formuleren over de ervaren hulpverlening.
<b>Monitoring</b>	Digitaal opvolgen van de lopende hulpverlening en het bewaken of de verleende hulp of zorg nog wel aansluit bij de actuele behoeften van de cliënt.
<b>Tevredenheidsmeting</b>	Digitaal hulpmiddel om tijdens of op het einde van het hulpverleningsproces te peilen naar de ‘tevredenheid’ van de cliënt over de aangeboden hulp- en dienstverlening.

### 2.2.8 Vrij beschikbare onlinetoepassingen versus onlinetoepassingen op maat van de welzijns- en zorgsector

Onlinehulptoepassingen kunnen enerzijds op maat van de organisatie of sector ontwikkeld zijn (met aandacht voor professionele eigenheden en voor deontologische aspecten als privacy en veiligheid). Het kan anderzijds ook gaan om onlinetoepassingen die voor elke internetgebruiker vrij beschikbaar zijn en dus ook door medewerkers en cliënten in welzijnswerk en gezondheidszorg gebruikt kunnen worden.

Deze tweedeling is belangrijk voor welzijns- en zorgorganisaties omdat ze nogal wat consequenties zal hebben voor de wijze waarop cliënten en medewerkers met deze onlinetoepassingen dienen om te gaan.

“V-pad wil zich ontwikkelen in een groeipad van een pilot naar een blijvend instrument. De grootste uitdaging hierbij is te zoeken naar partners, middelen en strategieën die het overleven van V-Pad kunnen garanderen.

Wanneer men gebruik maakt van bestaande online-tools (Facebook®, chat...) dan moet men ongetwijfeld allerlei compromissen sluiten en zaken erbij nemen die men liever niet wil, maar heeft men anderzijds ook wel de garantie dat dit soort tools zullen blijven bestaan. Wanneer men nieuwe online-tools ontwikkelt, dan is het voorbestaan zeker geen evidentie. Zeker als de gebruikersgroep vrij beperkt is en als het commercieel belang niet erg groot is.”

V-Pad – Veilig op Pad – Tomas More

<sup>20</sup> Volledig webadres = [http://prezi.com/lygdumdus4w/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy&rc=ex0share](http://prezi.com/lygdumdus4w/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share)

Tabel 9 Vrij beschikbare onlinehulptoepassingen versus onlinetoepassingen op maat

Vrij beschikbare onlinehulptoepassingen	Onlinehulptoepassingen op maat van de welzijns- en zorgsector uitgewerkt/aangepast
Geen ontwikkelingskost	Vaak ontwikkelings- of aanpassingskost
Vaak gratis of beperkte prijs	Vaak een aankoop- of huurkost
Vaak gebruiksvriendelijk voor hulpvrager en hulpverlener	Gebruiksvriendelijkheid hangt af van de aandacht die hieraan bij het ontwikkelen werd besteed
Onlinetoepassing kan meestal niet aangepast worden aan specifieke wensen van de organisatie	Onlinetoepassing kan meestal aangepast worden aan specifieke verwachtingen van de organisatie
Je weet vaak niet wie de 'eigenaar' is van de online-toepassing of je kan die moeilijk bereiken	Je bent zelf eigenaar van de onlinetoepassing of hebt een overeenkomst met de eigenaar
Je weet niet zeker of de onlinetoepassing morgen nog beschikbaar zal zijn	Je weet zeker hoe lang je de onlinetoepassing kan gebruiken
Je weet niet zeker hoe lang en waar de (cliënt-)gegevens opgeslagen worden	Je weet zeker waar en hoe lang de (cliënt)gegevens opgeslagen worden en hoe veilig en betrouwbaar dit gebeurt
Je hebt vaak een verscheidenheid aan privacy-instellingsmogelijkheden	De privacy-instellingen zullen op maat van de organisatie ingesteld worden
Voorbeelden: (Van Hecke, 2012) www.familieband.nl (genogram) www.ning.com (eigen sociaal netwerk) www.timerime.com (levenslijn) http://kevan.org/johari (joharivenster) Secret of open facebookgroepen Google maps www.surveymonkey.com (vragenlijst)	Voorbeelden: www.alcoholhulp.be (stepped care) www.nupraatikerover.be (chat) www.werkgroepverder.be (o.a. forum, groeps-chat) www.caw.be (o.a. e-mail, chat) TUM: www.vvvgg.be/vvvgg.aspx?Pageld=110 V-pad: www.k-point.be/vpad.html Opvoedingslijn: www.groeimee.be/opvoedingslijn (o.a. email)

In de welzijns- en gezondheidssector worden beide soorten onlinetoepassingen uitgetoetst en/of gebruikt.

“In een derdelijnsorganisatie is het OK om met bestaande vrij beschikbare tools te werken want je kent de cliënt en hebt er face-to-face contact mee. Binnen Tonuso worden onlinetools 100 % blended ingezet. Bijv. een tijdslijn opzetten in Timerime® kan de ideale aanleiding vormen voor gesprek met de jongeren en/of zijn context. Tools vormen steeds de basis voor een face-to-facegesprek.”

Tonuso – instelling bijzondere jeugdzorg

Het gebruik van vrij beschikbare onlinetoepassingen in hulpverlening en zorg vergt een grote mediawijdsheid van de hulpverleners en zorgverstrekkers om de juiste beslissingen te kunnen nemen in welke situaties, met welke cliënten en voor welke doelen deze online-hulptoepassingen kunnen ingezet worden.

### 3 Kenmerken van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Volgende kenmerken van onlinehulp voor welzijn en gezondheid worden telkens kort omschreven:

- onlinehulpcommunicatie verloopt via ICT;
- via onlinehulp kan de hulpvrager anoniem contact opnemen;
- bij onlinehulp treedt kanalenreductie en decontextualisatie op;
- bij onlinehulp is het een uitdaging om de regie van het zorg- en hulpproces te delen;
- het onlinehulpaanbod is plaatsloos en soms ook tijdloos;
- onlinehulp kan zorgen voor nieuwe samenwerkingsverbanden;
- onlinehulp kan nieuwe doelgroepen bereiken of verloren doelgroepen herwinnen;
- onlinehulp geeft meer transparantie over hulp en zorg;
- onlinehulp doet traditionele scheidingslijnen in hulp en zorg vervagen;
- onlinehulp is niet bereikbaar voor iedereen.

#### 3.1 Onlinehulpcommunicatie verloopt via ICT

Bij onlinehulp verloopt het primaire hulp- of zorgproces via internettechnologie. Dat vormt – volgens Schalken (2013, p. 12) - een groot contrast met face-to-facehulp waarbij ICT soms een rol speelt in ondersteunende processen. Bij telefonische hulp – zo gaat hij verder – wordt al iets meer gebruik gemaakt van techniek maar dat staat niet in verhouding tot onlinehulp en het betreft techniek die al tientallen jaren bestaat.

Die – vaak nieuwe – ICT biedt heel wat voordelen, maar heeft ook drie grote beperkingen:

Ten eerste is er de mogelijkheid op technische storingen. Zo'n storing is op zich reeds lastig zijn, maar bovendien zorgt die vaak voor onzekerheid bij directe onlinecommunicatie omdat de onlinegesprekspartners met de vraag blijven zitten of het een keuze was om de communicatie te verbreken of dat het om een storing ging. Bovendien is het onduidelijk of de tot dan toe ingevoerde gegevens de andere al dan niet bereikt hebben.

Ten tweede zijn veel medewerkers in welzijns- en zorgorganisaties 'mensen-mensen', zoals Gubbels het verwoordt (2013) en hebben die vaak een broertje dood aan ICT waardoor ze vaak ook de competenties missen om op een goede manier met deze ICT om te gaan bij hun contacten met hulpvragers.

Ten derde is er het gegeven dat bij onlinecommunicatie wel altijd gegevens achter blijven op het internet. In dat verband wordt gesproken van de digitale voetafdruk. Een zo groot mogelijke duidelijkheid over welke gegevens, waar, door wie, hoe lang ... bewaard en geraadpleegd kunnen worden, zijn in het kader van een privacybeleid belangrijk.

#### 3.2 Via onlinehulp kan de hulpvrager anoniem contact opnemen

Via onlinetoepassingen is anonieme communicatie tussen hulpvrager en medewerker vaak een mogelijkheid. Niet alle onlinehulp moet anoniem gebeuren. Maar het is een extra kenmerk van onlinehulp dat de hulpvrager of medewerker zich niet hoeft bekend te maken.

Meerdere onderzoeken en publicaties wijzen op het feit dat hulpvragers daardoor taboes sneller bespreekbaar maken (Schalken, 2013; Vlaeminck, e.a., 2009; King, e.a., 2006; Bocklandt, e.a., 2013b).

Onlinehulp zorgt doorgaans voor een grotere openheid bij de hulp- of zorgvrager en een beperktere geremdheid om informatie over zichzelf en het probleem prijs te geven. Vaak is dit een meerwaarde

voor de betrokkene: hij of zij durft makkelijker contact te zoeken met de hulp- en zorgsector en slaagt er beter in om zijn/haar probleem te verwoorden. Op het individuele (therapeutische) niveau kan anonieme onlinehulp daarom een meerwaarde zijn bij taboes en stigmatiseringsproblematieken.

Op deze ontwikkelingen wordt kritiek verwoord: *“Het is uiteraard positief dat er wordt ingezet op laagdrempelige hulpverlening, maar door vooral in te zetten op anonieme zorgverlening, wordt het stigma rond het gebruik van geestelijke gezondheidszorg niet ten gronde aangepakt. ... Deze anonieme aanpak zorgt er niet voor dat hulp zoeken uit de taboesfeer wordt gehaald. Sterker nog, het schaamtegevoel dat veel zorggebruikers vandaag teistert, wordt een vertrekpunt voor het uitwerken van zorgvoorzieningen.”* (Buffel e.a., 2013, p. 163)

Deze kritiek richt zich echter niet zozeer op het individuele hulpaanbod voor de cliënt maar vooral op het feit dat onlinehulp het maatschappelijk probleem van stigmatisering en taboes (in casu geestelijke gezondheid) niet opheft. Als deze kritiek op dit individuele aanbod dus al terecht is, dan zou het enkel zijn als ‘vooral’ of ‘alleen maar’ ingezet wordt op anonieme onlinehulp. Dit is echter geenszins het geval. Er wordt niet ingezet op ‘enkel onlinehulp’ maar in de betrokken sectoren wordt vooral werk gemaakt van blended hulp (= de mix van online en offline hulp en zorg) én daarenboven is anonieme hulp vaak een mogelijkheid maar geen must.

Ook voor organisaties kan het een meerwaarde zijn dat de medewerkers anoniem online hulpverleners. Vooral in vrijwilligersorganisaties is dit een bewuste keuze.

### 3.3 Bij onlinehulp treedt kanalenreductie en decontextualisatie op

De Zitter (2011, p. 67) verwoordt het ‘verlies’ van onlinehulp ten aanzien van face-to-face communicatie via de termen kanalenreductie en decontextualisatie. Met kanalenreductie wordt dan het wegvallen van non-verbale communicatie bedoeld. Met decontextualisatie het ontbreken van contextinfo van de hulp- of zorgvrager of het tijdsverschil dat (bijv. via forum en e-mail) in de onlinecommunicatie kan optreden waardoor de context van de hulp- of zorgvrager intussen mogelijk is wijzigde.

Op het eerste zicht zijn dit nadelen met meer kans op verkeerde interpretatie of de noodzaak om bijkomende info op te vragen.

Toch kan die kanalenreductie ook voordelen hebben. Zo kan het ontbreken van non-verbale communicatie er bijvoorbeeld voor zorgen dat de betrokkenen minder snel vooroordelen ten aanzien van elkaar hebben (Schalken, 2013, p. 19).

### 3.4 Het is een uitdaging om de regie van het hulp- en zorgproces te delen

*“De fysieke afstand geeft de cliënt een gevoel van veiligheid. De cliënt heeft de regie in handen waardoor de communicatie directer en minder formeel wordt. De cliënt durft zich eerder bloot te geven. Dit heet ook wel het ‘online disinhibition effect’”* zo schreef Suller reeds in 2004. (Suller, 2004)

Vaststelling is dat in het onlinewelzijnswerk en de onlinegezondheidszorg gewag gemaakt wordt van een nieuwe relatie tussen cliënt en medewerker. De hulpvrager is mondiger en zelfstandiger geworden – ook offline. Het delen van de regie in het hulp- en zorgproces is dus geen exclusief kenmerk van onlinehulp. Maar in onlinehulp wordt nog sterker ervaren dat de regie van het hulp- en zorgverleningsproces niet meer alleen bij de hulpverlener of zorgverstrekker ligt. Het is de hulpvrager die mee bepaalt of, wanneer en hoe hij contact opneemt met de professional.

De hulpvrager komt ook vaak meer geïnformeerd en gedocumenteerd met zijn hulpvraag bij de professional dan vroeger. De hulpverlener kan zo coach worden in het hulpproces waarvoor de hulpvrager zelf meer de verantwoordelijkheid mee opneemt – als hij dit wil en kan.

Timmer (2012) stelt het i.v.m. eHealth als volgt: *“Er is een verschuiving gaande van de zorgverlener als zorgexpert naar een zorgverlener die met respect en oog voor de kwaliteit en de vraag van de patiënt in samenwerking het zorgproces invulling geeft. [...] De patiënt stelt zich op als gesprekspartner, wat voor de zorgverlener inhoudt dat deze hem dient te betrekken in de communicatie en besluitvorming. [...] Dit vraagt om een andere houding, een andere werkwijze van de professional; Deze wordt meer een deskundig adviseur die de patiënt helpt en ondersteunt in zijn zoektocht. De attitude wordt ingevuld vanuit een meer coachende houding.”* Geen evidentie voor professionals die niet meer alleen geraadpleegd worden omwille van hun kennis, maar eerst en vooral aangesproken worden op hun rol als adviseur of gesprekspartner.

“Heel onze dienstverlening is gericht op de gebruiker. De behoefte van de gebruiker staat centraal. Het is de gebruiker die bepaalt welk medium (face-to-face, telefoon of mail) hij kiest om met ons contact te nemen.”

De Opvoedingslijn

### 3.5 Onlinehulp is plaatsloos en (soms) tijdloos

Hulp en zorg worden bereikbaar vanuit de ‘natuurlijke omgeving van de cliënt’ (Schalken, 2013, p. 14). Vanuit de vertrouwde omgeving thuis of onderweg via een smartphone, kan de hulpvrager contact opnemen met welzijns- en zorgorganisaties. Hulpvragers hoeven geen verplaatsing te maken of reistijd te verspillen. Ze hoeven ook niet bang te zijn kennissen in de wachtzaal te ontmoeten. Hulpvragers hoeven ook niet per se werkverlet te nemen om tijdens de kantooruren een hulpverlener te contacteren.

De organisaties zelf worden ook bereikbaarder: 24/24 uur en 7/7 dagen info aanbieden, de kans geven om een hulp- of zorgvraag te formuleren, de kans geven om te reageren op een aanbod ...

Dat betekent daarom nog niet dat medewerkers 24/24 u bereikbaar moeten zijn ... ook al vergroot de druk op welzijns- en zorgorganisaties om buiten de kantooruren bereikbaar te zijn.

Gespecialiseerde hulp die in een andere streek wordt aangeboden, wordt vlotter bereikbaar.

### 3.6 Naar nieuwe samenwerkingsverbanden in welzijnswerk en gezondheidszorg ... sector- en regio-overstijgend

Onlinehulp organiseren daagt de betrokken welzijns- en zorgorganisaties minstens uit om nieuwe samenwerkingsverbanden aan te gaan of te verdiepen. Omdat onlinehulp plaatsloos is, wordt samenwerking over de regiogrenzen heen een nieuwe opportuniteit.

Voorbeelden zijn legio:

- De JongerenAdviesCentra (JAC's) vanuit de diverse CAW's vormen een complementair chathulp-aanbod waardoor de Jongerenadviescentra meer dan 35 u per week via chat bereikbaar zijn – waarbij elk betrokken JAC een paar permanentie-uren opneemt;
- Op weg naar een kindvriendelijk 1712 – meldpunt geweld zal de afstemming tussen het onlinehulpaanbod van Awel en 1712 tot nieuwe netwerking kunnen leiden tussen Awel, de CAW's en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling

- In het Vlaams actieplan Suïcidepreventie wordt de onlinesamenwerking tussen Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn verder geoptimaliseerd (Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2012). Toch moet die opportuniteit van het regio-overstijgend werken ook niet té centraal geplaatst worden. In het kader van ‘blended hulpverlening’<sup>21</sup> blijft de herkenbaarheid van de hulpverleners en zorgverstrekkers voor de hulpvrager een belangrijk aandachtspunt.

### 3.7 Met onlinehulp worden nieuwe doelgroepen bereikt of verloren doelgroepen herwonnen

Diverse onderzoeken en publicaties geven aan dat onlinehulp kan ingezet worden als communicatiemiddel voor de reeds bereikte doelgroep; maar dat via onlinehulp ook nieuwe doelgroepen bereikt kunnen worden of verloren doelgroepen herwonnen.

Voor een aantal doelgroepen is de stap naar de klassieke hulp- en zorgverlening (te) groot. Onlinehulp kan hiervoor een alternatief bieden. *“In de literatuur vinden we verwijzingen naar (allochtone) vrouwen, hoogopgeleiden, werkenden, slechthorenden, mensen met stigmavrees, eenzame personen en geïsoleerde huisgebonden tieners (Postel ea, 2005; Suler, 2001; Mallen ea, 2005). Een andere groep zijn de mensen die omwille van een fysieke handicap of mentale problemen moeilijk de hulp- en zorgverlening bereiken.”* (Bocklandt, 2011)

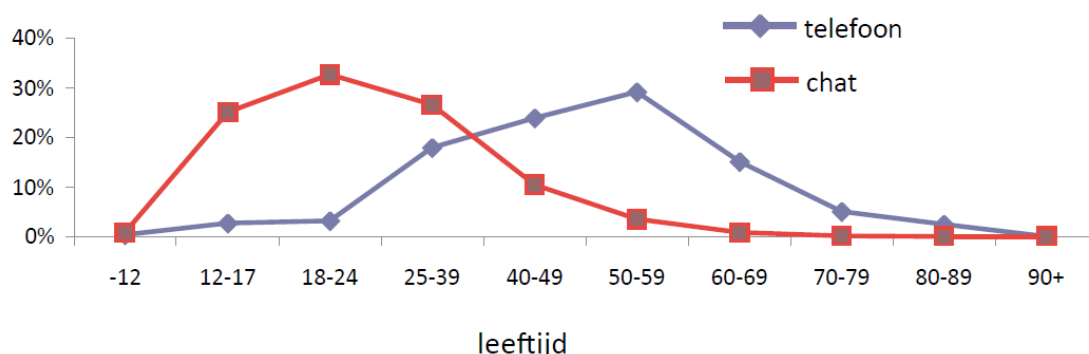
Ook in welzijnswerk en gezondheidszorg in Vlaanderen vinden we hiervan talloze voorbeelden.

Enkele voorbeelden van het bereiken van nieuwe doelgroepen:

- Via de chat van [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be) geven vele jongeren aan dat ze voor de eerste keer met een volwassene durven ‘praten’ over hun seksueel misbruik;
- [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be) bereikt met het onlinehulpaanbod meer werkenden en meer vrouwen dan via het face-to-face-aanbod

Een voorbeeld van het herwinnen van een doelgroep:

Tele-Onthaal was met het telefonisch aanbod begin deze eeuw de doelgroep jongeren zo goed als kwijt. Jongeren telefoneren niet meer ... ook niet naar Tele-Onthaal. Onderstaande curve laat zien dat ze via chat die jongerengroep opnieuw kunnen bereiken.



Figuur 9 Vergelijking leeftijd hulpvragers via telefoon en chat (Tele-onthaal, 2012)

<sup>21</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 2 Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid p. 65.

### 3.8 Onlinehulp geeft meer transparantie over hulp en zorg

Het hulp- of zorgcontact dat de medewerker met de hulpvrager heeft, wordt in onlinehulp (zwart op wit) zichtbaar en blijft bewaard. E-mailantwoorden, onlinedagboekgegevens, feedback op testen, chatgesprekken ... niet alleen de rapporten en verslaggeving 'over' de hulp- of zorgverlening maar de concrete interventies zelf zijn beschikbaar. In de literatuur wordt dit benoemd als de 'transparantie van onlinehulp'. Limper (2013, p. 222) verwoordt het als volgt: *"De spreekkamer gaat als het ware open. Niet alleen voor de cliënt, maar ook intern. Collega's en leidinggevenden kunnen deze informatie gebruiken om de kwaliteit van de hulpverlening te volgen en waar nodig bij te sturen. In intervisiebijeenkomsten wordt vaak de letterlijke uitwisseling tussen cliënt en hulpverlener ingebracht om te bespreken."*

Overigens gaat die transparantie ook op voor externen. Een hulpvrager kan met online-interventies, indien hij erover beschikt, naar derden stappen.

Naast de inhoud wordt het proces en het gebruik van onlinehulp transparanter. Er zijn bijvoorbeeld snel gegevens beschikbaar over hoeveel kliks een websitepagina had, hoeveel eenmalige bezoekers, hoe lang ze er bleven, van welke links ze al dan niet gebruik maakten, waar in het onlinehulpaanbod ze afhaakten ...

Het vergt van medewerkers de nodige competentie<sup>22</sup>s om met deze nieuwe transparantie – de zichtbaarheid van hun eigen hulp- en zorgverlening - te leren omgaan.

### 3.9 Onlinehulp doet traditionele scheidingslijnen in hulp en zorg vervagen

Door de mogelijke koppeling van onlinehulptoepassingen, door de nieuwe samenwerkingsverbanden in het onlinehulpverleningsaanbod kunnen via onlinehulp een aantal traditionele scheidingslijnen vervagen.

Enkele voorbeelden:

- De scheiding tussen zelfzorg en professionele zorg vervaagt bij een aanbod waarbij de cliënt na een zelftest gevraagd wordt om een onlinedagboek bij te houden waarbij hij feedback krijgt van een hulpverlener via mail. Deze hulpverlener nodigt hem na verloop van tijd uit voor een consultatie;
- De scheiding tussen preventieve en curatieve zorg vervaagt als een hulpvrager op dezelfde website tips en adviezen om veilig te vrijen, informatie over geslachtsziekten en een mogelijkheid voor een e-consult vindt;
- De scheiding tussen nulde-, eerstelijns-hulp en tweedelijns-hulp vervaagt als een aanmelding van seksueel misbruik via een chat bij vrijwilligers van bijvoorbeeld Awel, Tele-Onthaal of JAC direct - actief begeleid - zou kunnen doorverwezen worden naar of overgenomen worden door een chat met een medewerker van een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling.

*"Ik wil een pleidooi houden om de schotten tussen eerste, tweede en derde lijn te verminderen. Mensen willen hulp en hebben geen boodschap aan eerste of tweede lijn. Online kan dit vereenvoudigen. De eerste lijn zou online moeten kunnen uitbreiden (tot meerdere gesprekken bijvoorbeeld) en ze moeten vlot kunnen doorverwijzen naar een online-aanbod op de tweede en derde lijn."*

Herwig Claeys - Alcoholhulp.be

---

<sup>22</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.2.2 Specifieke onlinehulpcompetenties voor onlinehulpmedewerkers, p. 122.

### 3.10 Onlinehulp ... niet voor iedereen bereikbaar

Mensen hebben hard- en software nodig en moeten over de nodige competentie beschikken (mediawijsheid<sup>23</sup>) om onlinehulp te kunnen opzoeken op internet. En dat is niet iedereen gegeven.

Hoewel meer en meer mensen online zijn en we met zijn allen meer en meer online doen, beschikt nog steeds 20 % van de Vlamingen volgens de studiedienst van de Vlaamse regering niet over een internetaansluiting thuis (VRIND, 2012, p. 205). De evolutie gaat evenwel snel. iMinds spreekt in het Digimetterrapport van september 2013 (De Moor, 2013, p. 5) over een Vlaamse internetconnectie van 93 % en uit haar overzicht blijkt dat het internetbereik inderdaad jaarlijks stijgt.

Maar, zelfs als 100 % van de burgers over internet zouden beschikken, dan nog is de vraag of het onlinehulp- en zorgaanbod alle doelgroepen bereikt (vindbaarheid) en of de taal en werkwijze die in de onlinehulp gebruikt wordt op alle doelgroepen is afgestemd (bereikbaarheid, verstaanbaarheid). Het percentage hulpvragers in de welzijns- en gezondheidssector dat worstelt met de digitale kloof ligt zeker hoger dan de 7 % Vlamingen die niet over internettoegang beschikken.

Voor welzijnswerk en gezondheidszorg blijft het een belangrijk aandachtspunt om met deze digitale kloof rekening te houden.

Zo is het bijv. wenselijk dat welzijns- en zorgorganisaties bij de communicatie over hun onlinehulpverlening aangeven dat publiek internet gratis aangeboden wordt in onder andere bibliotheken en buurtcentra.

Hilde Linssen – stafmedewerker Netwerk tegen Armoede – formuleert nog volgende aanbevelingen (Linssen, 2014):

- Er is duidelijkheid nodig over het uitwisselen van gegevens, inzagerecht ... want mensen in armoede staan hier wantrouwig tegenover omwille van de ontoegankelijkheid en omwille van de privacyvragen. (Netwerk tegen armoede, 2014, p. 14)
- Onlinehulp dient voldoende uitgebouwd te worden in functie van een meerwaarde voor kwetsbare gebruikers (bijvoorbeeld: gegevens slechts 1 keer opvragen). Hierbij is een open en respectvolle houding van de hulpverlener cruciaal; (Netwerk tegen armoede, 2014, p. 14)
- Blijf investeren in contactdienstverlening. Meer en meer verloopt dienstverlening via digitale weg, een kwalijke evolutie. Rechtstreeks contact met een hulpverlener moet altijd mogelijk blijven. (Netwerk tegen armoede, 2014, p. 14)
- Mensen goed informeren gebeurt niet door folders, campagnes, affiches ... maar ook hier door gericht en goed menselijk onthaal en eventueel meedoen ...
- Het inschakelen van intermediairen en plaatsen waar veel mensen in armoede komen is onontbeerlijk. We denken hierbij aan voedselbedeling, buurthuizen, verenigingen waar armen het woord nemen, scholen, Huizen van het kind (consultatiebureaus), gezinszorg, thuisbegeleiding ..., niet alleen de fysieke plaatsen, maar ook de eigen Facebookpagina's van deze organisaties ...

Beste mijnheer,

Vanuit onze voorziening die werkt met maatschappelijk heel kwetsbare mensen, is de overtuiging van het nut van onlinehulpverlening zeer klein. Voor de groepen waar wij mee werken is er een sociale barrière, een middelenbarrière en een taalbarrière.

Voor de groepen met wie wij samenwerken is net de menshulpverlener en zijn professionele competenties en kennis de sleutel om tot efficiënte en effectieve hulpverlening te komen.

Met vriendelijke groet,

Lieve De Bosscher  
coördinator De Sloep

<sup>23</sup> Zie hoofdstuk 8, punt 1.1 Mediawijsheid van hulpvragers vergroten, p. 121.



- CAW's herdenken op dit moment hun onthaalfunctie, ook daar is een grote kans/opportunititeit weggelegd om online mee in te schakelen, als dit kan gebeuren samen met de doelgroep.
- Het laagdrempelig maken van de hulpverlening is in de eerste plaats een kwestie van het betrekken van de doelgroep. Het belang van co-creatie met mensen in armoede is een centraal aandachtspunt.

#### 4 Samenvattend: definitie en beschrijving van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

E-health, onlinehulp, digitale zorg, welzijn 2.0 ... een meervoud van begrippen met een meervoud van elkaar overlappende definities wijst op een zich ontwikkelend fenomeen: online communiceren met cliënten, patiënten ... over welzijn en zorg.

Het definiëren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid bleek geen sinecure ...

- ... omwille van de verschillende accenten die medewerkers en organisaties leggen bij de invulling van onlinehulp;
- ... omwille van de grote verscheidenheid van onlinehulptoepassingen en hun mogelijkheden;
- ... omwille van een paradigmaswitch.

Toch is een omschrijving van 'onlinehulp voor welzijn en gezondheid' wenselijk als voorwaarde voor het formuleren van bouwstenen voor een Vlaams actieplan:

**'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.'**

\* "Interventies zijn 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 verandingsproces 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)

Dit beleidsplan focust op de onlinecommunicatie tussen hulpvrager en hulpverlener/zorgverstrekker. Dit is een essentieel onderdeel van 'hulp en zorg op afstand' en complementair aan de aandacht die de overheid reeds besteed aan digitale communicatie tussen medewerkers onderling of online dossiervorming.

Het blijft belangrijk om te vermelden dat **zeven procent** van de Vlamingen thuis nog **niet over internet** beschikt, laat staan online de weg naar het welzijns- en zorgaanbod vindt. Het aandeel hulpvragers in de welzijns- en zorgsector dat worstelt met de digitale kloof is dus zeker hoger dan 7 % en vormt een belangrijk aandachtspunt.

Onlinehulpverlening heeft betrekking op een mogelijke combinatie **van meer dan 30 onlinehulptoepassingen**, gaande van een informatieve website over communicatietools zoals chat en e-mail tot on-

dersteunende onlinehulpinstrumenten als een zelftest of een onlinedagboek.

Deze onlinehulptoepassingen kunnen enerzijds op maat van de organisatie of sector ontwikkeld zijn (met aandacht voor professionele eigenheden en voor deontologische aspecten als privacy en veiligheid). Anderzijds worden ook bestaande generieke onlinetoepassingen (zoals blogs en sociale netwerksites) ingezet in welzijnswerk en gezondheidszorg.

Belangrijke **kenmerken van onlinehulp** voor welzijn en gezondheid zijn:

- de communicatie verloopt via ICT;
- er is een mogelijkheid om anoniem (of via een nickname) contact op te nemen;
- bij onlinehulp treedt kanalenreductie en decontextualisatie op;
- het aanbod is plaatsloos en soms ook tijdloos;
- het is een uitdaging om de regie<sup>24</sup> tussen hulpvrager en hulpverlener/zorgverstrekker te delen;
- onlinehulp kan zorgen voor nieuwe samenwerkingsverbanden tussen geografisch erg verspreide organisaties die online vlot kunnen samenwerken;
- onlinehulp geeft meer transparantie<sup>25</sup>. De concrete interventies staan immers 'zwart op wit'.

## 5 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. het definiëren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

- Een Vlaams actieplan onlinehulp focust op de onlinecommunicatie tussen hulpvragers en hulpverleners in de welzijns- en gezondheidssector. Hierdoor gaat vanuit de Vlaamse overheid binnen 'ICT in hulp en zorg' ook aandacht naar de corebusiness en niet alleen naar de back office (gegevensdeling en collegiaal consult).
- Omdat onlinehulp zo sterk in ontwikkeling is, speelt het beleid daarop in door ruime kaders en houvasten te formuleren die de mogelijkheden openhouden om het onlinehulpaanbod te actualiseren.
- Organisaties en koepels en steunpunten worden gestimuleerd om de ontwikkelingen in onlinehulp op te volgen.
- Zorgverstrekker/hulpverleners worden gestimuleerd om onlinehulptoepassingen en de mogelijke meerwaarde daarvan te leren kennen.
- Omdat onlinehulp plaatsloos is, wordt een oplossing gezocht voor onlinehulp binnen hulpverlening die nu territoriaal georganiseerd is.
- Er wordt blijvend geïnvesteerd in het dichten van de digitale kloof.
- Organisatie-overstijgende samenwerkingsverbanden worden gestimuleerd.

---

<sup>24</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.4 Het is een uitdaging om de regie van het hulp- en zorgproces te delen, p. 44.

<sup>25</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.8 Onlinehulp geeft meer transparantie over hulp en zorg, p. 47.

## Hoofdstuk 2

### Visie op onlinehulp



In dit hoofdstuk staat de visie op onlinehulp voor welzijn en gezondheid centraal. We vertrekken vanuit het perspectief van de WHO, staan stil bij de Europese zienswijze en zoomen dan in op de visie op en motieven voor onlinehulp in Vlaanderen, zowel vanuit overheids- als vanuit organisatieperspectief.

#### 1 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid in wereldperspectief

De Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft in 2005 eHealth als volgt: *“eHealth is the cost-effective<sup>26</sup> and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research.”* (WHO, 2005, p. 121)

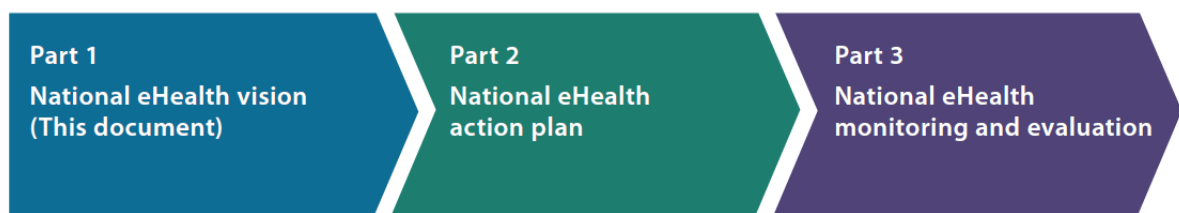
Op de 58<sup>e</sup> World Health Assembly drong de WHO er op aan dat de lidstaten een strategisch plan op lange termijn zouden uittekenen voor het ontwikkelen en implementeren van een eHealth-aanbod in verschillende segmenten van de gezondheidszorg en aanverwante sectoren (WHO, 2005, p. 121).

Hoewel de nadruk ligt op onlinehulp in de gezondheidszorg, kan de welzijnssector zich als aanverwante sector aangesproken voelen.

In opvolging daarvan werkte de WHO een ‘National eHealth Strategy Toolkit’ uit (WHO, 2012) in samenwerking met The International Telecommunication Union<sup>27</sup>. Op wereldschaal is dit een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de zorg- en hulpverleningssector enerzijds en de ICT-sector en de overheid anderzijds.

Deze ‘National eHealth Strategy Toolkit’ bevat omschrijvingen, aanbevelingen ... rond drie thema’s:

- Het opmaken van een nationale eHealth visie;
- Het ontwikkelen van een nationaal eHealth actieplan;
- Het monitoren en evalueren van eHealth.



Figuur 10 Drie delen van een nationale-health plan (WHO, 2012, p. i)

Hoewel onlinehulp in dit onderzoek een breder terrein dekt dan de digitale gezondheidszorg, zijn de aspecten die in deze toolkit aan bod komen en de wijze waarop ze uitgewerkt worden, zeer relevant voor beleidsvoering rond onlinehulpverlening. En dit vooral om drie redenen:

<sup>26</sup> De ‘kosteneffectiviteit’ is een dimensie in deze omschrijving waarvan welzijns- en zorgorganisaties zich afvragen of die tot een definitie moet behoren. De andere aspecten van de definitie worden wel onderschreven.

<sup>27</sup> Zie bijlage 1: The national eHealth Strategy Toolkit, p. 173.

- De toolkit is uitgewerkt voor een ‘nationaal strategisch beleidsniveau’ specifiek gericht naar overheidsbeleidsdepartementen en -agentschappen en dus relevant voor Vlaanderen dat (deels) voor het welzijns- en gezondheidsbeleid verantwoordelijk is;
- De toolkit biedt een totaal kader en werkwijzen om een visie, actieplan en monitoring van online gezondheidszorg uit te werken. Een succesvol gebruik ervan vereist een team dat ervaring heeft met strategische planning, analyse en communicatie. Toch wordt in de inleiding aangegeven dat overheden ook met deelaspecten ervan aan de slag kunnen gaan (WHO, 2013, p. IV);
- De toolkit heeft aandacht voor het tijdig betrekken van het werkveld bij de ontwikkeling van onlinegezondheidszorg(beleid).

## 2 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid in Europees perspectief

*"E-gezondheidszorg (eHealth) wordt gedefinieerd als het gebruik van ICT bij gezondheidsproducten, -diensten en -processen in combinatie met organisatorische veranderingen in de gezondheidszorgstelsels en nieuwe vaardigheden voor de verbetering van de gezondheid van de burgers, de efficiëntie en productiviteit bij het verstrekken van gezondheidszorg, en de economische en sociale waarde van gezondheid. E-gezondheidszorg heeft betrekking op de interactie tussen patiënten en zorgverleners, de overdracht van gegevens tussen instellingen en de communicatie tussen patiënten en gezondheidswerkers."* (Europese Commissie, 2012, p. 4)

Op Europees vlak werd in 2004 reeds een meerjarenplan (2004-2010) geformuleerd in verband met e-Gezondheidszorg (Europese Commissie, 2004). De nadruk ligt hierbij op de gegevensdeling in de back office (interoperabiliteit van zorginformatiesystemen). Toch is het opvallend hoe de Europese Commissie aangeeft dat eHealth ook een opportuniteit inhoudt om *"de zorgconsument de teugels in handen te geven"* (p. 8) Ze stelt hierbij uitdrukkelijk dat: *"zowel patiënten als gezonde burgers kunnen profiteren van een betere persoonlijke gezondheidseducatie en ziektepreventie. Ze hebben ondersteuning nodig bij het zorgen voor hun eigen ziekten, risico's – waaronder beroepsgebonden ziekten – en leefstijlen. Steeds meer mensen zoeken proactief naar informatie over hun medische toestand. Ze willen actief worden betrokken bij beslissingen over hun eigen gezondheid en accepteren niet zonder meer de grote discrepantie ("asymmetrie") in kennis tussen henzelf en de zorgwerkers."* (Europese Commissie, 2004, p. 8)

In haar actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020 (Europese Commissie, 2012) blijft de Europese Commissie inzetten op *"de effectieve uitwisseling van gezondheidsgegevens"* (p. 5). Tegelijkertijd erkent ze het belang van onlinehulp: *"E-gezondheidszorg biedt niet alleen voordelen voor burgers, patiënten, gezondheidswerkers en zorgverleners, maar ook voor gezondheidsorganisaties en overheidsdiensten. 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."* (p. 6)

Het is een mooie opportuniteit om het Vlaamse overheidsbeleid met betrekking tot onlinehulp in te bedden in deze Europese stroming.

### 3 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid vanuit Vlaams beleidsperspectief

De aandacht voor onlinehulpverlening vanuit de Vlaamse Overheid richtte zich tot nog toe vooral op back-office activiteiten zoals het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch systeem om gegevens over zorg en welzijn uit te wisselen<sup>28</sup>. In de ontwikkeling van onlinehulptoepassingen wordt in de gezondheidszorg wel geïnvesteerd via Flanders'Care. In het welzijnswerk bestaan dergelijke ontwikkelingsinitiatieven niet.

In de beleidsplannen en –brieven van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bestond de vermelding van onlinehulp uit:

- *“welzijnsvoorzieningen onderzoeken de mogelijkheden van online hulpverlening. Samenwerking en afstemming tussen de verschillende online-initiatieven zijn hierbij essentieel”* (Vandeurzen, 2009a)
- *“Een specifieke uitdaging is de exponentiële groei van (het gebruik van) nieuwe media zoals interactieve websites, e-mail, chatrooms en SMS. ... Dat roept vragen op met betrekking tot kwaliteitsbewaking, deontologie en organisatie van de hulpverlening. Dat vraagt ook aandacht voor een gepaste methodiekontwikkeling. Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) kreeg de vraag om, binnen haar opdracht en in samenwerking met de verschillende partners van het online hulp uitwisselingsplatform (OHUP) een netwerk onlinehulpverlening Vlaanderen op te richten. Dit netwerk zal fungeren als kennisplatform en zal instaan voor de ervarings- en methodiekuitswisseling, ondersteuning, advies en deskundigheidsbevordering ten aanzien van de diensten die onlinehulpverlening aanbieden.”* (Vandeurzen, 2009b)
- *“Actie: via een projectoproep pilootprojecten uitbouwen voor onlinetherapie en deze koppelen aan effectonderzoek.”* (Vandeurzen, 2010)
- De vaststelling dat *“op diverse terreinen binnen de geestelijke gezondheidszorg er initiatieven rond online hulpverlening ontstaan. Zo bestaat er in Vlaanderen alcoholhulp.be en cannabishulp.be. Deze websites bieden de mogelijkheid om een online zelfhulpprogramma te volgen of zich online te laten begeleiden door een daartoe opgeleide professional. We onderzoeken de mogelijkheden om deze programma's te continueren in 2012 en 2013. Daarnaast bekijken we de mogelijkheden om online toepassingen ook voor andere problematieken in de GGZ in te zetten.”* (Vandeurzen, 2012).

Conclusie: in het Vlaamse onlinehulpbeleid werden via de beleidsafspraken ...

... de CAW's gestimuleerd om in hun onthaal een onlinehulpaanbod uit te bouwen;

... de CGG's uitgedaagd om over een onlinehulpaanbod na te denken.

Tevens werd door de Vlaamse overheid de afgelopen jaren projectmatig ingezet op de erkenning en ontwikkeling van onlinehulp.

Enkele voorbeelden:

- Tele-Onthaal kreeg structurele erkenning voor haar chathulpaanbod
- Via het Vlaams actieplan Suïcidepreventie werd de afstemming van het chathulpaanbod (naast het telefonische aanbod) van Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn in de nieuwe lijn '1813' ondersteund;
- In de ontwikkeling van een kindvriendelijk 1712 – meldpunt geweld – wordt ook aandacht besteed aan de ontwikkeling van een onlinehulpaanbod;
- Alcoholhulp.be kreeg de opdracht en kans om haar onlinehulpprogramma in te bedden in verschillende CGG-werkingen in Vlaanderen.

---

<sup>28</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 1.3 Een definitie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 31.

Vanuit de sector zelf kwam er een beperkte vraag naar overheidssteun voor onlinehulp-ontwikkelingen:

- Deze hebben geleid tot de overheidsinitiatieven die hierboven werden vermeld.
- Daarnaast diende de Katholieke Hogeschool Limburg meerdere projectaanvragen in bij de administratie Jongerenwelzijn (Raman, 2013) i.v.m. hun expertisecel eSocialWork.eu. Deze projectaanvragen werden niet verder ondersteund.
- Tevens werd een projectdossier ingediend inzake 'online op z'n kopp' van vzw Huishouden. Dit projectvoorstel werd doorgestuurd naar de afdeling Zorg en Gezondheid binnen het departement WVG. Dit project krijgt uiteindelijk een uitwerking via ondersteuning door VOKA Health Community.

Onlinehulp-ontwikkelingen werden dus beleidsmatig tot nog toe erkend en ondersteund vanuit een thematische benadering of gericht op een beperkte deelsector binnen het beleidsdomein WVG. De vaststelling van deze partiële ondersteuning van onlinehulp-ontwikkelingen was voor de minister mede de aanleiding om voorliggende onderzoeksopdracht te geven.

## 4 Voorwaarde en motieven om onlinehulp aan te bieden

### 4.1 Voorwaarde: onlinehulp op de beleidsagenda plaatsen

Vele organisaties zien de mogelijke meerwaarde van onlinehulp (zie volgend punt). Onlinehulp is boeiend ... maar tegelijkertijd leeft het besef dat in de ontwikkeling en de uitrol van onlinehulpverlening moet geïnvesteerd worden naast andere – mogelijks dwingender – prioriteiten.

In vele sectoren rond welzijn en gezondheid dringen andere onderwerpen om aandacht: de realisatie van de integrale jeugdzorg, de fusie-operatie in de CAW's, de wachtlijsten in de sector personen met een beperking ...

#### Een directeur reageerde op de uitnodiging om deel te nemen aan een inputsessie als volgt:

Geachte,

Hoe interessant ook, gezien de evoluties in de sector en al het bijkomende werk hierdoor, zal het moeilijk zijn iemand te sturen.

Kan dat niet iets later aub.

De minister spreekt en iedereen springt, terwijl we al de ganse tijd aan het springen zijn: EMK modulering, fusies, voorstart, nieuwe Binc, nieuw kwaliteitsdecreet enz. enz.

Dus, voorlopig niet.

Dat blijkt ook uit de memoranda die koepels en steunpunten lanceren naar aanleiding van de verkiezingen in mei 2014 waar de aandacht voor onlinehulp een beperkte plaats krijgt. Het Vlaams Welzijnsverbond (2013, p. 7) vermeldt enkel dat “*zorgtechnologie een kans kan bieden om de wachtlijsten te helpen reduceren*” bij een paragraaf over ‘ruimte voor innovatie’. Zorgnet Vlaanderen (2014, p. 12) vermeldt in dezelfde lijn dat “*de mogelijkheden van zorg op afstand, zelfmanagement, elektronische communicatie, sociale media enz. volop dienen ontwikkeld te worden.*”

Zorgnet Vlaanderen (2014, p. 30-31) focust duidelijk op onlinehulp in volgende paragraaf: “*Patiënten zoeken op de informatiesnelweg steeds meer zelf naar informatie over hun gezondheid, symptomen en ziektebeelden. Er zijn echter heel weinig instrumenten die hen indicaties geven over de kwaliteit van die informatie. Cliënten communiceren over hun ervaringen via sociale media of via websites. Zorgorgani-*

*saties en zorgprofessionals blijven echter nog vaak afwezig op dergelijke fora. Het biedt nochtans een eenvoudige, goedkope en patiëntvriendelijke manier van communiceren en informeren. Nieuwe media-technologieën kunnen ook perfect gebruikt worden voor het overleg rond de zorggebruiker (mail, chat, via sociale media, beeldbellen, Facetalk...). Traditioneel overleg is vaak té tijdsintensief en moeilijk te organiseren. Toekomstige generaties van zorggebruikers zullen meer en meer beroep doen op die nieuwe technologieën. Hulpverleners dienen daarvoor ook de nodige competenties te verwerven tijdens hun opleiding. We vragen aan de overheid dat er instrumenten worden ontwikkeld die de kwaliteit van de aangeboden informatie kan toetsen.”*

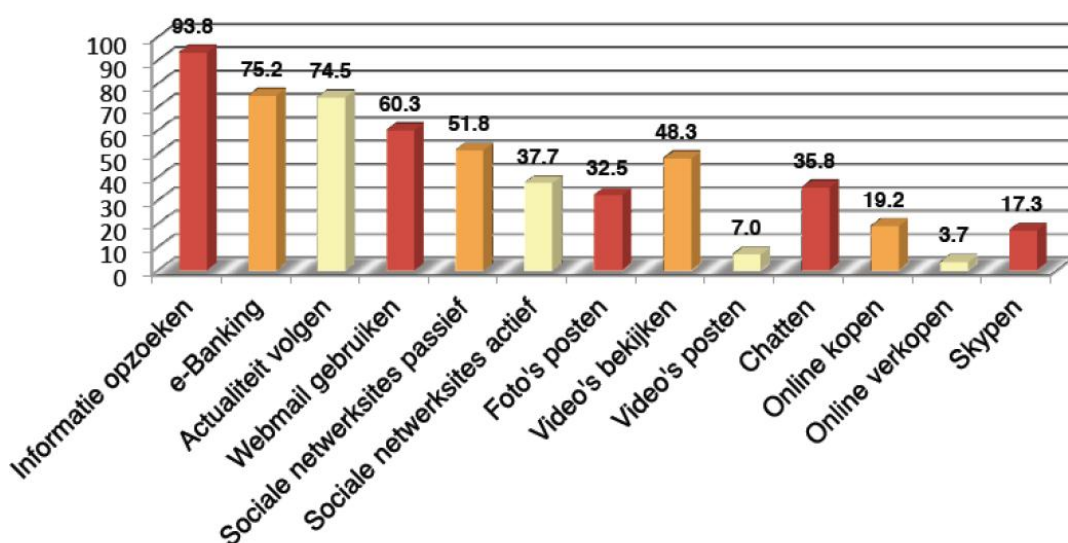
Als zorg- en welzijnsorganisaties ook nog eens opgeroepen worden om aandacht te besteden aan onlinehulp, kan dat bij al die beleidsprioriteiten wel eens de druppel teveel zijn. Tenzij ... tenzij elementen in de ontwikkeling van onlinehulp kunnen gekoppeld worden aan andere prioritaire beleidsthema's waardoor een win-win kan gerealiseerd worden. Onlinehulp zal bijv. de 'wachlijstproblematiek in de geestelijke gezondheidszorg' niet oplossen ... maar er zou online wel een en ander aangeboden kunnen worden om van de 'wachperiode' geen 'dode' periode te maken waar de cliënt op zijn honger blijft zitten.

Nog een ander voorbeeld: onlinetoepassingen zouden kunnen ingepast worden in het nieuwe netwerk dat ontstaat binnen de integrale jeugdhulp. Zo zouden bijvoorbeeld Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) een sterker chathulpaanbod kunnen uitwerken om onderwijsgerelateerde vragen van chathulpvragers bij Awel of JAC's makkelijker te kunnen opvangen.

Onlinehulp zal pas verder ontwikkeld worden als het op de agenda van de organisaties, de koepels en de steunpunten en van de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) geplaatst wordt.

#### 4.2 Motieven om onlinehulp voor welzijn en gezondheid aan te bieden

Onlinehulp voor welzijn en gezondheid wordt aangeboden of overwogen binnen een maatschappelijke context waarin de burger meer en meer online is en meer en meer contacten en dienstverlening met verschillende maatschappelijke actoren online verlopen.



Figuur 11 Gebruik van internettoepassingen in Vlaanderen in percentages (IBBT-iLAB.o, 2010)

De motieven van welzijns- en gezondheidsorganisaties om onlinehulp aan te bieden (Schalken, 2013, p. 13; Bocklandt, 2011, p. 79) verschillen naar gelang hun positie in het werkveld (bijv. laagdrempelige eerstelijnsorganisaties versus gespecialiseerde hulp) of naargelang het onlinehulpaanbod dat ze lanceren.

We beperken ons in dit rapport tot het kort opsommen van de motieven om onlinehulp voor welzijn en gezondheid aan te bieden – de meeste hiervan zijn tijdens de inputsessies van dit verkennend onderzoek door organisaties ook aangegeven.

“Er is duidelijk een nood aan lotgenotencontact in Vlaanderen, maar we krijgen regelmatig het signaal van nabestaanden dat het niet altijd mogelijk is om naar een gespreksgroep te komen.

Een aantal voor de hand liggende redenen hiervoor zijn:

- Problemen om opvang te vinden voor de kinderen, zeker voor mensen die na de zelfdoding alleen zijn komen te staan met de kinderen;
- Flexibele werkuren, die niet altijd aansluiten bij de uren van de gespreksgroep;
- Transportproblemen;
- Drempelvrees om het gesprek aan te gaan met onbekenden – de zelfdoding brengt vaak gevoelens van schaamte en schuld mee, die het moeilijker kunnen maken om face-to-face contacten aan te gaan.

Al deze bovenstaande redenen hebben geleid tot de organisatie van een online gespreksgroep in Vlaanderen.

CGG Passant – Werkgroep Verder

We onderscheiden daarbij inhoudelijke motieven en motieven i.v.m. organisatiebeleid.

#### 4.2.1 Inhoudelijke motieven voor onlinehulp

- De anonimiteit die in onlinehulp mogelijk is, biedt het voordeel dat mensen sneller overgaan tot een hulpvraag. Hulpvragers kunnen de drempel naar een face-to-face-contact soms moeilijk over en dan biedt onlinehulp een oplossing.
- De kwaliteit van de zorg en de hulp kunnen verbeteren onder andere omdat de hulpvrager opener is om gegevens mee te delen en/of omdat hij tussen twee face-to-facecontacten in via ondersteunende onlinehulptoepassingen aan zijn problematiek 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, ... het hoeft niet saai te zijn en kan aan ‘attractiviteit’ winnen door een online-aanbod (vb. serious game) waardoor de therapietrouw groter wordt;
- Taboegeladen onderwerpen komen op die manier gemakkelijker ter sprake.
- Hulp en zorg kunnen effectiever en efficiënter aangeboden worden (bijv. door de hulpvrager tussen twee face-to-facegesprekken door online aan zijn probleem te laten werken);
- Nazorg kan gemakkelijker vorm krijgen, contact houden is eenvoudiger. Technisch gezien is het krijgen en verwerken van feedback eveneens een voordeel.
- 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.



## 4.2.2 Organisatiebeleidsmotieven voor onlinehulp

- 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 voor vrijwilligers wordt inzet 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.

Tijdens de inputsessies in dit verkennend onderzoek gaven de deelnemers aan wat voor hun organisatie motieven waren om onlinehulp aan te bieden.

Dit levert volgend overzicht op per sector:

“Binnen Tonuso vertrekt men vanuit een aantal uitgangspunten

- De keuze voor het gebruik van sociale media en onlinetools is een keuze voor het gebruik van die tools/middelen die zo nauw mogelijk aansluiten bij de leefwereld van jongeren
- De keuze voor het gebruik van sociale media en online tools gebeurt steeds vanuit de kerntaak als organisatie  
Het inzetten van sociale media en online tools is steeds een middel en geen doel op zich.
- De keuze voor het gebruik van sociale media en online tools is een keuze voor ‘blended hulpverlening’ waarbij er gewerkt wordt met een combinatie van online- en offline interventies.”

Tonuso

Tabel 10 Motieven voor het aanbieden van onlinehulp per sector

legende	Algemeen welzijnswerk	Bijzondere jeugdbijstand	Gezondheids- sector	Sector personen met beperking	Kind & gezin
Hulp en zorg toegankelijker maken	XXX	XX	XXX	XXX	X
Aansluiten bij actuele communicatievorm	XX	XX	XXX	XXX	X
Drempel verlagen	XX	XX	XXX	XXX	X
Bereikbaarheid vergroten	XXX	XX	XXX	XXX	0
Hulp en zorg meer hedendaags maken	XX	XX	XX	XX	X
Nog beter doel van organisatie realiseren	XX	X	X	XX	X
Dàr zijn waar de doelgroep is ... online	XX	XX	XX	XX	0
Gebruiksgemak voor cliënt verbeteren	X	XX	XX	XX	0
Hulp en zorg kwalitatief versterken	X	X	XXX	XX	0
Taboe's makkelijker bespreekbaar	XX	X	XXX	X	0
Hulp en zorg efficiënter aanbieden	X	X	XX	XXX	0
Nieuwe doelgroepen bereiken	XX	0	XX	XX	0
Zelfwerkzaamheid cliënten vergroten	X	X	XX	XX	0
Werkingsgebied vergroten	X	X	X	X	0
Cliënten dwingen ons om online te zijn	X	X	X	X	0
Hulp en zorg aantrekkelijker maken	X	X	0	X	0
De beeldvorming van de organisatie verbeteren	0	X	X	0	0
Verloren doelgroepen herwinnen	0	0	X	X	0

Omdat op de inputsessies geen opvoedingsondersteuningsorganisaties aanwezig waren, zijn zij in vorig overzicht ook niet opgenomen.

### 4.3 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden

De Europese Commissie (2012, p. 7) ziet volgende belemmeringen voor wat zij noemen ‘de verbreiding van e-gezondheidszorg’:

- *“gebrek aan bewustzijn van en vertrouwen in e-gezondheidsoplossingen bij patiënten, burgers en gezondheidswerkers;*
- *gebrek aan interoperabiliteit tussen e-gezondheidsoplossingen;*
- *beperkte bewijzen van de kostenefficiëntie van e-gezondheidsinstrumenten en –diensten;*
- *gebrek aan juridische duidelijkheid voor mobiele toepassingen voor gezondheid en welzijn, en gebrek aan transparantie ten opzichte van het gebruik van de met dergelijke toepassingen verzamelde gegevens;*
- *ongeschikte of versnipperde rechtskaders, waarin bijvoorbeeld vergoedingsregelingen voor e-gezondheidsdiensten ontbreken;*
- *hoge opstartkosten voor het opzetten van e-gezondheidszorgstelsels;*
- *regionale verschillen bij de toegang tot ICT-diensten, beperkte toegang in achtergestelde gebieden.”*

In de onlinebevraging bij organisaties uit de betrokken sectoren in dit verkennend onderzoek werden ook motieven gevraagd waarom organisaties niet kiezen voor (bepaalde) onlinehulp(toepassingen). Daarbij werd een verscheidenheid aan motieven aangehaald (tussen haakjes wordt de sector vermeld) die vaak verbonden zijn aan specifieke onlinehulptoepassingen.

#### 4.3.1 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden die betrekking hebben op de doelgroep:

- *“Beperkingen bij de doelgroep zorgen er voor dat onlinehulp niet kan aangeboden worden: personen in armoede, personen met een beperking, mensen die geen Nederlands kunnen, mensen die niet kunnen schrijven” (algemeen welzijnswerk, gezondheidszorg, personen met een beperking);*
- *“De cliëntengroep kiest er zelf niet voor om getuigenissen te verwoorden” (personen met een beperking)*

#### 4.3.2 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden die betrekking hebben op het doel en de positie van de organisatie:

- *“Sommige ondersteunende onlinetoepassingen zijn zinvol in een begeleidingstraject maar zijn niet zinvol om in te zetten bij eenmalige, anonieme gesprekken” (algemeen welzijnswerk)*
- *“Tips en adviezen ontwikkelen we zelf niet – daarvoor verwijzen we door naar De druglijn” (verslavingszorg)*
- *“Voor tips en adviezen linken we door naar Geestelijk Gezond Vlaanderen” (gezondheidszorg)*
- *“Getuigenissen en tips en adviezen horen eerder thuis op specifieke thematische sites en niet op brede sites zoals wij” (gezondheidszorg)*
- *“FAQ’s zijn door Groeimee al uitgewerkt – daar linken we naar” (opvoedingsondersteuning)*

4.3.3 Motieven om geen onlinehulp(-toepassingen) aan te bieden die betrekking hebben op de visie en werkwijze van de organisatie:

- “We kiezen om maatgericht te werken en dus kiezen we er niet voor om algemene inhoudelijke tips en adviezen te geven” (algemeen welzijnswerk en bijzondere jeugdzorg – CGG – opvoedingsondersteuning – personen met een beperking)
- “We kiezen voor directe dialoog en daar sluit e-mailhulp niet bij aan” (algemeen welzijnswerk)
- “Omdat we voor anonieme hulp kiezen, worden enkel getuigenissen van een vrijwilliger opgenomen” (algemeen welzijnswerk)
- “Persoonlijke levensverhalen en ervaringen van onze cliënten horen niet thuis op een publiek forum. Daarom kiezen we niet voor getuigenissen” (bijzondere jeugdzorg).
- “Een aanmeldingsgesprek via mail, chat, telefonisch of face-to-face is het eerste contact waarin we reeds in dialoog gaan. Daarom willen we dat niet vervangen door 'een online formulier'”. (algemeen welzijnswerk)
- “De hulpvragen vergen vaak zo’n specifieke antwoorden dat een FAQ-rubriek weinig relevant is” (bijzondere jeugdzorg)
- “Werk en privé worden gescheiden – daarom kiezen we niet voor SMS” (jeugdzorg)
- “Enkel fysische contacten worden als prestaties erkend ... waarom zouden we dan investeren in e-hulp?” (drughulp);

4.3.4 Motieven om geen onlinehulp(-toepassingen) aan te bieden die betrekking hebben op de onlinetoepassing:

- “We kiezen niet voor getuigenissen omwille van respect voor de cliënten en het ontwijken van nieuwsgierigheid door buitenstaanders, pers ...” (algemeen welzijnswerk)
- “We kiezen momenteel niet voor een groeps-chat omdat we niet geloven dat we als hulpverlener een kwalitatief en professioneel groepsgesprek online kunnen voeren omdat je minder vat hebt op de dynamieken in zo’n groeps-chat” (algemeen welzijnswerk).
- “Een chatbot ...
  - ... staat haaks op onze keuze voor individuele hulp op maat” (algemeen welzijnswerk)
  - ... is te onpersoonlijk” (bijzondere jeugdzorg)
  - ... Hulpverleners en hulpvragers zijn mensen en geen computers” (jeugdzorg)
- “Organisaties (bijzondere jeugdzorg) kiezen niet voor een forum omdat ...
  - ... de privacy-problematiek en beheersbaarheid van de infostroom moeilijk hanteerbaar is,
  - ... de taak van een moderator te omvangrijk en tijdrovend is”
- “Chatten via sociale netwerksites lijkt ons niet veilig in de relatie hulpverlener-cliënt” (bijzondere jeugdzorg)
- “Woordwolk is slechts een grafische vormgeving van info of tips en adviezen waar we de meerwaarde niet van inzien”
- “Technisch lijkt dit ons te omslachtig” (Voice over IP);
- “Beeldbellen is te duur en skype is niet veilig genoeg” (gezondheidssector)

4.3.5 Algemeen geformuleerde motieven om geen onlinehulp(-toepassingen) aan te bieden:

- “We hebben nu een goede communicatie (bijv. face-to-face of per brief) en we zien niet waarom we dit moeten veranderen”;
- “De persoonlijke relatie kan niet vervangen worden door ervaringen te delen op internet”;

- “Het ontwikkelen van een onlinetoepassing is geen prioriteit”;
- “De toepassing lijkt ons weinig of geen meerwaarde te bieden voor onze werking”;
- “We zijn niet vertrouwd met die onlinetoepassing”;
- “Geen zicht op de mogelijkheden en de mogelijke relevantie”;
- “We hebben daar nog niet bij stilgestaan”;
- “We hebben niemand die onze website up-to-date kan houden”;
- “Liever geen onlinehulpaanbod, dan het niet goed actualiseren of onderhouden”;
- “Uit ervaring blijkt dat die rubriek (vb. woordwolk) niet gebruikt wordt”;
- “Gebrek aan tijd en kennis over de onlinetoepassing”;
- “We hebben onvoldoende middelen om dit kwaliteitsvol uit te werken”;
- “Omwille van onduidelijkheid over de privacy zetten we de onlinetoepassingen niet in”;
- “Alle personeelsmiddelen gaan naar face-to-facecontacten” (gezondheidszorg).

## 5 Samenvattend: visie op onlinehulp voor welzijn en gezondheid

De **Wereldgezondheidsorganisatie** (WHO) omschrijft in 2005 eHealth als volgt: “*eHealth is the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research.*” (WHO, 2005, p. 121)

Vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie wordt het belang en de mogelijke meerwaarde van onlinehulp (vooral in gezondheidszorg) erkend en worden hierover meerjarenplannen opgesteld.

De ‘National eHealth Strategy toolkit’ (2012) van de WHO roept op om een kader en implementeringsstrategie voor onlinehulpverlening op te stellen in nauwe betrokkenheid met het werkveld en met de ICT-sector die deze onlinehulp zal moeten realiseren. Elke topdownbenadering die deze betrokkenheid ontkent, is gedoemd om te mislukken.

De **Europese Commissie** zet in op de mogelijke meerwaarde van onlinehulp en stelt daarbij onder andere ‘de cliënt die meer regie krijgt’ centraal.

Dit sluit ook aan bij de opstelling van de **Vlaams overheid**. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkent de tot nog toe fragmentaire en thematische aanpak van onlinehulp en is vragende partij naar bouwstenen voor een kader voor onlinehulpbeleid voor welzijn en gezondheid.

Bij dit verkennend onderzoek naar bouwstenen voor dit Vlaams actieplan onlinehulp blijken **motieven van organisaties** om met onlinehulpverlening aan de slag te gaan erg uiteenlopend. We onderscheiden daarbij:

Inhoudelijke motieven, zoals onder andere:

- ♦ Anonimiteit biedt het voordeel dat mensen sneller overgaan tot een hulpvraag;
- ♦ De kwaliteit van de zorg verbeteren;
- ♦ Het gebruiksgemak voor de hulpvrager wordt groter;
- ♦ Hulp en zorg wordt aantrekkelijker waardoor de therapietrouw vergroot;
- ♦ Taboegeladen 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 onlinehulp indien haalbaar mee de regie van het hulpproces in eigen hand.

Organisatiebeleidsmotieven, zoals onder andere:

- ◆ De bereikbaarheid neemt toe;
- ◆ De drempel is lager, hulp en zorg worden toegankelijker;
- ◆ De organisatie kan nieuwe of verloren doelgroepen bereiken;
- ◆ Het werkingsgebied breidt automatisch uit;
- ◆ Onlinehulp is niet plaatsgebonden. Thuiswerk kan overwogen worden;
- ◆ De organisatie kan sneller inspelen op vragen van cliënten;
- ◆ Onlinehulp kan (op termijn) kosten en tijd besparen;
- ◆ Onlinehulp sluit aan bij de actuele digitale communicatievormen;
- ◆ Onlinehulp kan de beeldvorming van de organisatie mee actualiseren.

Al die motieven bepalen uiteindelijk hoe organisaties en sectoren naar onlinehulp kijken en welke plaats ze hiervoor weggelegd zien. Onlinehulp op een professionele wijze uitwerken en integreren in de werking kan pas gerealiseerd worden als **onlinehulp op de beleidsagenda** van organisaties staat. In vele gevallen zijn er echter andere dringende, dwingende prioriteiten waardoor aan onlinehulp weinig of geen aandacht besteed wordt.

## 6 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. visie op onlinehulp

- Een Vlaams actieplan onlinehulp zorgt er voor dat onlinehulp op de beleidsagenda van organisaties, koepels/steunpunten en de Vlaamse Overheid geplaatst wordt;
- Onlinehulp is geen doel op zich maar een modaliteit om het organisatiedoel te bereiken.
- Organisaties zijn best geplaatst om hun visie op onlinehulp te concretiseren. Dat wil zeggen dat organisaties er ook voor kunnen opteren om geen onlinehulp aan te bieden.
- De kernstakeholders, in dit geval de doelgroep en de hulpverleners/zorgverstrekkers en organisatieverantwoordelijken worden mee betrokken bij het denkproces over de visie op onlinehulp vanuit de organisatie.
- Een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise zorgt er mee voor dat de buitenlandse knowhow (bijv. vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie) i.v.m. het ontwikkelen en implementeren van onlinehulp vertaald wordt naar de Vlaamse realiteit.
- Koepels/steunpunten en de Vlaamse overheid ondersteunen organisaties bij het formuleren van hun eigen visie op onlinehulp.



## Hoofdstuk 3

### Positioneren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid



Onlinehulp werd gedefinieerd<sup>29</sup> als ‘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’. Tevens werd verduidelijkt dat onlinehulp geen doel op zich is, maar een modaliteit van zorg en hulp waarmee het organisatiedoel kan bereikt worden.

In dit hoofdstuk zal dan ook aandacht worden besteed aan de plaats die onlinehulp in het hele hulp-, zorg- en dienstverleningsaanbod van een organisatie kan innemen en hoe een mix van face-to-face-, telefonische, online- en andere hulpvormen kan uitgewerkt worden.

#### 1 Onlinehulptoepassingen zijn inzetbaar in diverse activiteiten in zorg en welzijn

In haar boek ‘eHealth in de praktijk’ gaat Timmer uitgebreid in op de bruikbaarheid van onlinetoepassingen in het zorgproces (Timmer, 2011). Schematisch ziet dit er zo uit:

Tabel 11 Inzetbaarheid van online interventies in verschillende fases van een zorgproces

Interventie	Fasen in zorgproces								
	Signalering	Diagnostiek	Indicatiestelling	Planning	uitvoering			Evalueren	Nazorg/monitoring
					Begeleiding	Zorg-behandeling	Zelf-management		
Online informatie									
Sociale media									
Zelftesten									
e-communicatie									
Videocommunicatie									
Domotica									
Zorg op afstand									
Serious games									
Online (zelfhulp)cursus									
Onlinebehandeling									
Personel Health Record									
Instellingsportaal									
Doelgroepspecifiek patiëntenportaal									

 = sprake van invloed

Naar analogie met Timmers schema maakte Saelens een schema over inzetbaarheid van onlinehulptoepassingen voor cliëntcommunicatie in verschillende activiteiten of taken tijdens een hulpverleningsproces (Bocklandt, 2013).

<sup>29</sup> Zie hoofdstuk 1 punt 1.3 Een definitie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 30.

Tabel 12 Inzetbaarheid onlinetoepassingen in activiteiten/deeltaken van een hulpverleningsproces

Onlinetoepassing	Activiteiten/deeltaken in het hulpverleningsproces																	
	Proloog		Exploreren		Diagnosticeren				Actie ondernemen						Epiolog			
Legende	Wachtijd	Presentie	Intake	Probleemverkenning	Probleemformulering	Indicatiestelling	Doelformulering	Strategiebepaling	Zelfhulp	Advies	Begeleiding	informatieverstrekking	Bemiddeling	Preventie	Coördinatie van hulp	Afsluiting	Evalueren	Nazorg
<table border="1"> <tr><td> </td><td>niet</td></tr> <tr><td> </td><td>mogelijk</td></tr> <tr><td> </td><td>goed mogelijk</td></tr> </table>																		
	niet																	
	mogelijk																	
	goed mogelijk																	
Aanmelding																		
Activiteitenkalender																		
Budgetbegeleiding																		
Chatbot																		
Dagboek																		
Diagnosechecklist																		
Doorverwijzer																		
Ecogram																		
Educatief spel																		
Eén-op-één-chat																		
E-mail																		
Evaluatieformulier																		
FAQ's																		
Forum																		
Genogram																		
Getuigenis																		
Groeps-chat																		
Hide-page																		
Ingescand document																		
Klachtenbehandeling																		
Levenslijn																		
Links																		
Map (geografisch)																		
Meldknop																		
Monitoring																		
Nieuws																		
Planner																		
Reminder																		
SMS																		
Sociale netwerksite																		
Tevredenheidsmeting																		
Tips en adviezen																		
Voice over IP																		
Webinar																		
Woordwolk																		
(Zelf)test / vragenlijst																		

Onlinehulptoepassingen kunnen dus in op verschillende momenten, in verschillende taken of activiteiten in een hulpverlenings- en zorgproces ingezet worden.



## 2 Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid

“Alcoholhulp.be werkt goed omdat het een duidelijk programma is dat (stepped care) consequent is opgebouwd – er wordt niet meer hulp aangeboden dan momenteel aangewezen is. Men maakt de patiënt niet meer afhankelijk van hulp dan nodig is.

De verdere uitbouw zit vooral in de mogelijkheden van blended hulp – de combinatie van onlinehulpaanbod met face-to-face-hulp”

[Alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be)

Onlinehulp positioneren betekent niet alleen duidelijk maken in welke activiteiten van een hulp- en zorgproces onlinehulp wordt aangeboden maar ook hoe dat onlinehulpaanbod zich verhoudt ten aanzien van de andere modaliteiten van hulp en zorg.

Aan organisaties om te bepalen of, hoe, wanneer, voor wie ze onlinetoepassingen zullen inzetten.

In het eerste decennium van 2000 ontwikkelden sommige welzijns- en zorgorganisaties onlinehulpaanbiedingen naast reguliere hulp (face-to-face- en of telefonisch). Het chathulpaanbod van Tele-Onthaal of de Zelfmoordlijn en [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be) zijn daar

voorbeelden van. De onlinehulp werd als het ware naast of los van het bestaande hulpaanbod ontwikkeld.

Tijdens en zeker na de experimentfase dook al gauw de vraag op welke structurele plaats het onlinehulpaanbod in de organisatie zou kunnen opnemen. Het deed en doet organisaties stilstaan bij vragen als:

- Wordt de onlinetoepassing ‘nevensgeschikt’ (= zelfde doelgroep, zelfde thema’s, zelfde doel) aangeboden als reguliere hulp en zorg?
- Wordt de onlinetoepassing ‘complementair’ (= andere doelgroep en/of thema en/of doel) aangeboden als reguliere hulp en zorg?
- Worden onlinetoepassingen los van elkaar of geïntegreerd aangeboden?
- Is de onlinetoepassing een toeleiding naar reguliere hulp?
- Is de onlinetoepassing ter vervanging van reguliere hulp?
- Is de onlinetoepassing een uitbreiding van de reguliere hulp?
- Is de onlinetoepassing ter ondersteuning van reguliere hulp?
- Is de onlinetoepassing een overbrugging naar reguliere hulp?
- Wordt onlinehulp aangeboden in afwachting van reguliere hulp?
- Wordt onlinehulp aangeboden ter afsluiting van het hulp- of zorgproces?
- Staat het onlinehulpaanbod in the picture van het organisatie-aanbod?
- Of is het onlinehulpaanbod wel beschikbaar, maar slechts via een face-to-facetraject?

“De chat in [nupraatikerover.be](http://nupraatikerover.be) mag niet als iets apart gezien worden. Het is als een apart project opgestart en in het begin ook als een aparte entiteit gezien, maar het is nu een onderdeel van de themawerking rond melden van seksueel misbruik. Het doel bij telefonische hulp en bij chat is gelijk maar de manier waarop er naar gestreefd wordt, is anders.”

Child Focus –  
[www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be)

Op deze wijze werd de idee van ‘blended hulp’ geïntroduceerd; met name: hoe zorg je als organisatie voor een zo goed mogelijke mix van reguliere en onlinehulp en op welke (flexibele) wijze zet je deze blended hulp in als organisatie in het hulp- en zorgproces – op maat van de hulpvrager, medewerker, doelgroep, thema ...

Ingenluuff en Jacobi (2007) spreken over 4 maturiteits- of integratieniveaus van onlinetoepassingen in onderwijs. Bruijning vertaalde die vier niveaus naar het welzijnswerk.

Tabel 13 Vier maturiteits- of integratieniveaus van onlinetoepassingen in hulpverlening (Bruijning,2013)

Maturiteits- of integratieniveaus	Omschrijving
<b>Additie</b>	Onlinetaken worden toegevoegd aan het werkproces. Denk aan extra's: huiswerkopgaven, psycho-educatie. Additie beïnvloedt alleen de variabele 'plaats' vanwaar hulp wordt aangeboden. De activiteiten veranderen nauwelijks.
<b>Substitutie</b>	Onlinetaken vervangen een aantal face-to-face-activiteiten: online een nieuwe afspraak plannen, een chatgesprek voeren. De methodiek waarmee gewerkt wordt, verandert weinig, net als de volgorde en het aantal activiteiten. Plaats en tijd worden wel beïnvloed.
<b>Transitie</b>	Onlinetaken maken een wezenlijk deel uit van de methodiek/werkwijze in verschillende fasen van het hulpproces. De fasen worden beïnvloed. Begeleiding kan volledig online plaatsvinden. Enkele fasen kunnen face-to-face aangeboden worden.
<b>Transformatie</b>	Wanneer in alle fasen van het hulpverleningsproces onlinehulpmiddelen een wezenlijk onderdeel uitmaken, is er sprake van transformatie. Er is dan ook verandering van sturing. De cliënt heeft de regie op ... ... de volgorde van activiteiten; ... het hulptraject binnen de context van de hulporganisatie; ... doelen en middelen die de cliënt vanuit de digitale omgeving kan bepalen; ... de rol van de hulpverlener: de cliënt nodigt de hulpverlener uit om een opdracht uit te voeren.

In een Nederlands onderzoek (Duinstra, 2013) naar de meerwaarde van blended hulpverlening in opdracht van de Mo-groep (Nederlandse koepel voor de sector Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening) blijkt dat onlinetoepassingen momenteel vooral ingezet worden voor het vergroten van de eigen regie en eigen kracht van de cliënt. *“Onlinehulp wordt er vooral aangeboden aanvullend naast reguliere face-to-facehulp. Er is nog nauwelijks sprake van een geïntegreerd aanbod van online en face-to-face-activiteiten. Daarvoor is een doorontwikkeling van de werkwijze en methodiek van blended hulpverlening nodig. Het vraagt immers een andere houding van de medewerkers, een andere manier van klantbenadering en een andere manier van sturen op begeleidingstijd en doorlooptijd.”* (Duinstra, 2013, p. 4)

Hoe sterk zet een organisatie in op het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod ?

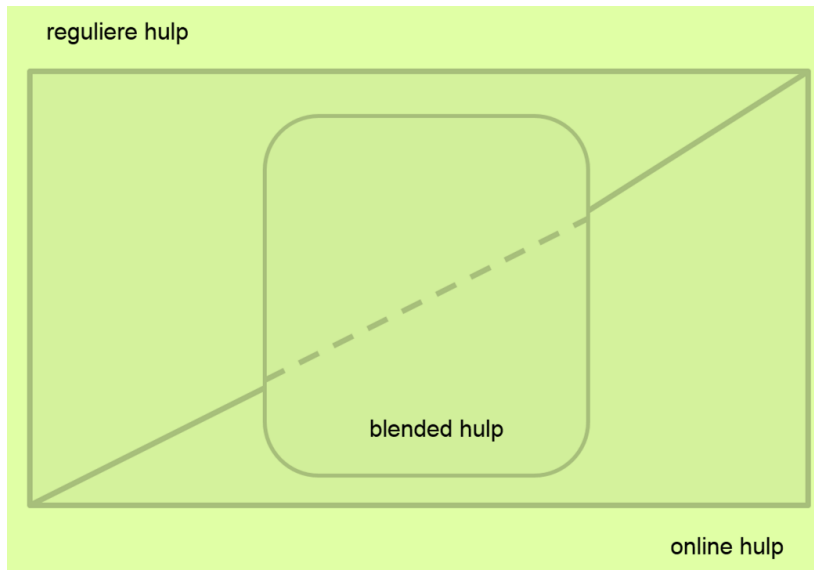
*“ EXPOO – het expertisecentrum voor opvoedingsondersteuning – heeft de prima taak opgenomen om de organisaties te stimuleren om over visie en positie van onlinehulp na te denken. EXPOO is daarvoor goed geplaatst omdat ze dicht bij de organisaties staat en stimulerend werkt.”*

De Opvoedingslijn

Organisaties kunnen er voor opteren geen onlinehulp aan te bieden.

Organisaties kunnen er voor kiezen om een compleet pakket onlinehulpinfo-, -dienstverlening en -begeleiding aan te bieden waarbij de cliënt geen face-to-face- of telefonische contacten met de organisatiemedewerkers heeft (bijv. [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be)).

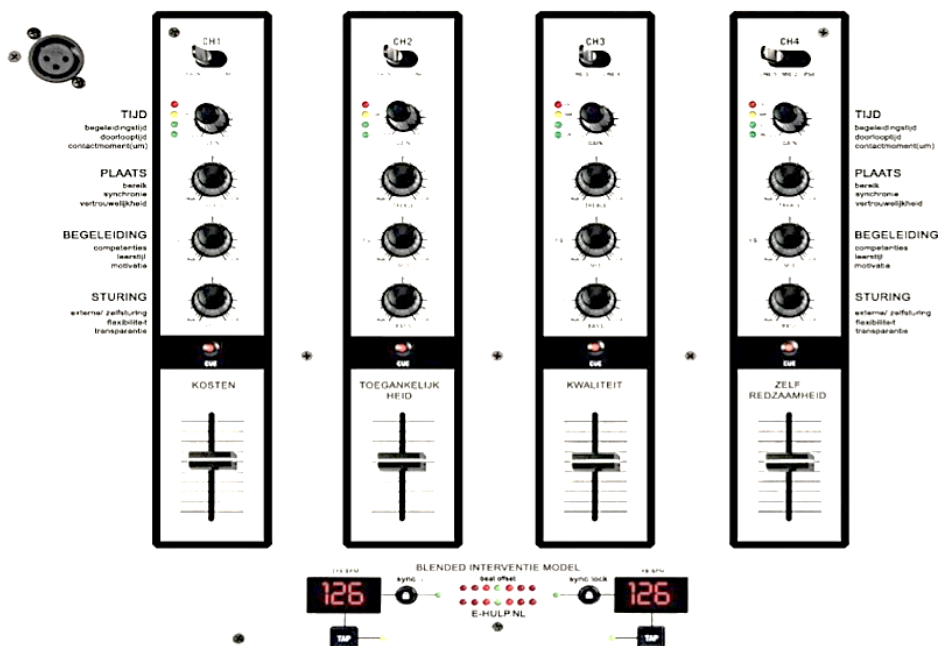
Vele organisaties kiezen voor de mix van een face-to-face-, telefonisch en onlinehulpaanbod. Als in eenzelfde zorg- of hulpverleningstraject deze aanbiedingen gecombineerd worden, wordt gesproken van blended hulp. Onderstaande figuur tracht dit overzichtelijk weer te geven.



Figuur 12 Verhouding reguliere hulp – online hulp in een organisatie

Het bepalen van de ideale mix van reguliere en onlinehulp hangt volgens Duinstra af van een aantal afwegingen. Hoe sterk wil je als organisatie inzetten op ‘kosten’, ‘toegankelijkheid’, ‘kwaliteit’ en ‘zelfredzaamheid’ in het hulp- en zorgaanbod en welke ‘tijd’, ‘plaats’, ‘begeleiding’ en ‘sturing’ wil je rond die verschillende criteria inzetten.

Hij visualiseert de keuze voor ‘blended hulp’ via onderstaand mengpaneel.



Figuur 13 Blended hulp, de ideale mix (Duinstra, 2013a)

Omdat het bepalen van die ideale mix van regulier en onlinehulpaanbod zozeer afhangt van de concrete organisatiedoelen en –werkwijze, bepleiten de deelnemers aan de inputsessies dat het positioneren van onlinehulp door de organisaties zelf moet gebeuren. Steunpunten, koepels en Vlaamse overheid kunnen hierbij ten hoogste faciliteren door ondersteunende instrumenten en onderzoek aan te leveren dat organisaties helpt om het onlinehulpaanbod te positioneren.

### 3 Het onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen - anno 2013

Welke onlinehulptoepassingen worden aangeboden in Vlaanderen in organisaties in de sectoren die in dit verkennend onderzoek beoogd worden? Dit was een van de centrale vragen in de onlinebevraging waarop 226 organisaties antwoordden in november- december 2013.

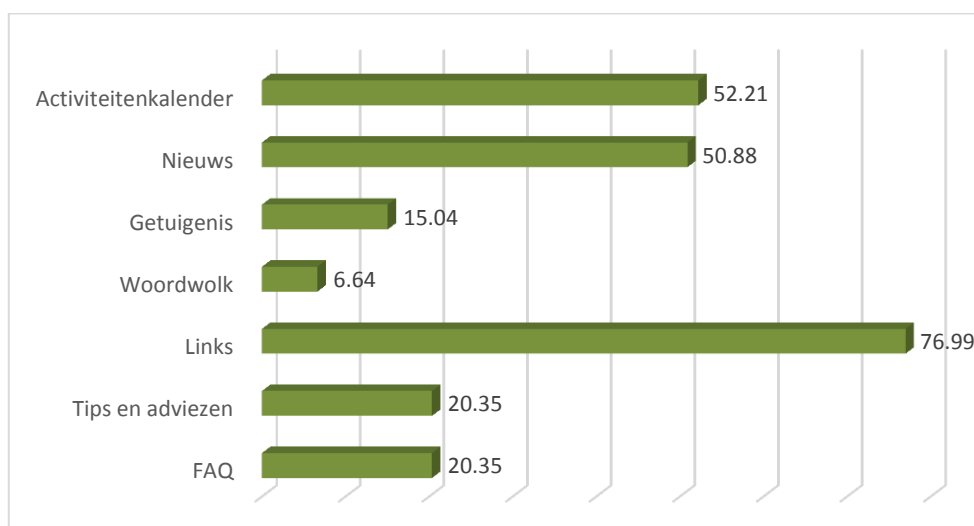
In Vlaanderen is dit het eerste onderzoek dat een overzicht geeft van de onlinetoepassingen die in de beoogde hulp- en zorgsectoren aangeboden worden. Aansluitend op wat in het hoofdstuk methodologie reeds werd aangehaald<sup>30</sup>, willen we hierbij benadrukken dat de 31 % respondenten niet representatief zijn voor de hele sector – die organisaties die alert zijn voor onlinehulp-ontwikkelingen zullen wellicht oververtegenwoordigd zijn. Toch geeft dit overzicht van de onlinehulptoepassingen die door 226 organisaties aangeboden worden een zicht op de verscheidenheid van onlinehulptoepassingen die nu reeds in het welzijnswerk worden ingezet.

#### 3.1 Algemene vaststellingen over het inzetten van onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid

99% van de organisaties die aan de bevraging deelnamen, beschikken over een website. In dit punt wordt achtereenvolgens ingegaan op de informatieve onlinehulptoepassingen, de online communicatietoepassingen en de ondersteunende onlinehulptoepassingen die organisaties inzetten.

##### 3.1.1 Het inzetten van informatieve onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid

In de bevraging werd gepeild naar de aanwezigheid van 7 informatieve onlinehulptoepassingen: een activiteitenkalender, een nieuwsrubriek, getuigenissen, een woordwolk, links, tips en adviezen en FAQs.



Figuur 14 Percentage welzijns- en zorgorganisaties dat informatieve onlinehulptoepassingen inzet

77% van de organisaties gaf aan dat ze een rubriek hebben met links en de helft van organisaties bieden op hun website een nieuwsrubriek (51 %) en een activiteitenkalender (52 %) aan. Deze rubrieken

<sup>30</sup> Zie punt 2.3 Onlinebevraging van alle betrokken organisaties, p. 20.

bevatten vaak informatie over de werking van de organisatie of verwijzingen naar andere organisaties en hun werking.

Er zijn heel wat minder organisaties die informatie aanbieden die op inhoudelijke thema's ingaan. Een vijfde van de organisaties heeft een FAQ-rubriek en/of een rubriek met tips en adviezen.

15 % van de organisaties heeft getuigenissen op de website staan.

Deze vaststelling sluit aan bij de beschouwing die Hans Van Ewijk (2014a) maakte op de Leerstoel Sociaal werk in de Arteveldehogeschool waar hij stelde dat *“Sociaal werk geneigd is om te helpen, te ondersteunen, maar zich te weinig bewust is van de eigen expertise, het eigen aanbod en daar ook te weinig mee naar buiten komt.”* Hij schrijft het nog duidelijker: *“We hebben een natuurlijke neiging dienst- en hulpverlenend te zijn en weinig op te komen voor de eigen professionaliteit.”* (Van Ewijk, 2014b) Dat komt ook tot uiting op de websites waar nog niet sterk geïnvesteerd wordt in informatieve rubrieken over de thema's en de problematieken van de organisaties. Die informatieverstrekking laten welzijns- en zorgorganisaties over aan andere actoren op het internet. Nochtans zou vanuit welzijns- en zorgorganisaties een zinvol inhoudelijk aanbod geformuleerd kunnen worden voor de internetgebruikers die op zoek zijn naar informatie over welzijn en gezondheid.

Tabel 14 Percentage organisaties per sector dat beschikt over informatieve onlinehulptoepassingen

	FAQ	Tips en adviezen	Links	Woordwolk	Getuigenis	Nieuws	Activiteiten kalender
algemeen welzijnswerk	79	21	100	11	21	79	16
bijzondere jeugdbijstand	4	9	56	2	7	27	20
gezondheidssector	34	34	86	9	26	49	57
kind en gezin	50	25	92	0	17	33	58
opvoedingsondersteuning	27	82	91	9	9	64	91
personen met een beperking	8	13	76	8	14	58	66
gemiddeld	20	20	77	7	15	51	52

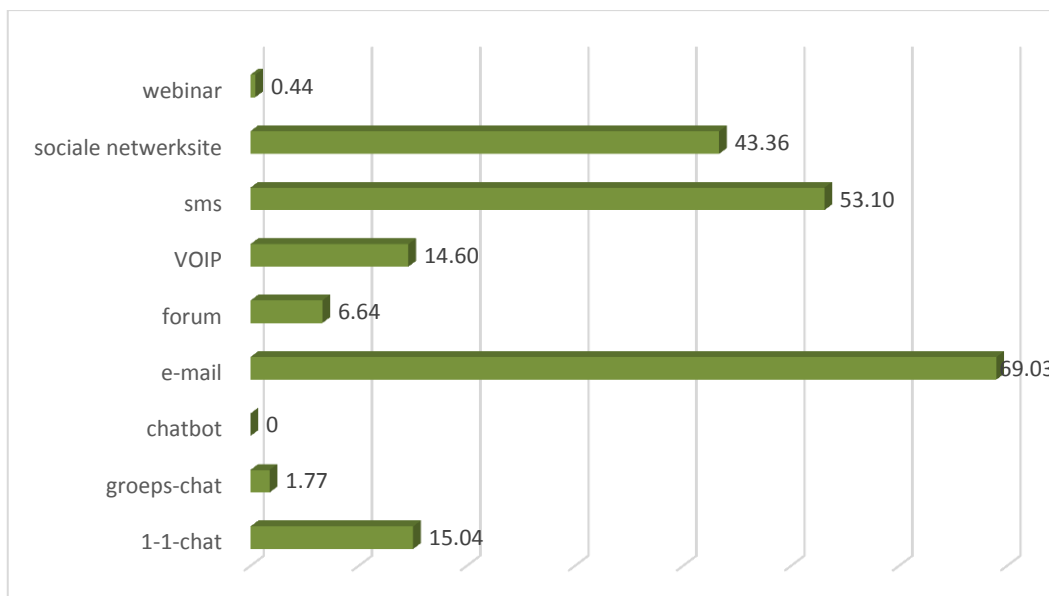
De inzet van informatieve toepassingen verschilt per sector.

Opvallend in vergelijking met de andere sectoren zijn de sterke aanwezigheid van de FAQ-, links- en nieuwsrubrieken in het algemeen welzijnswerk; de getuigenisrubriek in de gezondheidssector; de FAQ- en linksrubriek in de organisaties in de sector Kind & Gezin; de tips en adviezen, links en activiteitenkalender in de sector opvoedingsondersteuning.

Andere opvallende vaststelling is dat de sector bijzondere jeugdbijstand minder dan gemiddeld inzet op informatieve onlinehulptoepassingen.

### 3.1.2 Het inzetten van online communicatietoepassingen voor welzijn en gezondheid

Opvallendste vaststelling wat online communicatietoepassingen betreft is dat 69 % van de respondenten antwoordt dat ze e-mailhulpverlening realiseren. E-mail is een communicatiemiddel dat geruisloos in de organisaties is binnengeslopen. Vele welzijnswerkers en zorgverstrekkers beschikken over een e-mailadres en – bedoeld of niet – hulpvragers gebruiken dit kanaal om hun hulp- of zorgvraag te stellen. Uit onderzoek van Saelens (2012) blijkt dat er inderdaad hulpvragen via e-mail gesteld worden, maar dat er daarom nog geen sprake is van e-mailhulpverlening of van een e-mailhulpbeleid.



Figuur 15 Percentage welzijns- en zorgorganisaties dat online communicatietoepassingen inzet

Verder gebruiken 53 % van de organisaties communicatie via sms en is 43 % van de organisaties aanwezig op sociale netwerksites. Veel minder organisaties bieden chathulp aan (15 %) of zetten in op beeldbellen of online telefoneren via Voice over IP (15 %). Ten slotte zet slechts een heel beperkt aantal organisaties in op groeps-onlinecommunicatie-toepassingen zoals een forum (7 %) of groeps-chat (2%). Eén organisatie biedt webinars aan en geen enkele organisatie zet een chatbot in.

Ook wat online communicatietoepassingen betreft zijn er verschillen per sector.

Tabel 15 Percentage organisaties per sector dat beschikken over online communicatietoepassingen

	1-1-chat	groeps-chat	chatbot	e-mail	forum	VOIP	sms	sociale netwerksite	webinar
algemeen welzijnswerk	89	5	0	79	11	5	74	84	0
bijzondere jeugdbijstand	11	2	0	76	4	29	80	44	0
gezondheidssector	14	3	0	55	11	14	37	26	0
kind en gezin	8	0	0	75	25	25	58	25	8
opvoedingsondersteuning	0	0	0	82	9	0	27	82	0
personen met een beperking	6	1	0	67	3	11	45	39	0
gemiddeld	15	2	0	69	7	15	53	43	0

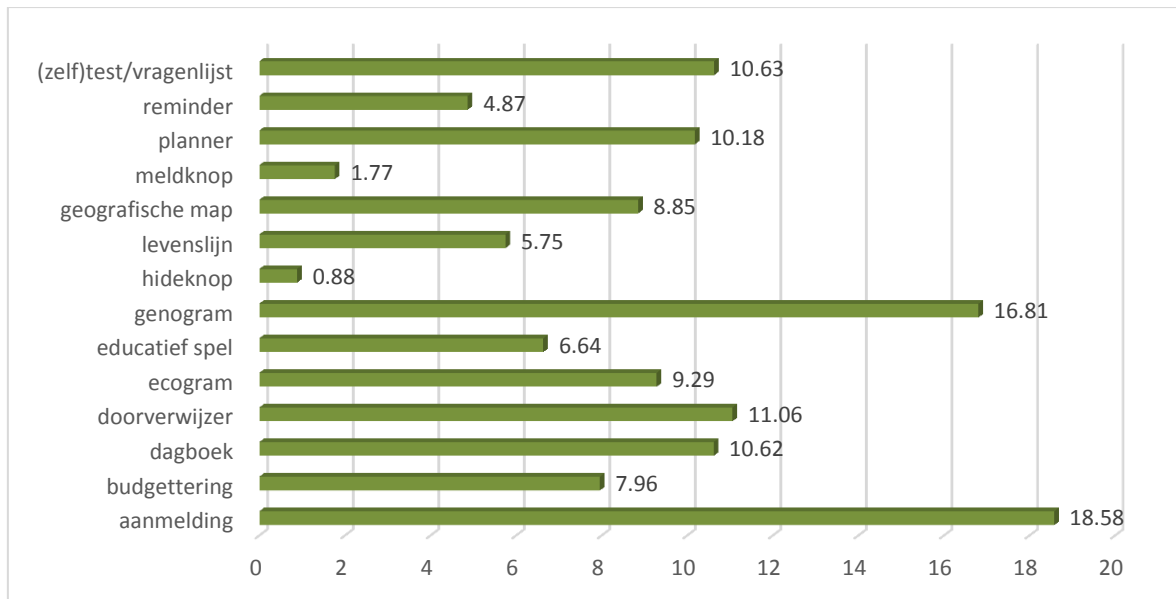
Chathulp is meer dan gemiddeld uitgebouwd in het algemeen welzijnswerk.

E-mail wordt opvallend minder dan gemiddeld ingezet in de gezondheidssector.

In algemeen welzijnswerk en in de bijzondere jeugdzorg wordt meer dan gemiddeld ge-sms't.

Organisaties uit de sectoren algemeen welzijnswerk en opvoedingsondersteuning zijn gemiddeld meer aanwezig op sociale netwerksites dan de andere sectoren.

### 3.1.3 Het inzetten van ondersteunende onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid



Figuur 16 Percentage organisaties dat ondersteunende onlinehulptoepassingen inzet

Opvallendste vaststelling is dat geen enkele ondersteunende onlinehulptoepassing in meer dan 20 % van de organisaties wordt ingezet. Een aanmeldingstool (19%) en een online genogram (17%) worden meest ingezet. Zo'n 10 % van de organisaties gebruiken een online (zelf)test/vragenlijst, een online planner, een doorverwijstool of een onlinedagboek.

Sporadisch wordt gebruik gemaakt van een online reminder, een geografische map, een levenslijn, een educatief spel, een ecogram of een budgetteringstool.

Een meld- of hideknop vinden we slechts in enkele organisaties.

Tabel 16 Percentage organisaties per sector dat ondersteunende onlinehulptoepassingen inzet

	aanmelding	budgettool	dagboek	doorverwijstool	ecogram	educatief spel	genogram	hideknop	levenslijn	geografische map	meldknop	planner	reminder	(zelf)test
algemeen welzijnswerk	0	58	0	63	5	21	5	0	5	47	0	0	0	58
bijzondere jeugdbijstand	9	7	16	2	16	4	38	0	18	9	0	16	0	4
gezondheidssector	23	0	6	11	3	0	6	3	0	0	6	6	6	23
kind en gezin	25	8	8	8	33	8	42	0	0	0	17	0	0	8
opvoedingsondersteuning	9	0	9	18	0	0	0	0	0	9	0	18	9	0
personen met een beperking	25	3	13	5	8	8	13	1	4	6	0	12	8	2
gemiddeld	19	8	11	11	9	7	17	1	6	9	2	10	5	11

Vermits veel ondersteunende onlinehulptoepassingen rechtstreeks betrekking hebben op het hulp- of zorgverleningsaanbod van organisaties, worden ook hier sterke sectorverschillen vastgesteld.

Zo worden een budgettool, doorverwijstool, geografische map en zelftest meer dan gemiddeld in gezet in het algemeen welzijnswerk.

In de bijzondere jeugdbijstand worden meer dan gemiddeld andere ondersteunende onlinehulptoe-passingen ingezet: een dagboek, een ecogram, een genogram en een levenslijn.

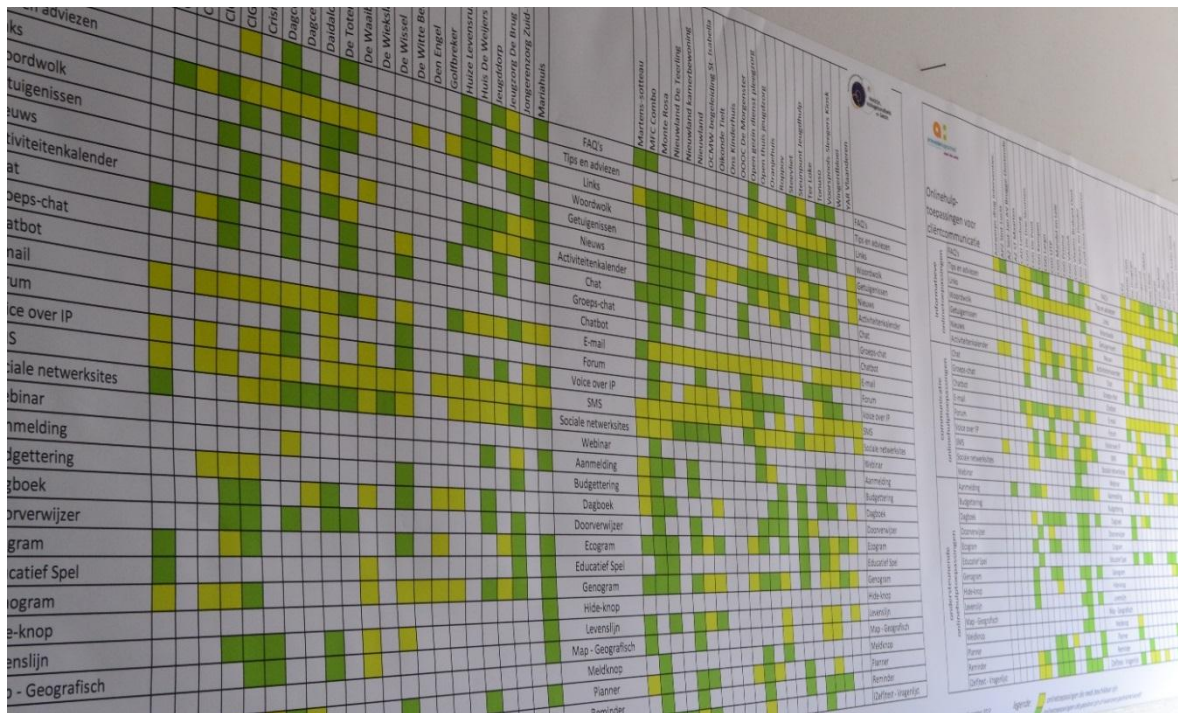
In de gezondheidssector worden doorgaans minder ondersteunende onlinehulptools ingezet; tenzij de aanmeldingstool en de (zelf)test die er meer dan gemiddeld wordt gebruikt.

In de sector voor personen met een beperking worden de aanmeldingstool en het onlinedagboek meer dan gemiddeld ingezet.

### 3.1.4 Er is reeds heel wat onlinehulpaanbod in Vlaanderen

Bovenstaande gegevens maken duidelijk dat er heel wat onlinehulpaanbod in Vlaanderen in ontwikke-ling is. Tot 2010 was het onlinehulpaanbod in Vlaanderen vrij gemakkelijk te overzien omdat het zich beperkte tot een aantal organisaties. De laatste 5 jaar nemen vele organisaties op een of andere wijze online initiatief.

De resultaten van de onlinebevraging in dit verkennend onderzoek werden in kaart<sup>31</sup> gebracht waarbij van elk van de 226 organisaties die de bevraging invulde werd aangegeven welke onlinehulptoeassing ze reeds aanbieden (in het geel) en welke onlinehulptoeassing ze overwegen in de komende 2 jaar (in het groen) – die overwegingen worden besproken in hoofdstuk 8 <sup>32</sup>.



### 3.2 Nog enkele cijfers

Tot nog toe werden vooral cijfers gegeven over het al dan niet inzetten van onlinehulptoeassingen. Maar wat stelt het inzetten van zo'n onlinetoeassing eigenlijk voor? Hoeveel hulpvragers maken gebruik van zo'n onlinetoeassing? Ter illustratie enkele cijfers uit de onlinehulpbevraging.

31 Deze kaart is te raadplegen via: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulp/onderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/>

32 Zie hoofdstuk 8, punt 3 Plannen rond onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 141.





Tabel 17 Enkele cijfergegevens inzake bereik in 2012 (uit de onlinehulpbevraging)

Alcoholhulp.be	330 000 bezoekers meer dan 1 000 aanmeldingen onlinezelfhulp 725 aanmeldingen onlinebegeleiding
Awel	2 574 chatgesprekken 8 077 e-mails 6 298 forumberichten
Boysproject – nieuwe website	768 bezoekers op 3 maand
CGG Zuid-Oost-Vlaanderen	20 onlineaanmeldingen/maand 50 tot 80 bezoekers per dag 400 à 500 pageviews per dag
Child Focus – www.nupraatikerover.be	143 meldingen seksueel misbruik 300 individuele chatgesprekken
CKG Sint Clara	7 015 pageviews sinds opstart in 2013
De Druglijn	3 238 vragen via mail, chat en VOIP 306 047 unieke websitebezoekers 112 639 zelftest en kennistest 335 gebruikers online zelfhulpmodule
De Sleutel	91 723 websitebezoeken/jaar 4 809 x test je kennis 2 535 x test je gebruik
De Wissel - de Rotonda	290 Facebookvrienden op 1 jaar
Fit in je hoofd	9 700 unieke bezoekers per maand
Geestelijkgezondvlaanderen.be	68 000 unieke bezoekers in 2013
Kindermishandeling.be	41 688 bezoekers per jaar
NokNok	1 450 unieke bezoekers per maand
Opvoedingslijn	696 e-mails
Opvoedingswinkel Antwerpen	4 314 unieke websitebezoekers op 10 maanden
Pluk je geluk – gelukscoach	11 000 geregistreerden
Steunpuntjeugdhelp.be	79 078 unieke bezoekers
Tele-Onthaal	7 209 chathulpgesprekken in 2013 123 u per week beschikbaar
Werkgroep Verder	23 937 websitebezoekers 6 744 forumberichten door 1.237 leden 12 groeps-chatsessies met gemiddeld 5 personen
Zelfmoordlijn	1 000 chatgesprekken 68 000 unieke websitebezoekers

### 3.3 De geografische schaal van onlinehulp

Onlinehulp is per definitie plaatsloos.

Welzijnswerk en gezondheidszorg in Vlaanderen daarentegen zijn vooral regionaal of plaatselijk georganiseerd.

Bij het positioneren van een onlinehulpaanbod staan organisaties dan ook voor de 'keuze' of ze hun aanbod openstellen voor alle mogelijke geïnteresseerde hulp- en zorgvragers of voor hulpvragers uit

hun 'regio'. Dit is een keuze tussen aanhalingstekens omdat de financiering en erkenning van hulp- en zorgaanbod vaak ook regionaal bepaald is.

Dit geldt zeker voor organisaties met een afgebakend werkingsgebied; zoals bijvoorbeeld de CLB's die hulp en zorg bieden aan leerlingen en ouders uit wel omschreven scholen of een opvoedingswinkel die aan een bepaalde gemeente is gebonden.

Maar dit geldt ook voor organisaties die heel Vlaanderen als werkingsgebied hebben, zoals Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn. Zij krijgen immers vragen van Nederlandstaligen uit andere landen, zelfs uit andere werelddelen.

Het is dus een uitdaging voor de organisaties om uit te maken hoe ze hun territoriale inbedding als organisatie combineren met het plaatsloze van het onlinehulpaanbod.

Tegelijkertijd is het een uitdaging voor de overheid om oplossingen aan te bieden voor de erkenning van 'plaatsloze onlinehulp' in een overwegend 'geografisch gereguleerd zorg- en hulpverleningslandschap'.

Zeker in een ontwikkelingsperiode waarin slechts een beperkt aantal welzijns- en zorgorganisaties een onlinehulpaanbod realiseren leeft de vrees voor een te grote onlinehulpvraag bij regionaal georiënteerde organisaties.

#### 4 Samenvattend: positionering van onlinehulp

Onlinehulptoepassingen kunnen ingezet worden **op diverse momenten in het hulpverleningsproces**. Hiermee verwijzen we naar bijv. wachttijd overbruggen, presentie, intake, probleemverkenning, indicatiestelling, doelformulering, strategiebepaling, zelfhulp, advies, begeleiding, behandeling, inforestrekking, bemiddeling, preventie, coördinatie van hulp en zorg, afsluiting, evaluatie, nazorg, lotgenotencontact, psycho-educatie, onthaal enz.

**Een organisatie zal de keuze moeten maken of en hoe ze onlinehulp wenst aan te bieden** en welke plaats dit onlinehulpaanbod zal innemen in verhouding tot het reguliere hulp- en zorgaanbod. Concreet: kan een onlinehulptoepassing nevensgeschikt, complementair, als toeleiding naar, ter vervanging van, ter ondersteuning van, ter verdieping van, als overbrugging naar, als uitbreiding, in afwachting van, ter afsluiting van ... reguliere hulp ingezet worden.

Zowel vanuit de literatuur over ontwikkelingen van onlinehulp als vanuit de voorstellen van medewerkers tijdens de inputsessies wordt de ambitie uitgesproken om onlinehulp als element van '**blend**ed hulp' aan te bieden, nl. de mix van een hulpaanbod waarin naast face-to-face- en telefonische hulp ook onlinetoepassingen worden aangeboden.

Eind 2013 valt bij een bevraging bij welzijns- en gezondheidsorganisaties (respons was 226 organisaties = 31%) op dat **onlinehulp op een zeer diverse wijze wordt ingezet**. 50 % of meer van de respondenten bieden informatieve onlinetoepassingen met betrekking tot hun werking (links, nieuwsrubriek, activiteitenkalender ...). Minder dan 20 % van de respondenten bieden in die informatieve onlinetoepassingen een inhoudelijk aanbod (getuigenissen, tips en adviezen ...).

In 70 % is de organisatie via e-mail en in 53 % via SMS bereikbaar (wat echter nog niets zegt over een e-mailhulp- of sms-hulpbeleid). Andere onlinecommunicatietoepassingen (chat, VOIP, fora ...) worden in minder dan 20 % van de organisaties aangeboden. Ondersteunende onlinehulptoepassingen (dagboek, aanmeldtool, genogram, ecogram, zelftest ...) worden nog relatief weinig gebruikt. Een aanmeldtool bekleedt hierbinnen de eerste plaats en wordt door 18 % van de respondenten aangeboden.

Onlinehulp ontwikkelen stelt de organisaties en de overheid voor de uitdaging om werkbare oplossingen te vinden voor de combinatie van 'plaatsloze onlinehulp' in vooral 'regionaal of plaatselijk georiënteerde' organisaties.

## 5 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. het bepalen van de positie van onlinehulp

- Omdat het onlinehulpaanbod in het welzijns- en gezondheidsaanbod in Vlaanderen snel evolueert, wordt aan organisaties, koepels en steunpunten gevraagd de onlinehulp-ontwikkelingen in de eigen sector op te volgen.
- Een Vlaams actieplan onlinehulp stimuleert organisaties om hun mogelijk onlinehulpaanbod te positioneren. Dit betekent dat ze duidelijk maken in welke activiteiten van een hulp- en zorgproces onlinehulp wordt aangeboden en hoe dat onlinehulpaanbod zich verhoudt ten aanzien van de andere modaliteiten van hulp en zorg.
- Om onlinehulp zo goed mogelijk te integreren in de organisatiewerking, worden vormen van blended hulpverlening gestimuleerd.
- Onlinehulp integreren in de werking is belangrijk. Toch worden organisaties gestimuleerd om het onlinehulpaanbod en de 'omzet' daarvan in kaart te brengen zodat de overheid geïnformeerd wordt en de onlinehulp kan erkennen.
- Organisaties worden gestimuleerd deze positionering van onlinehulp intern en extern duidelijk te communiceren.
- Koepels/steunpunten en de Vlaams overheid ondersteunen de organisaties om hun onlinehulpaanbod duidelijk te positioneren.
- Een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise brengt onlinehulp-ontwikkelingen in kaart.
- De Vlaamse Overheid zorgt voor duidelijkheid i.v.m. de erkenning van onlinehulp aan hulpvragers van buiten het werkingsgebied van een organisatie.



## Hoofdstuk 4

### Kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid



Net zoals in een reguliere setting is aandacht voor kwaliteit essentieel bij onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

Meer nog ... omdat deze onlinehulp vaak op het wereldwijde internet te vinden is, vraagt kwaliteit extra aandacht, zodat dit aanbod zich kan onderscheiden van minder professioneel onderbouwde hulp.

Bovendien zal communicatie via internet specifieke eisen stellen op het vlak van veilig en betrouwbaar omgaan met de verkregen gegevens.

In dit hoofdstuk wordt eerst en vooral aandacht besteed aan een inspiratieboom van mogelijke kwaliteitscriteria voor onlinehulp.

Vervolgens wordt stilgestaan bij de wijze waarop medewerkers omgaan met kwaliteit van onlinehulp.

Ten derde worden aandachtspunten geformuleerd in verband met beleidsaanbevelingen die focussen op de kwaliteit van het onlinehulpaanbod.

#### 1 Een inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid



Vanuit diverse invalshoeken worden kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor zorg en welzijn geformuleerd.<sup>33</sup>

Deze criteria voor kwaliteitsvolle online(hulp)communicatie zijn vaak geformuleerd vanuit een aantal basiscriteria die te maken hebben met inhoud enerzijds (vb. bruikbaar, geloofwaardig, waardevol) en vorm anderzijds (vindbaar, toegankelijk, gebruiksvriendelijk, aantrekkelijk) (webguide.fgov)

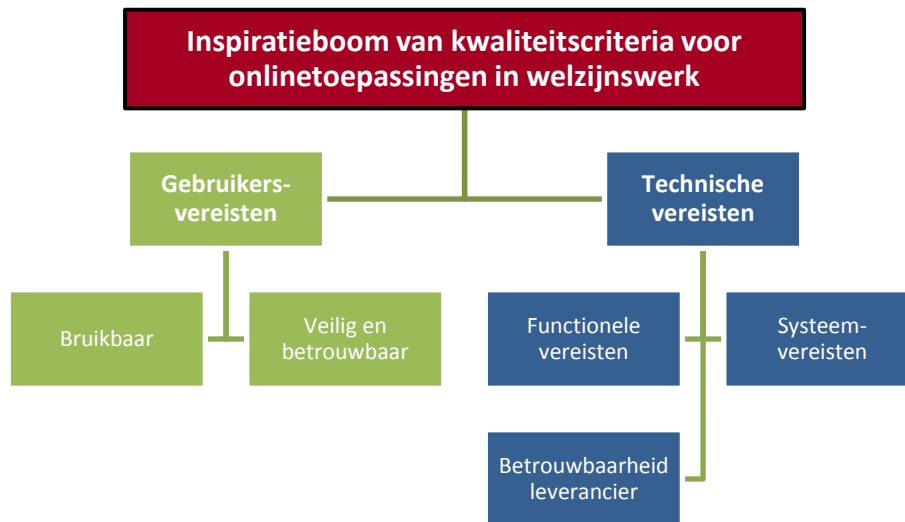
Figuur 17 Basiscriteria onlinehulp - <http://webguide.fgov.be/nl/principes-richtlijnen/7principes>

Onderzoekers van de Arteveldehogeschool formuleerden een inspiratieboom van kwaliteitscriteria. Hierbij maakten ze een combinatie van verschillende invalshoeken.

<sup>33</sup> Zowel vanuit de hulpverlening (Amann-Hechenberger & Buchegger e.a. (2012); Bocklandt (red.) (2011); Kassenaar (2010); Schalken (2013); Van den Meersschaute, (2009); Vandervieren (2010); [www.e-hulp.nl](http://www.e-hulp.nl); [www.ohup.be](http://www.ohup.be); De Jaegere & Portzky; van den Berg, M. & Wallyn, S. (2013)), vanuit de overheid (webguide.fgov), als vanuit communicatie-expertise ([www.anysurfer.be](http://www.anysurfer.be); [www.toegankelijkheidsmonitor.be](http://www.toegankelijkheidsmonitor.be); [www.accessibility.nl](http://www.accessibility.nl); [www.drempelvrij.nl](http://www.drempelvrij.nl); [www.ece.cmu.edu](http://www.ece.cmu.edu); [www.acceptatiecriteria.nl](http://www.acceptatiecriteria.nl); [www.ismho.org](http://www.ismho.org)) ... worden kwaliteitscriteria i.v.m. onlinecommunicatie en/of onlinehulpverlening geformuleerd.

Het is een inspiratieboom van kwaliteitscriteria omdat een verscheidenheid van onlinehulptoepassingen in diverse settings, met uiteenlopende doelstellingen en in verschillende relaties tussen hulpvragers en medewerkers worden ingezet. Per organisatie zullen dus andere kwaliteitsverwachtingen gesteld worden.

Deze inspiratieboom kan voor organisaties een instrument zijn om hun verwachtingen ten aanzien van onlinehulptoepassingen in hun organisatie te concretiseren.



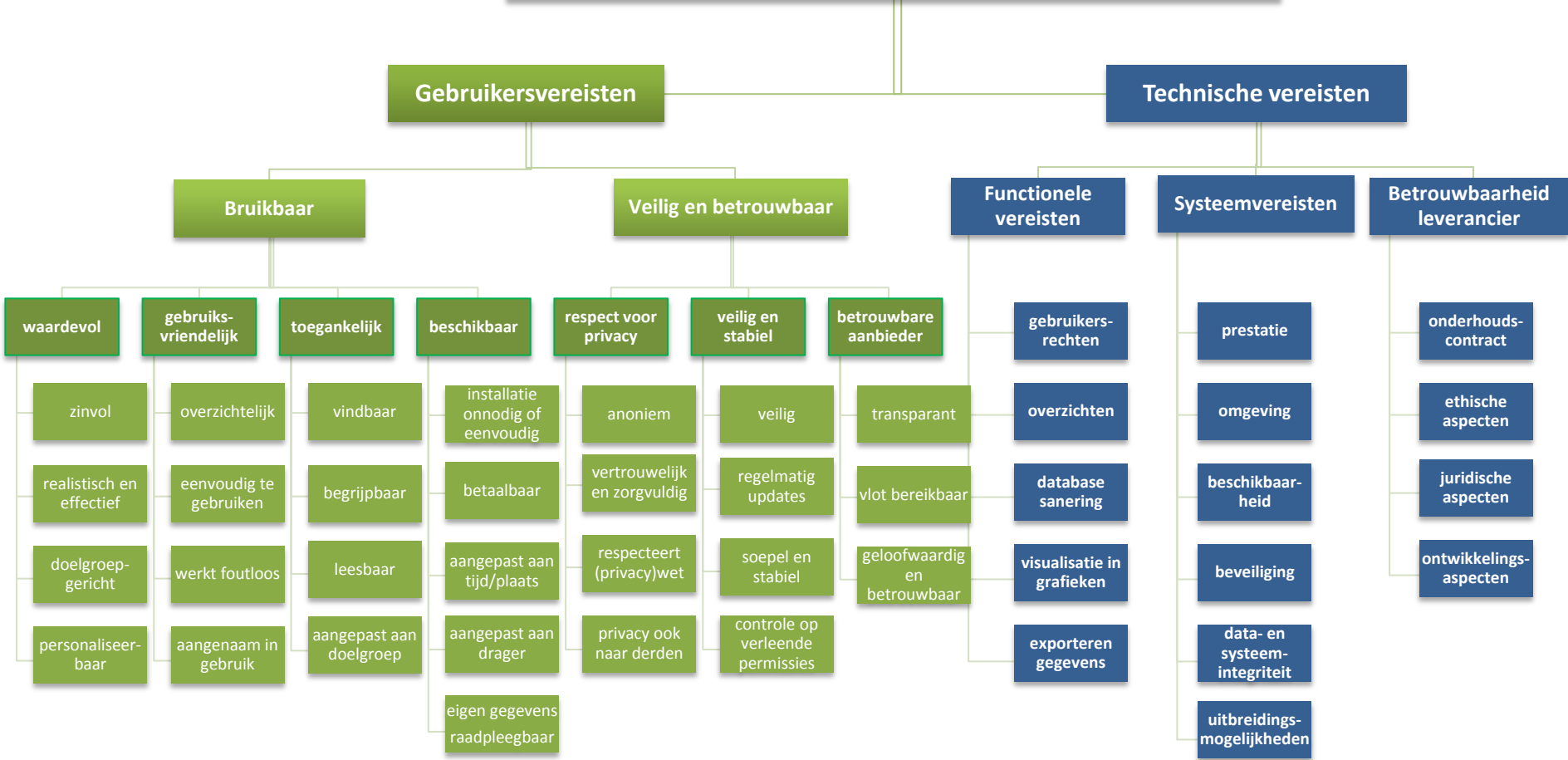
Figuur 18 Basisschema inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinetoepassingen in welzijnswerk

We onderscheiden:

**Gebruikersvereisten:** zijn de ‘algemene vereisten’ aan de kant van de gebruikers. In het kader van deze inspiratieboom zijn gebruikers van onlinetoepassingen zowel de medewerkers van een organisatie als de hulpvragers die beiden met de onlinetoepassing werken. Bruikbaarheid en veiligheid/privacy vormen de belangrijkste clusters.

**Technische vereisten:** bevatten de functionele vereisten, de systeemvereisten om de onlinetoepassing te doen werken en de vereisten omtrent de betrouwbaarheid van de leverancier van de onlinetoepassing.

**Inspiratieboom van kwaliteitscriteria voor onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid**



## 1.1 Gebruiksvereisten

Gebruikersvereisten zijn de ‘algemene vereisten’ vanuit het perspectief van de gebruikers. In de welzijns- en gezondheidssector zijn die gebruikers zowel de medewerkers van een organisatie die met de onlinetoepassing werken als de hulpvragers.

Een toepassing moet in eerste instantie ‘bruikbaar’ en ‘veilig / betrouwbaar’ zijn voor de gebruiker.

### 1.1.1 BRUIKBAAR

Een onlinetoepassing is bruikbaar als ze waardevol, gebruiksvriendelijk, toegankelijk en beschikbaar is.

“V-pad is een tool die niet vertrekt vanuit een technologische vraag, maar vanuit de vraag van een zeer specifieke groep mensen met licht mentale beperking met een duidelijke vraag/behoefte: help ons bij onze mobiliteitsproblemen: maak ons daarin minder afhankelijk.

V-pad is in die zin alleen een facilitator bij een concrete vraag. Dit betekent niet dat men niet vanuit een duidelijke visie werkt, dit betekent wel dat de visie (op inclusie) voorop staat.”

V-pad – veilig op pad – Tomas More

#### Waardevol:

*Zinvol:* de gebruiker ervaart een betekenisvol voordeel of meerwaarde van de toepassing.

*Realistisch en effectief:* de toepassing werkt. Ze doet wat ze beoogt te doen. Ze is daarbij realistisch en countert overdreven verwachtingen bij de hulpvrager.

*Doelgroepgericht:* de toepassing komt tegemoet aan de noden van de doelgroep.

*Personaliseerbaar / op maat:* de toepassing biedt info/ondersteuning op maat van de

gebruiker en/of is concretiseerbaar naar de eigen leef-situatie.

#### Gebruiksvriendelijk

*Overzichtelijk:* de toepassing heeft een eenvoudige, duidelijke vormgeving.

*Eenvoudig te gebruiken:* de gebruiker kan de toepassing gemakkelijk starten en gebruiken. Ze wijst zichzelf uit. De gebruiker kan taken snel uitvoeren eens hij de toepassing heeft gebruikt.

*Werkt foutloos:* alle acties, links of keuzemogelijkheden werken.

*Aangenaam in gebruik:* de toepassing werkt uitnodigend.

#### Toegankelijk

*Vindbaar:* de website is vlot te vinden op internet. De toepassing is vlot vindbaar op de website.

*Begrijpbaar:* de werking van de toepassing is verstaanbaar voor de beoogde doelgroep.

*Leesbaar:* de toepassing hanteert de taal en het taalniveau van de doelgroep.

*Aangepast aan de doelgroep:* de toepassing is of kan aangepast worden op maat van de doelgroep.

#### Beschikbaar

*Installatie onnodig of eenvoudig:* de gebruiker hoeft geen extra software te installeren. Is dit omwille van beveiligingsredenen toch nodig, dan wijst die installatie zichzelf uit.

*Betaalbaar:* de kostprijs voor de onlinetoepassing en/of voor de hulpverlening of zorgverstrekking is conform de toegevoegde waarde en analoog aan situaties in het face-to-face hulp- en zorgaanbod. Dit betekent dat de toepassing in eerstelijnswelzijnswerk doorgaans gratis is.

*Aangepast aan tijd en plaats:* de toepassing is beschikbaar op momenten dat de gebruiker er tijd voor heeft en hij/zij onlinetoegang heeft. De toepassing is beschikbaar in heel het taalgebied.

*Aangepast aan drager:* de toepassing kan worden gebruikt op de drager (=smartphone, tablet, computer ...) van de eindgebruiker.



*Eigen gegevens raadpleegbaar:* de toepassing maakt het mogelijk om de eigen ingebrachte gegevens (in testen, dagboek, bevestigingen ...) terug op te roepen en te raadplegen.

### 1.1.2 VEILIG EN BETROUWBAAR

Een onlinetoepassing is vanuit gebruikersperspectief veilig en betrouwbaar als het gebruik van de toepassing de privacy respecteert, als de toepassing veilig en stabiel is en als de aanbieder betrouwbaar is.

#### Respect voor privacy

*Anoniem:* de gebruiker kan desgewenst anoniem gebruik maken van de toepassing. Hij dient zijn identiteit niet vrij te geven.

*Vertrouwelijk en zorgvuldig:* de toepassing maakt expliciet duidelijk dat de persoonlijke info die verschaft wordt *door de hulpvrager, vertrouwelijk en zorgvuldig wordt behandeld door de organisatie.*

*Respecteert de privacywet:* de toepassing voldoet aan de wettelijke richtlijnen op de bescherming van persoonsgegevens.

*Privacy ook naar derden:* de toepassing verstrekt geen gegevens aan derden waarbij de privacy van de hulpvrager in het gedrang komt.

De toepassing maakt ook duidelijk of en zo ja wanneer, wat en op welke wijze gegevens met derden gedeeld worden (bijv. in het kader van collegiaal consult).

De toepassing maakt ook duidelijk of er een spoor van het onlinehulpcontact achterblijft op de computer van de hulpvrager of niet.

#### Veilig en stabiel

*Veilig:* De toepassing is gevrijwaard van malware en virussen.

*Regelmatische updates:* Er zijn op regelmatige basis updates. De gebruiker kan hiervan op de hoogte gesteld worden als hij dit wenst en als die updates relevant zijn voor de gebruiker.

*Bijv. op de website staat actueel nieuws of is vermeld wanneer de info werd geüpdated.*

*Soepel en stabiel:* De toepassing gedraagt zich soepel en stabiel. De diverse functies werken zoals ze zouden moeten werken.

*Controle over verleende permissies:* de gebruiker van de toepassing behoudt op ieder moment controle op en kan beschikken over heldere info over de eerder verleende permissies.

### 1.1.3 BETROUWBARE AANBIEDER

*Transparantie:* het is duidelijk wie de onlinetoepassing aanbiedt.

*Vlot bereikbaar:* In geval van vragen of opmerkingen kan de gebruiker contact opnemen met de aanbieder van de toepassing.

*Geloofwaardig en betrouwbaar:* De aanbieder van de toepassing heeft een goede reputatie, is geloofwaardig, heeft een helder privacybeleid ...

## 1.2 Technische vereisten

Technische vereisten bevatten die criteria en voorwaarden die een welzijns- en zorgorganisatie mag stellen ten aanzien van onlinetoepassingen zodat deze ...

... goed werken en de werking daarvan ook kan opgevolgd worden (functionele vereisten).

... op degelijke hard- en software draaien om een vlotte werking te garanderen (systeemvereisten).

... van een betrouwbare leverancier afkomstig zijn waardoor een feilloze werking kan gegarandeerd worden (betrouwbaarheid leverancier).

### 1.2.1 FUNCTIONELE VEREISTEN

#### Hoofdacties

Hieronder vallen de specifieke functionaliteiten van een toepassing. Dit is heel specifiek per soort onlinetool.

Alle onlinetoepassingen werken.

De combinatie van de onlinetoepassingen spelen naadloos op elkaar in.

#### Gebruikersrechten

De toepassing biedt de mogelijkheid aan een gebruiker om zich te registreren.

Het gebruikersnummer wordt onthouden, zodat deze de volgende keer niet opnieuw moet ingevoerd worden.

#### Overzichten

De toepassing kan een overzicht geven van alle onlinecommunicatie op een gegeven datum.

De toepassing kan een overzicht geven van de inhoud van de onlinecommunicatie met een opgegeven gebruikersnummer.

De organisatie kan registreren hoe frequent en wanneer de toepassing geraadpleegd wordt, ook op momenten dat de toepassing niet online beschikbaar is.

De organisatie kan er voor kiezen dat de gebruikers (medewerkers en hulpvragers) de door hen ingebrachte gegevens terug kunnen oproepen.

#### Database sanering

De toepassing biedt de mogelijkheid om onlinecommunicatiegegevens uit de database te verwijderen.

#### Visualisatie in grafieken

De toepassing kan overzichten van de onlinecommunicatie in een grafiek te zetten en af te drukken.

#### Exporteren gegevens

De toepassing biedt de mogelijkheid om ingevoerde onlinehulpgegevens te exporteren naar een bestand/database van de organisatie.

### 1.2.2 SYSTEEMVEREISTEN

#### Prestatie

De onlinehulptoepassing reageert op elke actie binnen één seconde, tenzij anders wordt aangegeven (laadtijd, verwerkingstijd).

De beveiligde opslagcapaciteit van gegevens voldoet aan de noden van de onlinetoepassing.

De hard- en software waarop de onlinetoepassing draait is stabiel.

#### Omgeving

De onlinetoepassing is een stand-alone applicatie. Dit betekent dat de onlinetoepassing geen deel uitmaakt van een groter geheel waarbij de gebruiker verplicht is deze mee te installeren of te gebruiken.

De onlinehulptoepassing werkt op diverse besturingssystemen (Window, Mac, Android, iOS, Linux ...).

De onlinetoepassing is goed zichtbaar in diverse browsers (Internet Explorer, Apple Safari, Google Chrome ...).

De onlinetoepassing gebruikt de ESA standaard voor documentatie.

De taal van de user interface en de handleiding is Nederlands.

De onlinetoepassing vraagt geen specifieke software-installatie of aanpassing van de computer-instellingen bij de hulpvrager/cliënt/klant/patiënt.

De onlinetoepassing geeft geen conflicten met (standaard)software.

### Beschikbaarheid

De interface van de onlinetoepassing is beschikbaar op de momenten waarop de gebruiker (in casu de organisatie) de toepassing wil inzetten – ook al betekent dit 24/24 en 7/7.

De organisatie kan zelf instellen wanneer de onlinetoepassing wel of niet online beschikbaar is.

De onlinetoepassing is geografisch beschikbaar op alle plaatsen waar de gebruiker (minimaal de organisatie) de toepassing wenst in te zetten.

### Beveiliging

Indien nodig kunnen gegevens bij het gebruik van de onlinetoepassing enkel beschikbaar gemaakt worden voor betrokkenen.

Gebruikers moeten zich registreren en inloggen met een deelnemernaam en paswoord.

Aan de potentiële doelgroep wordt duidelijk gemaakt dat dit een beveiligde onlinetoepassing is.

De toepassing is vrij van malware en virussen.

### Data- en systeemintegriteit

De onlinetoepassing dient minimaal 1 maal per dag een back-up te maken van de opgeslagen gegevens.

Informatie die via de onlinetoepassing gegenereerd wordt, gaat niet verloren bij server-uitval.

De toepassing kan omgaan met de verkregen input. Fouten of verkeerde input moeten duidelijk opgevangen worden.

Bij fouten in de werking van het systeem wordt de gebruiker duidelijk gewaarschuwd.

De interface van de toepassing is betrouwbaar. De informatie die er uit getrokken wordt, is waarheidsgetrouw.

### Uitbreidingsmogelijkheden

De onlinetoepassing is uit te breiden met andere onlinetoepassingen.

De onlinetoepassing is in te passen in bestaande onlinetoepassingen.

De onlinetoepassing kan gekoppeld worden aan andere onlinetoepassingen.

## 1.2.3 BETROUWBAARHEID LEVERANCIER

### Ontwikkelingsaspecten

De leveringstermijn voor een te ontwikkelen onlinetoepassing is duidelijk en realistisch.

De kostprijs voor de ontwikkeling van een onlinetoepassing op maat van de organisatie is transparant.

Er is een uitgebreide testfase voorzien zowel voor de software als voor de inhoud.

De testfase bestaat minstens uit een testperiode in een beperkte/controleerbare omgeving en daarna in een testperiode gericht op de totale doelgroep.

De leverancier is bereid om vooraf, tijdens en na het ontwikkelingsproces in overleg te gaan met de organisatie om de werking van de onlinetoepassing te optimaliseren.

### Onderhoudscontract

De helpdesk van de leverancier is goed bereikbaar en gratis.

De te voorziene kosten voor onderhoud, updates en aanpassingen van de onlinetoepassing zijn helder.

Er is een draaiboek om goed en snel problemen met de werking van de onlinetoepassing op te vangen.

### Ethische aspecten

Aspecten van betrouwbaarheid en veiligheid van de onlinetoepassing worden in het contract met de leverancier opgenomen of de leverancier is bereid daarover afspraken op papier te zetten.

De leverancier communiceert open over problemen bij de werking van de onlinetoepassing.

### Juridische aspecten

De leverancier is bereid terug te betalen als de dienstverlening niet aan bepaalde normen voldoet.

De overeenkomst met de leverancier bevat duidelijkheid over de continuïteit van de werking van de onlinetoepassing – ook als de leverancier zijn werkzaamheden stopzet.

## 2 Aandacht voor kwaliteit van onlinehulp in de praktijk

“ De kwaliteit van onlinehulp wordt bepaald door de kwaliteit van de onlinetoepassing, de professionaliteit van de medewerkers die er mee werken en het belang van effectiviteits- en tevredenheidsonderzoek over de onlinehulp”

[Alcoholhulp.be](http://Alcoholhulp.be)

In de welzijns- en zorgpraktijk bestaat een groot verschil in aandacht die besteed wordt aan de kwaliteit van de onlinehulp.

Onderzoek op dit vlak ontbreekt in Vlaanderen. Tijdens bijscholing over onlinehulp, op de inputsessies van dit project en tijdens procesbegeleidingen in verband met het implementeren van onlinehulp wordt een grote verscheidenheid vastgesteld omtrent onder andere...

... de criteria die al dan niet gehanteerd worden bij het selecteren van onlinehulptoepassingen;

... de aandacht voor kwaliteit bij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod;

... de wijze waarop de medewerkers omgaan met de ‘veiligheid en betrouwbaarheid’ van de gegevens die hen toevertrouwd worden.

... de wijze waarop de medewerkers omgaan met de ‘veiligheid en betrouwbaarheid’ van de gegevens die hen toevertrouwd worden.

### 2.1 Van onbezonnen onlinehulp aanbieden ...

Zelfs in professionele welzijns- en gezondheidszorgorganisaties zijn voorbeelden te vinden van onlinehulpaanbod dat zonder aandacht voor kwaliteitscriteria werd ontwikkeld en wordt aangeboden.

Vaak gebeurt dit werken-zonder-kwaliteitsstandaarden niet doelbewust. Maar een gebrek aan kennis over kwaliteitscriteria voor onlinehulp, gebrek aan tijd voor de ontwikkeling van het aanbod, de vlot beschikbare onlinetoepassingen, een gebrek aan mediawijsheid van hulpverleners, zorgverstrekkers en organisaties kan zorgen voor een onlinehulpaanbod zonder kwaliteitstoets.

Enkele voorbeelden:

- Een organisatiewebsite is volledig uitgewerkt vanuit organisatieperspectief (hoe zijn we georganiseerd, organogram, uren bereikbaarheid, links naar sponsors ...) maar bevat weinig of geen informatie die relevant is vanuit hulpvragersperspectief;
- Een e-mailhulpvraag wordt door verschillende medewerkers in dezelfde organisatie op totaal verschillende wijze beantwoord. De ene medewerker gaat inhoudelijk via e-mail op de hulpvraag in terwijl een andere medewerker de hulpvrager enkel aanspoort om langs te komen.
- Bij een bepaald chathulpaanbod is het voor de hulpvrager vooraf niet duidelijk of hij met een vrijwilliger of professional zal chatten, of het chatgesprek al dan niet bewaard wordt, of hij zelf over het chattranscript kan beschikken ...
- Een medewerker communiceert met hulpvragers op een sociale netwerksite over een concrete hulpvraag, zonder dat de medewerker duidelijk zicht heeft op de privacy-instellingen van deze tool bij de hulpvrager en zonder dat er in de organisatie daarover duidelijke afspraken zijn gemaakt;

- Een medewerker gebruikt vrij beschikbare onlinehulptools van internet waarbij zijn hulpvrager persoonlijke gegevens bijhoudt. Het is voor hem, voor de hulpvrager en de organisatie onduidelijk waar deze gegevens opgeslagen zijn, of de medewerker en de hulpvrager morgen nog over deze gegevens kunnen beschikken en wat de aanbieder van deze tool met deze gegevens mogelijk kan doen.

In het beste geval is de medewerker er zich in dergelijke situaties van bewust dat er kwaliteits- en vaak ook deontologische vragen gesteld kunnen worden bij deze werkwijze.

## 2.2 ... tot gedegen pionieren en implementeren

Er zijn ook vele voorbeelden te vinden van organisaties die bij de ontwikkeling van een onlinehulpaanbod niet over één dag ijs gegaan zijn en die duidelijk aandacht besteden aan de kwaliteit van hun onlinehulpaanbod.

Acht voorbeelden hiervan zijn te vinden in de praktijkverhalen in het boek 'Niet alle smileys lachen' waarin Tele-Onthaal, Sensoa, de druglijn, het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Tonuso, Awel, de JongerenAdviesCentra en CAD Limburg getuigen over de uitbouw van hun onlinehulpaanbod (Bocklandt, 2011).

In deze en andere projecten wordt gedegen gepioneerd door een aanbod via een goed stappenplan te ontwikkelen, kleinschalig op te starten, grondig te evalueren en de medewerkers goed te ondersteunen. Het opstarten van het chathulpaanbod in het CAW-onthaal is hiervan een goed voorbeeld.

"In de CAW's werd in dit pilootproject deze 'ondersteuning on the spot' op diverse manieren ingevuld. Allen vertrokken van dezelfde duidelijke finaliteit: medewerkers moeten tijdens het chatten terecht kunnen bij iemand tijdens of na een chatgesprek, wanneer ze 'vastlopen', of nadien met vragen zitten.

- De teambegeleider of coördinator verzekert deze back-up.
- Men chat met 2 medewerkers tegelijk, zodat de chatters 'back-up' zijn voor elkaar en kunnen overleggen.
- Men heeft een werkgroep deontologie, waarvan er steeds iemand bereikbaar is.
- Men verzekert telefonische bereikbaarheid van iemand (bijvoorbeeld bij eenmansposten)
- Men maakt de afspraak dat de persoon die 'back-up' is, geen vergaderingen of afspraken kan plannen, (wel administratieve of andere voorbereidende taken), zodat men snel kan inspelen op vragen.
- Betrokken en geïnteresseerde coördinator, die bereikbaar is.
- Iemand van het JAC is bereikbaar."

CAW's – Chat-onthaal in alle CAW's

Vaak wordt voor het uitbouwen of evalueren van een onlinehulpaanbod ook samengewerkt met onderzoeksinstituten, bijvoorbeeld:

- Voor de ontwikkeling van hun chathulpmethodiek deden de toenmalige OHUP-partners (Tele-Onthaal, Awel, JAC-online, Slachtofferchat, de Kinderrechtswinkels, de Zelfmoordlijn en de Holebi-foon) een beroep op een Cera-project en de Arteveldehogeschool – Sociaal werk. Dit leidde tot de Ch@tlas. (Vlaeminck, 2009 en 2009a);

- Awel deed een beroep op de eenheid voor zelfmoordonderzoek (Ugent) voor een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide (Dumon e.a., 2013);
- Kind & Samenleving voerde in 2013 een onderzoek naar de mogelijkheden en modaliteiten voor een kindvriendelijk 1712;
- Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzocht (binnen een ruimer onderzoeksopzet) de uitdagingen, mogelijkheden en voorwaarden van online (Kleur Je Leven) en GGZ-interventies in de thuiszorg. (Van Daele e.a., 2013);
- Child Focus ontwikkelde haar [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be) in een Europees onderzoeksproject waarbij OIAT (Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation) en de Arteveldehogeschool betrokken waren (Bocklandt e.a., 2013 a – b - c).

### **3 Suggesties voor het ontwikkelen van kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid**

Op de inputsessies van dit project hebben vertegenwoordigers van welzijns- en zorgorganisaties aanbevelingen geformuleerd i.v.m. het bepalen van kwaliteitscriteria, het screenen/beoordelen van kwaliteit van onlinehulp, het bewaken van kwaliteit van onlinehulp en in verband met het kenbaar maken van wat kwaliteitsvolle onlinehulp is.

#### **3.1 Kwaliteitsopvolging van onlinehulp inschakelen in kwaliteitsbeleid van de organisatie**

Vanuit het uitgangspunt dat onlinehulp een modaliteit is om de organisatiedoelstellingen te bereiken, volgt dat het bepalen, bewaken, beoordelen en kenbaar maken van de kwaliteit van dit onlinehulp-aanbod ook zoveel als mogelijk moet ingeschakeld worden in het kwaliteitsbeleid dat de organisatie voert. Het is dus wenselijk dat in eerste instantie gezocht wordt hoe de kwaliteitsinstrumenten van een organisatie kunnen toegepast worden op het onlinehulpaanbod.

Zo is het bijv. evident dat de vijf principes van maatschappelijk verantwoorde zorg (kwaliteit, prestatie, relevantie, rechtvaardigheid/equity/bilijkheid, toegankelijkheid) zoals ze geformuleerd werden door de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SARWGG, 2011) ook een vertaalslag krijgen in de onlinehulpverlening.

Omdat het uitvoeren van hulp- en zorgaanbod via een nieuw kanaal gebeurt, met name online, is het binnen de bestaande kwaliteitsinstrumenten toch wenselijk om de onlinehulptoepassingen mee aandacht te geven en na te gaan welke specifieke kwaliteitscriteria – binnen die algemene kwaliteitscriteria van de organisatie – mogelijks extra aandacht verdienen.

Hoe meer onlinehulp als een vanzelfsprekend onderdeel van het hulpverleningsaanbod kan beschouwd worden, hoe minder aandacht er moet besteed worden aan aparte kwaliteitscriteria, -screening en -controle en hoe beter het geïntegreerd kan worden in de organisatiewerking.

#### **3.2 Over het bepalen van specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid**

Net zoals een organisatie zich voor het bepalen van kwaliteitsvolle offline hulp en zorg laat inspireren door onderzoeksresultaten, methodische richtlijnen, protocollen en kaders die ze binnen haar werking

wil introduceren, kan ze zich ook voor het bepalen van kwaliteitscriteria voor een onlinehulpaanbod laten inspireren door kwaliteitskaders voor onlinehulp.

Belangrijkste uitgangspunt hierbij is dat voor onlinehulp in eerste instantie geen andere kwaliteitscriteria moeten geformuleerd worden dan voor offlinehulp- en zorgverlening. Immers: 'Doe niet online wat je offline niet zou doen'. Maar binnen de bestaande kwaliteitscriteria moet er specifieke aandacht gaan naar de eigenheid van de online communicatie.

"Om de kwaliteit te bewaken van onze e-mailhulp is er een duidelijke workflow procedure:

- die begint bij de dispatching: welke vrijwilliger krijgt welke vragen;
- het mailantwoord wordt nagekeken - vaak nog eens nagelezen door een medewerker;
- feedback wordt doorgegeven aan de vrijwilliger om er volgende keer iets ander mee te doen;
- naast individuele feedback is er 2 keer per jaar intervisie rond emailbeantwoording.

Niet alleen inhoud/ taal/ bronnen/ lay-out moeten nagekeken worden ... uiteraard voor de gebruiker maar ook voor organisatie. Het imago is belangrijk en ook aan het beleid moeten we tonen dat we goed bezig zijn.

De klachtenprocedure zit nu onder groei-mee.be.

Een onderzoek naar ervaren baat zou nog een meerwaarde kunnen betekenen."

De Opvoedingslijn

Koepels, steunpunten, het hoger onderwijs en een initiatief dat onlinehulp-expertise bundelt<sup>34</sup> kunnen een rol spelen in het uitwerken, bundelen en verspreiden van inspirerende kwaliteitskaders voor onlinehulp. Een mooi voorbeeld hiervan zijn de 'kwaliteitscriteria voor onlinehulp in maatschappelijk werk'<sup>35</sup> die door de MO-groep en stichting E-hulp.nl zijn ontwikkeld (Schalken, Limper & Duistra, 2012).

Grootste uitdaging voor de organisatie wordt wel om het onlinehulpaanbod niet te negeren in het kwaliteitsbeleid maar het te integreren en op te nemen in de kwaliteitszorg van de organisatie.

### 3.3 Over het werk maken van kwaliteit van onlinehulp

Meer nog dan in te zetten op de outputmeting van kwaliteit van onlinehulp, is het belangrijk om te investeren op de kwaliteitsinstroom en kwaliteitsdoorstroom met betrekking tot onlinehulp; met name op het vormen, sensibiliseren, on-the-job trainen van hulpverleners en zorgverstrekkers.

Investeren in kwaliteit van onlinehulp betekent dan ook vooral investeren in (basis-)vorming, supervisie, intervisie van medewerkers met betrekking tot het onlinehulpaanbod.

Bovendien is continue actieve betrokkenheid van een (kwaliteits-)verantwoordelijke – zeker in de pioniersfase – van essentieel belang om snel oplossingen bij de kinderziekten te kunnen voorzien. Dit kan niet wachten tot een evaluatiemoment.

<sup>34</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 2 Bundeling van expertise over onlinehulp, p. 125.

<sup>35</sup> Zie bijlage 3: kwaliteitscriteria onlinehulp maatschappelijk werk – Nederland, p. 183.

### 3.4 Over het screenen/beoordelen van kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Bij outputmeting van kwaliteit van onlinehulp, zijn hulpvragers en medewerkers volgens de deelnemers aan de inputsessies de eerste key-actoren in het screenen en beoordelen van de kwaliteit van een onlinehulpaanbod voor zorg en welzijn. Zij zijn de eerste betrokkenen om informatie aan te leveren over de kwaliteit van het onlinehulpaanbod. Daarnaast kunnen ook andere stakeholders of externen mogelijk bij het screenen van de onlinehulpkwaliteit betrokken worden.

De Tool voor Uitkomstenmeting (TUM) is een ROM-instrument (Routine outcome monitoring) dat binnen geestelijke gezondheidszorg ingezet kan worden om effecten te meten, kwaliteit te verhogen en behandelingen bij te sturen. Het is een onlinetool bestaande uit elf vragen over klachten, sociale relaties, tevredenheid over de behandeling en therapeutische relatie. De hulpverlener kan ervoor kiezen om bijkomend nog vijf andere en open vragen te stellen. Deze casus is interessant omdat het aangeeft hoe zorgvuldig een ontwikkelingsproces moet vorm krijgen. De overheid heeft de ontwikkeling van dit instrument mogelijk gemaakt vanuit een bezorgdheid over kwaliteit en effecten. VVGG wil het gebruiken als therapeutische methodiek ('*Wij streven namelijk naar het gebruik als een therapeutische methodiek*'). De manier waarop het benoemd wordt geeft discussies bij de eindgebruikers.

VVGG - TUM

Binnen de bestaande kwaliteitszorgsystemen van een organisatie kan volgende screening/beoordeling van de kwaliteit van onlinehulp aan bod komen: tevredenheidsmetingen, ervaren-baatbevragingen, klachtenmeldingsprocedure, gebruikersoverleg, intervisie, supervisie, casusbesprekingen, teamoverleg, functioneringsgesprekken ...

Uitdaging voor de organisatie is om het onlinehulpaanbod ook in deze systemen te integreren en dus in het kwaliteitshandboek, in de kwaliteitszorginstrumenten, bij de kwaliteitscoördinator aandacht te vragen voor het onlinehulpaanbod.

Onlinecommunicatie biedt hierbij overigens een zinvol kanaal om onlinetools in te schakelen voor het screenen en beoordelen van het (online)hulp- en -zorgaanbod.

Ook hierrond kunnen koepels, steunpunten, het hoger onderwijs en een initiatief dat expertise bundelt rond onlinehulp een rol spelen om inspirerende praktijken te verzamelen en te verspreiden of zelf zo'n online-evaluatietools te ontwikkelen en te implementeren.

Het beoordelen van kwaliteit van onlinehulp integreren in het kwaliteitszorgsysteem van de organisatie garandeert bovendien dat niet alleen aandacht wordt besteed aan het ontwikkelen van een kwaliteitsvol onlinehulpaanbod maar dat ook de on-going onlinehulppraktijk kwaliteitsvol opgevolgd wordt.

### 3.5 Over het kenbaar maken van de kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

*Opmerking vooraf: dit item wil niet focussen op het toegankelijk maken, bereikbaar maken of kenbaar maken op internet van het onlinehulpaanbod op zich maar enkel op het kenbaar maken van de kwaliteit van het onlinehulpaanbod.*

Een eerste vraag is waarom extra aandacht moet gaan naar het kenbaar maken van de kwaliteit van onlinehulp aangezien het maar een modaliteit is om een organisatiedoel te bereiken.

Een hulp- en zorgaanbod van een door de overheid erkende welzijns- en zorgorganisatie besteedt doorgaans slechts beperkt aandacht aan het communiceren over de kwaliteit van haar werking naar de doelgroep. Vaak gebeurt dit door aan te geven wat de visie en werkwijze van de organisatie is, wel-



ke professionele medewerkers er werken en hoe de kwaliteit van de werking gescreend wordt. Een door de overheid erkende, ondersteunde en gecontroleerde organisatie hoeft als het ware niet extra te communiceren over de kwaliteit van haar aanbod.

Toch dringt de vraag naar communicatie over de kwaliteit van onlinehulp zich wél uitdrukkelijker op. Op internet is het immers wenselijk om de hulpvrager expliciet te laten weten dat de informatie die hij op de site van een welzijns- of zorgorganisatie vindt, kwaliteitsvol is. Dus minstens voor websites die door iedereen te raadplegen zijn via het wereldwijde web is er extra nood aan het benadrukken van de kwaliteit van het onlinehulpaanbod.

Drie mogelijke sporen werden op de inputsessies aangegeven om de kwaliteit van onlinehulp kenbaar te maken:

Spoor 1: zorg dat op de homepage van het onlinehulpaanbod duidelijk is dat de aanbieder een door de overheid erkende, ondersteunde en gecontroleerde organisatie is. Vermits onlinehulp geen specifieke aandacht verdient dan het offline hulp- en zorgaanbod moet dit volstaan om de kwaliteit van het aanbod duidelijk te maken.

Spoor 2: zorg voor een portaalsite van kwaliteitsvol onlinehulpaanbod van welzijns- en zorgorganisaties als een toegangspoort kunnen zodat meteen duidelijk is dat het aanbod dat aan die portaalsite gelinkt is, kwaliteitsvol is.

Spoor 3: zorg voor een kwaliteitslabel dat aangeeft dat een onlinehulpaanbod dat dit label draagt, beantwoordt aan een aantal duidelijk vooropgestelde criteria en op deze criteria ook werd gescreend door een onafhankelijke instelling die daarvoor door de overheid erkend is.

Organisatie-externe initiatieven die bedoeld zijn om door gebruikersbeoordeling (zowel hulpvragers als medewerkers) een kwaliteitslabel toe te kennen aan online zorg- en hulpaanbod zijn tot nog toe in Nederland weinig succesvol gebleken. Zo vermelden Riper & van Ballogooijen ea (2013, p. 11) in hun kennissyntheserapport over 'preventie & eMental-health' dat er in Nederland drie kwaliteitsinstrumenten voor onlinehulp bestaan: *Zegelgezond*, dat websites met publieksinformatie over gezondheid en ziekte via gebruikers (= publiekexperts) en professionals (= vakexperts) laat beoordelen. Dit initiatief stopte echter begin 2014 haar activiteiten wegens een te beperkte omvang. *Onlinehulpstempel* (2013) is een keurmerk voor GGZ-organisaties op basis van een screening op effectiviteit, transparantie, gebruiksvriendelijkheid en technieken via een zelf in te vullen vragenlijst en een beoordeling door experts van het Trimbosinstituut. Twee organisaties kregen intussen het stempel. Aan het verkrijgen van dit keurmerk zijn kosten verbonden. *Loketgezondleven* (2013) bevat een database met (meestal offline) interventies rond diverse gezondheidsonderwerpen. De screening gebeurt door de Erkenningscommissie interventies (initiatief van de Nederlandse overheid) op basis van theoretische onderbouw en effectiviteit van de interventies. Het aantal internetinterventies dat beoordeeld is, is vooralsnog gering.

Op termijn is het zeker zinvol om de pistes van een portaalsite en een kwaliteitslabel voor onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid verder te verkennen.

Op dit moment echter zit het onlinehulpaanbod in Vlaanderen nog zo in een pioniersfase en ontbreekt de organisatie-overstijgende expertise in verband met kwaliteit van onlinehulp dat het nog niet wenselijk is om nu reeds te investeren in een portaalsite of een kwaliteitslabel.

Want voor een portaalsite zal het immers nodig zijn om een degelijke basisstructuur uit te bouwen zodat via diverse zoektermen het relevante onlinehulpaanbod bereikbaar is. De vraag dringt zich op wie deze structuur zal uitbouwen en vooral wie deze portaalsite zal beheren en onderhouden.

Bij het uitwerken van een kwaliteitslabel dringen de vragen zich op wie het label zal uitwerken en op welke wijze de kwaliteitscriteria voor het label bepaald zullen worden. In dat verband wordt bovendien de opmerking geformuleerd dat in een zich zo snel ontwikkelend landschap als de onlinehulp elk vastgelegd overzicht van kwaliteitscriteria per definitie reeds verouderd is alvorens het volop is ingevoerd. Daarnaast stelt zich de vraag hoe en aan welke kostprijs de kwaliteitsscreening zal gebeuren. Tenslotte is een belangrijke vraag hoe duidelijk wordt gemaakt wat het kwaliteitslabel inhoudt en wat het juist betekent als een welzijns- of zorgorganisatie het kwaliteitslabel niet heeft. Kortom: de tijd is nog niet rijp om nu reeds werk te maken van een kwaliteitslabel van onlinehulp in Vlaanderen.

#### 4 Samenvattend: kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Over **kwaliteitscriteria** voor onlinehulp is reeds knowhow beschikbaar vanuit breed geformuleerde kwaliteitseisen voor onlinecommunicatie of zelfs specifiek voor onlinetoepassingen binnen de welzijns- en gezondheidssector.

In de praktijk valt vooral de grote **verscheidenheid** op waarmee bij het ontwikkelen en aanbieden van onlinehulp organisaties al dan niet aandacht besteden aan kwaliteitseisen van (het omgaan met) onlinehulptoepassingen. Dit varieert van het onbezonnen gebruik van internettoepassingen tot het gedegen pionieren met onlinehulp waarbij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod gecombineerd wordt met onderzoek naar de kwaliteit er van.

Om onlinehulp zo goed mogelijk te kunnen integreren als een evident onderdeel van de organisatiewerking, is het wenselijk dat de aandacht voor kwaliteit van onlinehulp **geïntegreerd** wordt in het **kwaliteitsbeleid** van de organisatie. Onlinehulp veronderstelt geen afzonderlijke kwaliteitsbehandeling. Wel is het zinvol om aandacht te besteden aan specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulpcommunicatie net zoals bij andere communicatiekanalen voor zorg en welzijn kaders en methodieken gebruikt worden om de kwaliteit van het werk te onderbouwen.

Het **bepalen van kwaliteitscriteria** voor onlinehulp gebeurt best door de organisatie zelf – net zoals ze de kwaliteitscriteria voor haar andere hulp- en zorgaanbod bepaalt. Daarbij kunnen koepels, steunpunten of een initiatief dat onlinehulp-expertise bundelt, inspirerende kwaliteitskaders voor onlinehulp verzamelen en aanbieden.

Kwaliteit van onlinehulp bevorderen gebeurt in eerste instantie door te focussen op **kwaliteitsvolle onlinehulpmedewerkers en -toepassingen**: selectie van onlinehulpcompetente medewerkers, investeren in kwaliteitsvolle onlinehulptoepassingen en in vorming, bijscholing, intervisie en supervisie.

Bij **outputmeting** van de kwaliteit van de onlinehulp zijn de cliënten én de medewerkers de eerste key-actoren. Via tevredenheidsmetingen, ervaren-baatbevragingen, klachtenmeldingsprocedure, gebruikeroverleg, intervisie, supervisie, casusbesprekingen, teamoverleg, functioneringsgesprekken ... kan het onlinehulpaanbod gescreend worden. Online kunnen deze metingen zelfs vrij vlot georganise-

seerd worden. Ook hier is de uitdaging om het screenen en beoordelen van onlinehulp in te passen in het gehele kwaliteitsbeleid.

De **kwaliteit** van het onlinehulpaanbod **kenbaar maken** op de organisatiewebsite helpt de cliënt bij de selectie van kwaliteitsvol aanbod op internet. Het is wenselijk dat koepels, steunpunten of een initiatief dat onlinehulp-expertise bundelt, minimale kwaliteitseisen formuleren waarop de organisatie zich kan inspireren om de kwaliteit van het onlinehulpaanbod te onderbouwen.

Na verloop van tijd kan onderzocht worden of het wenselijk en haalbaar is werk te maken van een portaalsite voor het onlinehulpaanbod en/of van een kwaliteitslabel voor onlinehulpverlening. Daarvoor is in welzijns- en zorgorganisaties momenteel onvoldoende draagvlak.

## 5 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. kwaliteit van onlinehulp

- De opvolging van de kwaliteit van onlinehulp wordt zoveel mogelijk geïntegreerd in het kwaliteitsbeleid van de organisatie.
  - Het bewaken van de kwaliteit van onlinehulp beperkt zich niet tot outputmeting. Er wordt aandacht besteed aan kwaliteitsvolle onlinehulpmedewerkers en –toepassingen.
  - Bij het evalueren van de kwaliteit van het onlinehulpaanbod worden de gebruikers, zowel de hulpvragers als de hulpverleners/zorgverstrekkers betrokken.
  - Koepels/steunpunten en een initiatief dat onlinehulp-expertise bundelt, inspireren organisaties met minimale kwaliteitscriteria voor onlinehulp.
  - Op termijn kan de wenselijkheid en haalbaarheid van een portaalsite voor onlinehulp en een kwaliteitslabel voor onlinehulp onderzocht worden. Daarvoor is momenteel geen draagvlak.
  - Een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise maakt een lijst van bestaande kwaliteitslabels voor onlinecommunicatie die relevant zijn voor welzijns- en zorgorganisaties; zoals bijv. [www.anysurfer.be](http://www.anysurfer.be); [www.trusty.be](http://www.trusty.be); [www.accessibility.nl](http://www.accessibility.nl); [www.drempelvrij.nl](http://www.drempelvrij.nl); [www.ece.cmu.edu](http://www.ece.cmu.edu); [www.acceptatiecriteria.nl](http://www.acceptatiecriteria.nl); [www.ismho.org](http://www.ismho.org).
- Zo kunnen organisaties reeds gesensibiliseerd worden om bij het ontwikkelen van een onlinehulp aanbod rekening te houden met bestaande kwaliteitscriteria.



## Hoofdstuk 5

### Deontologische aspecten van onlinehulp



Een aspect van kwaliteitsvol online hulpverleners heeft te maken met het zorgvuldig en professioneel omgaan met ethische overwegingen en juridische spelregels. De bestaande deontologische spelregels die in de reguliere hulpverlening gehanteerd worden, worden ook voor onlinehulptoepassingen toegepast. En dat is ook evident: onlinehulp is een modaliteit om het organisatiedoel te realiseren. Toch roept onlinehulp tal van specifieke vragen op waarvoor de huidige deontologische spelregels niet volstaan of minstens voor discussie zorgen in organisaties.

Daarom wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed aan ...

- ... het feit dat met de bestaande deontologische spelregels reeds heel wat vragen met betrekking tot onlinehulp een aanzet van antwoord kunnen krijgen;
- ... de nood aan algemene en sectorspecifieke antwoorden op deontologische vragen met betrekking tot onlinehulp;
- ... de wijze waarop organisaties nu met die specifieke deontologische kwesties i.v.m. onlinehulp omgaan;
- ... specifieke deontologische kwesties in verband met onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

Op basis hiervan worden dan aandachtspunten voor beleidsaanbevelingen geformuleerd om aan deontologische aspecten van onlinehulp aandacht te besteden.

#### 1 Deontologie in onlinehulp ... niet veel nieuws

In literatuur, beschrijvingen van procesbegeleidingen en in vormingsaanbod omtrent deontologische vragen bij onlinehulpverlening, valt steevast op dat de eerste aanbeveling is: 'onlinehulp is slechts een ander communicatiemiddel. Ga dus na hoe je bepaalde situaties in de face-to-face- of telefonische hulp en –zorg aanpakt en maak de transfer naar onlinehulp. Daarmee geraak je doorgaans reeds een eind op weg.'

Online een hulp- of zorgvraag kunnen stellen wanneer het je best past; 24/24 en 7/7 bereikbaar hulpaanbod; plaatsloos aanbod ... de verwachting ontstaat dat er online snel een antwoord kan gegeven worden op het gestelde welzijns- of gezondheidsprobleem. Onlinebankverrichtingen gebeuren ook "à la minute" en een bevestiging van een online geboekte reis krijg je toch ook snel bezorgd.

Welzijnswerkers geven aan dat de snelle oplossingsverwachtingen via onlinecommunicatie groter zijn dan bij face-to-facecontacten. Verwachtingen die overigens niet alleen bij de cliënten leven, maar die zich vertalen in een druk die hulpverleners en zorgverstrekkers zichzelf opleggen.

Het noopte Kris Stas en Sandra Beelen tot volgende uitspraken in verband met chathulpverlening: *"Chathulp zet hulpverleners onder druk om vooral snel te willen reageren, uit angst dat de andere het contact verbreekt. Op zich is het goed dat je kort op de bal wil spelen, maar waakzaamheid is geboden. Je moet niet opgejaagd reageren; ook hier geldt dat haast en spoed zelden goed is. [...] Het is een valkuil om te denken dat men bij onlinehulp snel met oplossingen moet komen, sneller dan bij face-to-facehulpverlening."* (Stas & Beelen, 2011). Dit is een voorbeeld van de breder gedragen spelregel: handelen in onlinehulp deontologisch zoals je in face-to-face-hulp handelt.

Voor deontologische vragen in onlinehulp *“is het zinvol om eerst na te gaan welke keuzes of spelregels er gelden in soortgelijke situaties in de reguliere hulpverlening. Dit betekent onder andere dat je de beslissing om een weblog te lezen op dezelfde wijze neemt als wanneer iemand op een face-to-face-contact zijn dagboek meebrengt; dat ook in chathulp collegiaal overleg plaatsvindt; dat je belangrijke beslissingen over complexe situaties in overleg met het team of de verantwoordelijke neemt, enz.”* (Bocklandt, e.a., 2013b). Beelen en Van den Meerschaut (2010a) verwoorden het als volgt: *“Wat betreft deontologie en ethiek verschilt het kader waarbinnen we bij onlinehulpverlening werken niet van het bestaande kader. De ‘sectorafspraken over het omgaan met cliëntinformatie in Autonome Centra Algemeen Welzijnswerk’ (Stas, 2008) en de ‘procedure integriteit’ (Stas, 2004) zijn ook voor hulpverlening via ICT de basis voor de CAW’s”.*

Ook Tilanus (2013) maakt in een aantal onlinehulpcases de concrete vergelijking met face-to-face-aanpak en biedt daardoor een basisantwoord. Versteegh gaat zelfs nog een stap verder door aan te geven dat het nadenken over deontologische vragen bij onlinehulp organisaties uitdaagt om hun deontologische praktijk in face-to-facehulp opnieuw onder de loep te nemen (Versteegh, 2013).

Op het rondetafelgesprek met deontologie-experts in het kader van dit project nuanceert Vlaeminck echter deze stelling: *“Online communiceren in de hulpverlening volgt toch zo’n eigen dynamiek, dat het toch gevaarlijk is om te veel te benadrukken dat je moet vertrekken van het deontologisch kader voor reguliere hulp”.*

## **2 Nood aan algemene en sectorspecifieke antwoorden op deontologische vragen i.v.m. onlinehulp**

Ook al kunnen de deontologische kaders in de reguliere hulp en zorg perspectief bieden, toch stellen medewerkers in zorg- en welzijnsorganisaties zich tal van concrete deontologische vragen bij onlinehulp<sup>36</sup>. Algemeen gesteld leiden de specifieke deontologische vragen i.v.m. onlinehulp én de wijze waarop organisaties daar mee omspringen, tot drie vaststellingen:

- De ‘privacynorm’ verschuift;
- Er leven veel deontologische vragen i.v.m. onlinehulp;
- Er is nood aan sectorspecifieke of organisatiespecifieke antwoorden op deze deontologische thema’s.

Deze drie aspecten worden meer toegelicht:

### **2.1 Privacynorm verschuift maatschappelijk**

‘Privacy’ van de cliënten bewaken is een belangrijke norm in welzijnswerk en gezondheidszorg. Via onlinecommunicatie zien we evenwel dat cliënten zelf deze privacy niet altijd belangrijk vinden. Integendeel. Hinssen stelt het als volgt in ‘Digitaal is het nieuwe normaal’: *“Hoe anders de verschillende generaties ook mogen staan tegenover de gepastheid van al de online-personalia, toch zal de trend naar meer openheid zeker niet stoppen. Wanneer we ons eenmaal in het Nieuwe Normaal bevinden, zal privacy geschiedenis worden. ... Het is bijzonder moeilijk om iets te wissen wat online staat. ... Online maakt het mogelijk een potentiële partner door te lichten. Meteen krijgt u alle mogelijke informatie te zien: getrouwd of niet? Vorige huwelijken? Heeft zij kinderen? Betaalt hij zijn alimentatie keurig op*

---

<sup>36</sup> Zie hoofdstuk 5, punt 4 Specifieke deontologische kwestie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 99.

*tijd? Is er een gerechtelijk verleden? Openstaande boetes? Gezocht door het gerecht? ... We krijgen volledige toegang tot alle relevante informatie. Totale transparantie staat in onze toekomst geschreven. ... Hoe beheren en beveiligen we informatie in een wereld van volledige transparantie, openheid en connectiviteit?"* (Hinssen, 2010, p. 40-41).

We maken vanuit de welzijnswerk- en gezondheidsorganisaties werk van beveiliging van informatie en het respecteren van privacyregels. Maar wat als onze cliënten (massaal) privacy minder of niet belangrijk vinden en zonder nickname open communiceren over hun online hulpverleningscontacten? Of als ze de organisatie uitdagen om via sociale netwerksites open hun problematiek op de 'digitale markt' te bespreken? Of als ze voorstellen om te werken met onlinetoepassingen waarbij ze zich geen vragen stellen wie deze tools beheert en wat er met die info kan gebeuren?

Het zijn overigens niet alleen de cliënten die mogelijk weinig overwogen met hun privacy omspringen. Organisaties en hun medewerkers zullen bewuster spelregels moeten hanteren en afwegingen moeten maken bij het inzetten van onlinecommunicatie. Ook bij sommige organisaties en hun medewerkers verschuift immers de privacynorm. Een paar voorbeelden van een procesbegeleider bij het implementeren van onlinehulp:

- Enkele medewerkers geven aan dat ze hun cliënten volgen op Facebook. Als ze merken dat deze actief zijn op de sociale netwerksite wanneer de cliënten verondersteld werden te werken of op school te zijn, gaan ze op dat moment op huisbezoek. De directie was van deze werkwijze niet op de hoogte.
- Een chatprogramma gaf medewerkers de mogelijkheid om te zien wat de cliënt intypte vóór ze hun bericht verstuurden – ook de berichten die de cliënt uiteindelijk niet verzond. De cliënten waren hiervan niet op de hoogte. Sommige medewerkers zagen hierin geen graten.

## 2.2 Veel deontologische vragen

Bij de deontologische vragen die door welzijnswerkers en zorgverstrekkers omtrent onlinehulp geformuleerd worden, komen drie vaststellingen naar voor:

- De transfer maken van deontologische spelregels en overwegingen in de reguliere hulp naar onlinehulp, is voor welzijnswerkers en gezondheidszorgmedewerkers in de praktijk geen evidentie. Dit heeft onder andere te maken met hun beperkt zicht op hoe onlinecommunicatie technisch werkt.
- Nieuwe deontologische vragen hebben niet noodzakelijk met het online-aspect te maken, maar met bijv. het bereiken van een nieuwe doelgroep (bijv. kinderen of jongeren) of met het feit dat de cliënt mee de regie van het hulpverleningsproces in handen neemt.
- Over de sectoren en organisaties heen worden gelijkaardige deontologische vragen i.v.m. onlinehulp gesteld. Vragen omtrent de grenzen van het omgaan met anonimiteit, omtrent het beheer van de verkregen informatie, omtrent het (moeilijker) kunnen inschatten van het impact van de online-interventie op de cliënt, omtrent meldingsplicht enz. worden in alle sectoren in welzijnswerk en gezondheidszorg gesteld. Enkele concrete vragen komen in elke sector aan bod: Welke onlinetoepassingen wel en welke niet in welzijnswerk hanteren? Is het wenselijk of niet om via sociale netwerksites te communiceren? Wat zijn aandachtspunten bij het opmaken van contracten met ICT-leveranciers? En welke info over onlinetoepassingen moet gecommuniceerd worden met de cliënten? De vragen die beantwoord moeten worden, zijn vaak gelijklopend.

### 2.3 Nood aan specifieke antwoorden

De antwoorden op die (gelijklopende) deontologische vragen i.v.m. onlinehulp kunnen evenwel verschillend zijn, naargelang de sector of organisatie.

Enkele voorbeelden:

- Sommige organisaties hebben immers reeds een aantal deontologische vragen beantwoord. Zo hebben de nulde en eerstelijnsorganisaties reeds heel wat ervaring opgedaan met (het beantwoorden van) deontologische vragen over anonimiteit van onlinehulp.
- Antwoorden op vragen over meldingsplicht en schuldig verzuim zullen een ander antwoord krijgen als de vraag gesteld wordt door organisaties in de nulde of de tweedelijns hulp.
- Organisaties die langdurig dezelfde cliënten begeleiden (o.a. in bijzondere jeugdzorg of sector personen met een beperking) zullen anders met het inzetten van ondersteunende onlinetoepassingen of sociale netwerksites omspringen dan organisaties die eenmalige contacten beogen met anonieme hulpvragers.
- Organisaties voor wie 'digitaal vindplaatsgericht werken' belangrijk is, hebben andere verwachtingen naar het inzetten van sociale netwerksites dan organisaties waar cliënten zich aanmelden.

Deontologische kwesties m.b.t. onlinehulp in welzijnswerk en gezondheidszorg vragen een antwoord op maat van de sector.

## 3 Het omgaan met specifieke deontologische kwesties i.v.m. onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Welzijnswerk- en gezondheidszorgorganisaties gaan op een viertal manieren om met deontologische kwesties i.v.m. onlinehulp voor welzijn en gezondheid:

- Ze zien de deontologische onduidelijkheid als een argument om geen onlinehulp aan te bieden;
- Ze zijn zich niet bewust van deontologische problemen;
- Ze geven geen prioriteit aan deontologische vragen i.v.m. onlinehulp;
- Ze gaan actief om met deontologische vragen i.v.m. onlinehulp.

Op elke van deze reacties gaan we verder in.

### 3.1 Deontologische onduidelijkheid is een argument om geen onlinehulp aan te bieden

Voor sommige organisaties of sectoren zijn de deontologische onduidelijkheden omtrent onlinehulp een argument om geen onlinehulp aan te bieden. Het kost immers inspanningen om de specifieke deontologische aspecten van onlinehulp uit te klaren en er oplossingen/antwoorden voor te formuleren. Deontologische vragen zijn ook 'vrij gemakkelijk' te verzamelen en een bron van langdurig wikken en wegen waardoor het een inhoudelijk excuus kan zijn om geen onlinehulp-initiatieven te ontwikkelen.

### 3.2 Niet bewust van enig deontologisch probleem

Medewerkers in welzijnswerk en gezondheidszorg communiceren in een aantal organisaties over of met hun cliënten en zijn zich niet bewust zijn van deontologische vragen of problemen.

Enkele voorbeelden:

- Op websites van organisaties worden foto's van activiteiten geplaatst zonder duidelijke toestemming van de afgebeelde cliënten of van hun ouders/voogd;
- In sommige organisaties is er een grote verscheidenheid in de wijze waarop professionals omgaan met individuele hulpverleningsvragen van hun cliënten via Facebook.



- Het projectmatig wetenschappelijk onderzoek 'Optim@il' (Saelens e.a., 2013) besteedde aandacht een e-mailhulpbeleid vanuit de vaststelling dat dit in welzijnsorganisaties vaak ontbreekt niettegenstaande medewerkers frequent e-mailhulpvragen beantwoorden.

### 3.3 Kop in het zand ... want geen priori-tijd

In andere organisaties zitten basiswerkers of verantwoordelijken wel met vragen over deontologische aspecten van het onlinehulpaanbod, maar ontbreekt de priori-tijd om daar aandacht aan te besteden. Zolang niemand – noch de hulpvrager, noch de organisatie – daar een punt van maakt, wordt er zonder duidelijke ethische en juridische spelregels en afwegingen online verder gewerkt via niet optimaal beveiligde e-mail- of chatprogramma's, via sociale netwerksites of met vrij te gebruiken onlinetoepassingen waarvan niet steeds duidelijk is wie achter deze toepassingen zit en hoe de aanbieder met de opgeslagen gegevens omgaat. In deze organisaties wordt het meestal aan de individuele medewerker overgelaten om zelf deontologische keuzes te maken.

### 3.4 Actief omgaan met deontologische vragen i.v.m. onlinehulp

Andere organisaties gaan wel bewust om met deontologische vragen i.v.m. onlinehulp. Vaak zelfs vooraleer een onlinehulpverleningsaanbod wordt gelanceerd, trachten de pioniers de deontologische vragen te verzamelen en te beantwoorden.

#### 3.4.1 Stille kennis

In vele organisaties is via teamoverleg, intervisies en supervisies intussen stille kennis opgebouwd over de do's en don'ts en de afwegingen bij e-mailhulpverlening, chathulpverlening, communicatie op sociale netwerksites en het gebruik van onlinetoepassingen (al dan niet specifiek ontwikkeld voor hulpverlening en zorg). Deze kennis is echter slechts beperkt in organisatiestandpunten of –richtlijnen opgenomen.

#### 3.4.2 Informed consent

Vooraleer in de gezondheidszorg maar ook in het welzijnswerk wordt gebruik gemaakt van de toestemming van de – vooraf duidelijk geïnformeerde – patiënt/cliënt om een interventie als professional te kunnen ondernemen. Deze 'toestemming van de cliënt' wordt ook in onlinehulp expliciet toegepast. Vaak biedt dit (een deel) van de oplossing voor deontologische vragen. Toch roept het ook extra vragen op – zeker als de onlinecommunicatie met kinderen of jongeren wordt gevoerd.

#### 3.4.3 Raadplegen van collega's

Net zoals in de face-to-face-hulpverlenings- en –zorgpraktijk collega's met elkaar in overleg gaan om een bepaalde interventie te bespreken, zo kan dit ook in de onlinehulp uitgebouwd worden. Collegiaal consult blijft een belangrijke professionele werkwijze om te spiegelen, te ventileren, te toetsen en zo de kwaliteit van een hulpverleningsinterventie te versterken.

*"In het pilootproject bij het CAW- chathulponthaal, bij de ondersteuning on-the-spot is er een werkgroep deontologie, waarvan er steeds iemand bereikbaar is. Medewerkers moeten tijdens het chatten terecht kunnen bij iemand tijdens of na een chatgesprek, wanneer ze vastlopen, of nadien met vragen zitten"*

CAW – chathulp-onthaal

#### 3.4.4 Raadplegen van deskundigen

Voor specifieke vragen of situaties waarvoor het team geen oplossing vindt, worden met regelmaat deskundigen geraadpleegd: juridische experts van de koepel of het steunpunt, ervaringen in andere organisaties, een werkgroep ethiek in de organisatie of koepel, een overlegplatform met andere organisaties: bijv. het OnlineHulpUitwisselingsPlatform (OHUP).

#### 3.4.5 Ervaringen uit lerende netwerken

Om antwoorden te vinden op ethische en juridische vragen i.v.m. onlinehulp ontstonden in Vlaanderen meerdere lerende netwerken waarbinnen de deontologie in de onlinehulpverlening een thema is. Het OnlineHulpUitwisselingsPlatform (OHUP, 2013), het MediaTrain-project (E-hulp Vlaanderen, 2013), het JAC-online-overleg van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk zijn daar voorbeelden van. Deze vaak professioneel begeleide en ondersteunde lerende netwerken, waren minstens een competentieversterking voor de betrokkenen. Ze hebben echter sporadisch (Beelen & Van den Meerschautte, 2010a) geleid tot duidelijke richtlijnen of publicaties die deontologische duidelijkheid brachten rond onlinehulp voor de sector.

#### 3.4.6 Stappenplannen en draaiboeken

In sommige sectoren bestaan – vaak vanuit grote organisaties, koepels of steunpunten - duidelijke documenten met betrekking tot deontologie: een deontologische code of paragrafen in het arbeidsreglement of stappenplannen en draaiboeken voor het omgaan met deontologisch moeilijke hulp- en zorgvragen – zoals bijvoorbeeld in het Algemeen Welzijnswerk: draaiboek onlinehulpverlening – stappenplan schade voor integriteit – draaiboek suïcide – morele dilemmamodel. En ook al is onlinehulp (nog) niet in al deze draaiboeken expliciet opgenomen, het biedt een eerste houvast.

Toch geven meerdere hulpverleners aan dat deze draaiboeken en stappenplannen niet volstaan om een antwoord te bieden op specifieke aspecten van onlinecommunicatie.

#### 3.4.7 Werken met specifiek voor welzijnswerk ontwikkelde onlinehulptools

Heel wat specifieke deontologische vragen i.v.m. privacy, (gedeeld) beroepsgeheim, dossierbeheer ... in onlinehulp kunnen aangepakt en opgelost worden door te werken met specifiek voor welzijnswerk ontwikkelde onlinehulptools waarbij duidelijke contracten/afspraken gemaakt kunnen worden tussen de hulpverleners en de technische leveranciers van de soft- en hardware.

#### 3.4.8 Inspirerende praktijken

Diverse inspirerende praktijken in het welzijnswerk en de gezondheidszorg besteedden bij de ontwikkeling en uitwerking van hun onlinehulpaanbod wel veel aandacht aan de deontologische aspecten en aan de communicatie hieromtrent met hun doelgroep.

Enkele voorbeelden:

- Deontologische keuzes waren bepalend voor de wijze waarop Awel haar forumaanbod op de website ontwikkelde en de wijze waarop ze een grote groep vrijwilligers inzet om het forum te modereren. Ze kozen er onder andere bewust voor om het forum niet via een sociale netwerksite te ontwikkelen.

- Het Preventie 2.O-project van De Zelfmoordlijn onderzocht de mogelijkheden en grenzen om te communiceren rond zelfdodingsthema's op sociale netwerksites en hoe de samenwerking met de Facebook- en Netlog-operatoren hierrond geoptimaliseerd kon worden.
- In de vormingen van de chathulpbeantwoorders bij Tele-Onthaal of de interviews in de werkgroep JAC-online en de e-mailbeantwoorders van De Druglijn wordt de nodige aandacht besteed aan ethische en juridische aspecten van het chat- en e-mailhulpaanbod.
- Het stepped-care hulpaanbod van alcoholhulp.be en cannabishulp.be informeert de cliënt zorgvuldig over de wijze waarop met de onlinecommunicatie wordt omgegaan.
- In een interne nota klaarden Donoso & Botte (2012) het aspect beroepsgeheim versus meldingsplicht in chathulp bij seksueel misbruik uit met o.a. een overzicht van gangbare praktijken in Europa) in functie van [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be) van Child Focus.

### 3.4.9 Hier en daar reeds ontwikkelde methodiek met aandacht voor deontologie

In diverse onlinehulpmethodiekpublicaties (Beelen & Van den Meerschautte, 2010a; Bocklandt e.a., 2013b; Saelens e.a., 2013; Smet, 2013; Van Hecke, 2012; Vlaeminck e.a., 2009) wordt wel enige aandacht besteed aan deontologische aspecten.

Vaak gebeurt dit via het formuleren van specifieke deontologische vragen en door het geven van enkele aanbevelingen. Voor zover bekend zijn er voor de onlinehulpverlening in Vlaanderen in de beoogde sectoren nog geen publicaties die de deontologische aspecten van onlinehulp grondig inventariseren en uitdiepen. Zelfs in recente publicaties over verslaggeving of deontologie in het Vlaamse welzijnswerk wordt aan onlinehulpverlening geen expliciete aandacht besteed.

## 4 Specifieke deontologische kwesties van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Zonder de ambitie om exhaustief te zijn, wordt hieronder de verscheidenheid van specifieke deontologische vragen geïllustreerd zoals ze geformuleerd werden door vertegenwoordigers van welzijns- en gezondheidsorganisaties op de inputsessies van dit onderzoeksproject.

### 4.1 Deontologische vragen i.v.m. (het doorbreken van) anonimiteit

'Anonieme hulp' stelt hulpverleners en zorgverstrekkers voor tal van vragen. Onder andere:

- Hoe ga je professioneel te werk als je twijfelt aan de authenticiteit van de (anonieme) cliënt of van zijn/haar vraag?
- Anonimiteit is strikt genomen een 'subjectief beleefde anonimiteit' want je beschikt meestal over een IP-adres van de cliënt. Hoe ga je daar verantwoord mee om?
- De regelgeving zegt voor sommige deelsectoren in welzijnswerk en gezondheidszorg niets over anonieme dienst- en hulpverlening. Kan een anoniem onlinehulpaanbod dan wel?

Als een persoon in nood verkeert en als er sprake is van meldingsplicht ...

- In welke situaties en voor welke doelgroepen moet de anonimiteit doorbroken worden?
- Wat als de cliënt zijn/haar anonimiteit zelf niet wil doorbreken en de hulpverlener/zorgverstrekker al dan niet over het IP-adres beschikt?
- Heb je 'sneller' meldingsplicht wanneer een boodschap zwart op wit staat op mail of via chat dan wanneer je de informatie face-to-face verneemt?

- Wat doen de politie of de hulpdiensten wanneer door een hulpverlener een IP-adres wordt doorgegeven? (Hoe) wordt de samenwerking tussen politie en hulpdiensten met welzijnsorganisaties geregeld bij onlinehulpcommunicatie?

#### **4.2 Deontologische vragen i.v.m. omspringen met digitale informatie**

Online-informatie van hulpverleningscontacten met cliënten kan bewaard worden, door de medewerker en de organisatie, maar ook door de cliënt. Meer nog, vermits de informatie via ICT uitgewisseld wordt, is er altijd wel ergens een digitaal spoor van terug te vinden.

- Hebben deontologische richtlijnen nog zin als alle digitale verkeer toch gescreend kan worden?
- Mogen/moeten onlinehulpgesprekken bewaard worden? Hoe lang?
- Wie heeft inzage in de onlinecommunicatie?

#### **4.3 Deontologische vragen bij grenzen van onlinehulp**

- Kunnen we wel onlinehulp opzetten als we enkel de hulp- of zorgvraag kunnen capteren maar vervolgens geen onlinehulpaanbod hebben om de vraag verder op te vangen?
- Kunnen we wel een online-interventie als hulpverlener realiseren als we onvoldoende kunnen inschatten wat de impact is van die interventie op de cliënt?
- Wat zijn doelgroep- en/of inhoudelijke en/of interventiegrenzen i.v.m. onlinehulp?
- Is het verantwoord om cliënten die met regelmaat oneigenlijk gebruik maken van een chathulpaanbod te blokkeren op IP-adres?
- Chathulpgesprekstranscripten kunnen bewaard worden. Moet de cliënt daarvan op de hoogte gebracht worden? Stellen we de transcripten ter beschikking van de cliënt?
- Kan je de cliënt vragen een individueel e-mailadres aan te maken als hij mailt vanuit een gedeelde e-mailbox?
- Wie is verantwoordelijk voor een e-mailhulpantwoord: de hulpverlener of de organisatie?
- Heeft een welzijns- of gezondheidsorganisatie verantwoordelijkheid in verband met het verhogen van de mediawijsheid (bijv. privacy-instellingen) van haar cliënten?
- In hoeverre mogen, kunnen, willen hulpverleners aan de slag met info van cliënten op Facebook?
- Wat met de vereiste toestemming van de ouder of voogd om hulp te verlenen als de online hulpvrager een kind is?
- Wat met de meldingsplicht met of zonder toestemming van het kind/de jongere?
- Hoe zit het met de handelingsbekwaamheid online van (verlengd) minderjarigen?

#### **4.4 Deontologische vragen i.v.m. aansprakelijkheid van de hulpverlener/zorgverstreker**

- Wat is de juridische waarde van de digitale communicatie door hulpverleners?
- In welke mate kan men aansprakelijk gesteld worden voor onvoldoende beveiligde communicatie? En wie is dan aansprakelijk: de medewerker of de organisatie?
- Stel: een cliënt in onlinebegeleiding pleegt zelfmoord. Er komt een rechtszaak van. Kunnen de onlinegesprekken tussen cliënt en hulpverlener opgevraagd worden en als bewijs dienen?

#### **4.5 Deontologische vragen i.v.m. het opslaan van onlinecommunicatie, dossiervorming en inzagerecht**

- Wat is nodig/wenselijk i.v.m. het bewaren van onlinecommunicatie tussen hulpverlener en cliënt? En voor hoe lang?
- Een papieren dossier wordt nu onder medisch beroepsgeheim bewaard. Kan een online dossier door politie geopend worden zonder toezicht van een gerechtsgeneesheer?
- Heeft een cliënt en zijn omgeving inzagerecht in online opgeslagen gesprekken?
- Welke online communicatie tussen hulpverleners mag/moet gedeeld worden?
- Is een toelating van de cliënt nodig om online info met collega's te delen? Zo ja, hoe moet die toelating er uit zien?
- Wat moet er allemaal in een disclaimer staan? En wat is de juridische waarde van zo'n disclaimer?

#### **4.6 Deontologische vragen i.v.m. contract met ICT-bedrijf**

- Wat zijn de consequenties van het feit dat de informaticus die de gegevens opslaat niet gevat is door de wet op het beroepsgeheim?
- Hoe kan je je als organisatie indekken om de continuïteit van veilige opslag van gegevens te verzekeren met extern technische partners?
- Wie is eigenaar van en wie beheert en beschermt de data als er samengewerkt wordt met een externe organisatie?
- (hoe) Leg je contractueel vast wat er met gegevens (niet) mag gebeuren als je samenwerkt met providers/organisaties die onlinetoepassingen aanbieden?

#### **4.7 Deontologische vragen i.v.m. oneigenlijk gebruik van onlinehulp**

- Wat als een cliënt je onlinecommunicatiesysteem hackt?
- Wat als de cliënt misbruik maakt van onlinecommunicatie om toegang tot de zorg af te dwingen?
- In de dienstverleningsovereenkomst melden ouders dat ze niet willen dat beeldmateriaal van hun kind online gebruikt wordt binnen de voorziening. Maar jongeren publiceren zelf massaal zelfgemaakte foto's en filmpjes van activiteiten binnen de voorziening op hun Facebook. Hoe kunnen we daarmee omgaan? Zijn wij als hulpverleners hiervoor verantwoordelijk?

#### **4.8 Wat deze oplijsting aangeeft ...**

Wat deze oplijsting aangeeft is op zijn minst dat er bij medewerkers in welzijns- en gezondheidsorganisaties tal van vragen leven i.v.m. deontologische aspecten van onlinehulp.

Op het rondetafelgesprek met de deontologische experts leefden daaromtrent twee standpunten:

- Onlinehulp is toch een specifieke vorm van hulpverlening met specifieke kenmerken die specifieke antwoorden op deze nieuwe realiteiten/opportunities vergt;
- Al deze bovenstaande deontologische vragen zijn te beantwoorden met de bestaande deontologische kaders ... wat wel met zich meebrengt dat verschillende van bovenstaande onlinehulpraktijken moeilijk als verantwoorde hulpverlening kunnen bestempeld worden.

## 5 Suggesties om deontologische vragen i.v.m. onlinehulp aan te pakken

De specifieke deontologische vragen met betrekking tot onlinehulp rond welzijn en gezondheid en de wijze waarop welzijnswerkers/zorgverstrekkers en hun organisaties daarmee omgaan, geven aanleiding tot het formuleren van suggesties om deze deontologische vragen grondig aan te pakken.

### 5.1 Bundeling van deontologische vragen en expertise

Vele deontologische vragen i.v.m. onlinehulp leven bij medewerkers en teams in organisaties. Het bundelen van deze vragen op organisatie- en sector(overstijgend) niveau is een voorwaarde om zicht te krijgen op specifieke deontologische aspecten met betrekking tot onlinehulp.

Ook het bundelen van de oplossingsmogelijkheden én van de expertise die er in sommige organisaties en sectoren reeds werd ontwikkeld, is wenselijk: inspirerende kaders, stappenplannen, deontologische codes waarin expliciet aandacht is voor onlinehulp, artikels in arbeidsreglementen met betrekking tot het online communiceren met cliënten, checklists voor veilig onlinemediagebruik, do's en dont's i.v.m. gebruik van onlinetoepassingen ... het zou inspirerend kunnen werken voor andere organisaties.

### 5.2 Vertaling van 'antwoorden' op deontologische vragen naar Vlaamse welzijns- en zorgcontext

Er is wel reeds een en ander aan deontologische spelregels en overwegingen voor onlinecommunicatie voor professionals ontwikkeld. Deze knowhow moet echter vaak nog vertaald worden naar het welzijnswerk of naar de gezondheidszorg.

Het gaat hier om diverse mogelijke vertaalslagen – waarbij we telkens slechts een voorbeeld geven ter illustratie:

- De vertaling/concretisering van algemene deontologische spelregels over online communiceren naar het welzijnswerk en de gezondheidszorg;  
Bijvoorbeeld de concretisering naar de sector van de juridische aspecten van het gebruik van sociale media door organisaties (Valcke, Valgaeren & Lievens, 2013)
- De vertaling van buitenlandse knowhow rond 'deontologie in onlinehulp voor welzijn en gezondheid' naar de concrete situatie in Vlaanderen;  
Bijvoorbeeld de Europese kwaliteitscriteria voor gezondheidszorgwebsites (Europese Commissie, 2002) of ethiek in internet therapie (Metanoia, 2013) of de juridische basis voor onlinehulp in Nederland (Tilanus, 2013a).
- De verbreding van heel specifieke deontologische spelregels in verband met onlinehulp rond een specifiek thema of voor een specifieke doelgroep naar andere onlinehulpverleningstoepassingen;  
Bijvoorbeeld de ethische richtlijnen voor ICT-gebaseerde zelfdodingspreventieprogramma's (De Jaegere e.a., 2013) of deontologische keuzes bij chathulp in eerstelijns welzijnswerk (Vlaeminck, 2011).

### 5.3 Responsabiliseren van diverse instanties om meer aandacht te besteden aan deontologie van onlinehulp

Het beantwoorden van specifieke deontologische vragen omtrent onlinehulp zal niet alleen een zaak zijn van de overheid. Diverse niveaus en instanties zullen geresponsabiliseerd moeten worden om deze vragen te beantwoorden.

#### 5.3.1 Responsabiliseren van professionals en organisaties

Medewerkers, teams, ethische commissies (in grotere organisaties) en directies zullen zich via vorming, casusbesprekingen, intervisies ... bewuster moeten worden van de deontologische aspecten die onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid met zich meebrengt.

Daarenboven zullen ze concrete ad hoc-oplossingen moeten formuleren op deze vragen en /of de vragen waarvoor ze geen oplossingen vinden best signaleren naar hun koepel of steunpunt.

Het is wenselijk om daar waar mogelijk de spelregels en overwegingen in de organisatie duidelijk te maken in documenten, bijv. in het arbeidsreglement, in draaiboeken, methodiekrichtlijnen ed.

#### 5.3.2 Responsabiliseren van koepels en steunpunten

Koepels en steunpunten bevinden zich in een unieke positie waarbij ze kennis van de doelgroep en werkwijzen in de organisatie kunnen combineren. Bovendien zijn ze omwille van hun schaalgrootte vaak goed geplaatst om vragen en expertise rond deontologie in onlinehulp te bundelen. Hun ethische en juridische experts kunnen deze vragen helpen beantwoorden en uitzuiveren.

Een multidisciplinaire samenwerking van hulpverleningsexperts, juridische, ethische en ICT-expertise zou al heel vaak tot duidelijkheid kunnen leiden door richtlijnen, aanbevelingen, stappenplannen ed. voor hun organisaties te formuleren.

Tevens zijn de koepels en steunpunten goed geplaatst om hiaten in de wet- en regelgeving aan te wijzen.

Door de werkveldvertegenwoordigers wordt ook de idee geopperd om werk te maken van een sectoroverstijgende ethische adviesraad, een multidisciplinaire online deontologische commissie of een deontologisch team in een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise.

#### 5.3.3 Responsabiliseren van hoger onderwijs

Hogescholen en universiteiten kunnen – elk op hun niveau en vanuit hun specifieke expertise – onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten opzetten rond deontologische vragen i.v.m. onlinehulp.

Tevens hebben ze een opdracht om in hun basisopleidingen en in hun bijscholingsaanbod aandacht te besteden aan deontologische aspecten van onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

#### 5.3.4 Responsabiliseren van Vlaamse en Federale overheid

De overheid zou de opdracht kunnen opnemen om enerzijds de bestaande wetgeving rond privacy, beroepsgeheim, patiëntenrechten, rechtspositie minderjarigen, openbaarheid van bestuur, schuldig verzuim ... te interpreteren, te expliciteren en te extrapoleren naar onlinehulp.

Bestaande instanties – zoals de privacycommissie – zou zich explicieter kunnen uitspreken over privacy-items in onlinecommunicatie. Anderzijds is de wetgevende macht aan zet om hiaten in de wetgeving te dichten.

Op het rondetafelgesprek met deontologie-experts formuleerde Faes ook de suggestie dat de grotere transparantie van interventies in de onlinehulpverlening allicht een grotere nood aan bescherming van de hulpverleners met zich meebrengt.

## 6 Samenvattend: deontologische aspecten van onlinehulp

Vermits onlinehulp een communicatiekanaal is naast andere om het organisatiedoel te realiseren, kunnen ethische en juridische vragen in verband hiermee vaak beantwoord worden aan de hand van **werkwijzen die ook in de reguliere hulp** worden gehanteerd.

Toch blijven er een pak deontologische vragen i.v.m. onlinehulp. De **transfer** maken van reguliere naar onlinehulp is immers **niet altijd evident**.

Organisaties en hun **medewerkers springen heel verschillend om met deontologische vragen i.v.m. onlinehulp**. Sommigen stellen zeer weinig of geen deontologische vragen bij hun onlinecommunicatie met cliënten; voor anderen zijn de deontologische kwesties een reden om geen onlinehulp op te starten. Bij organisaties die wel onlinehulp (willen) aanbieden en die zich bewust zijn van mogelijke deontologische vragen, vallen twee soorten reacties op: enerzijds zijn er organisaties die van de deontologische aspecten in onlinehulp geen issue maken zolang er niets fout loopt. Andere organisaties gaan bewust met deze deontologische vragen om via teamoverleg, aandacht voor 'informed consent' (toestemming door cliënten) en raadplegen van experts. In de sector wordt ook stilaan expertise ontwikkeld rond deontologische aspecten van onlinehulp via lerende netwerken, deontologische stappenplannen en draaiboeken, het investeren in specifiek voor de onlinehulpverlening ontwikkelde tools, inspirerende praktijken en sporadisch ontwikkelde onlinehulpmethodiek.

De **specifieke vragen i.v.m. onlinehulp** die met de huidige deontologische kaders in de reguliere hulp **moeilijk of niet beantwoord** kunnen worden, hebben betrekking op onder andere (het doorbreken van) anonimiteit in onlinehulp, het bewaren en beheren van digitale informatie, het inzagerecht door cliënten, het ontwikkelen van onlinehulp en specifieke vragen bij vooral chathulp, e-mailhulp en hulpverlening via sociale netwerksites, (gedeeld) beroepsgeheim versus meldingsplicht, onlinehulp met kinderen en jongeren, aansprakelijkheid van medewerkers en organisaties als online de info 'zwart op wit' staat, vragen i.v.m. contractvorming met ICT-bedrijven en met betrekking tot het oneigenlijk gebruik van onlinehulp.

Deze **vragen i.v.m. deontologie** in onlinehulp voor welzijn en gezondheid én de reeds verworven **expertise** om daarmee om te springen worden tot nog toe **niet gebundeld**. Daaraan is behoefte zodat de reeds aanwezige expertise kan gedeeld worden en er een duidelijke stand van zaken kan opge maakt worden van deontologische vragen in onlinehulp die onopgelost blijven.

Expertise rond onlinehulp vanuit sectoren buiten het Vlaamse welzijnswerk en de Vlaamse gezondheidszorg krijgt ook moeizaam een vertaalslag naar de betrokken organisaties.

Werk aan de winkel dus zowel voor de medewerkers en de organisaties zelf, als voor de bestaande koepels en steunpunten of voor een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise maar ook voor de overheid om bestaande spelregels te extrapoleren naar onlinehulp of hiaten in de wetgeving te dichtten.



## **7 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. deontologische aspecten van onlinehulp**

- Er leven bij medewerkers in de welzijns- en gezondheidssector veel deontologische vragen m.b.t. onlinehulp. Ook al gelden vele van deze vragen ook in de reguliere hulp, een Vlaams actieplan onlinehulp besteedt specifiek aandacht aan deontologische kwesties van onlinehulp.
- Organisaties expliciteren de impliciete consensus over het omgaan met deontologische kwesties in onlinehulp.
- Bij het maken van afspraken met ICT-leveranciers worden de deontologische kwesties m.b.t. onlinehulp expliciet opgenomen.
- Deontologie van onlinehulp maakt expliciet deel uit van het kwaliteitsbeleid van de organisatie.
- Organisaties inventariseren hun deontologische vragen m.b.t. onlinehulp en signaleren die aan koepels/steunpunten en aan een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise.
- Deontologische aspecten van onlinehulp komen expliciet aan bod in onlinehulpvormingen, zowel in organisaties als in het hoger onderwijs.
- Koepels en steunpunten ondersteunen organisaties via het verspreiden van knowhow en omtrent het inventariseren en beantwoorden van vragen i.v.m. deontologische kwesties in onlinehulp.
- De Vlaamse Overheid geeft aan een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise de opdracht om deontologische kwesties i.v.m. onlinehulp te inventariseren en antwoorden op onopgeloste vragen te faciliteren.



## Hoofdstuk 6

### Voorwaarden voor onlinehulp



Aan het ontwikkelen en onderhouden van een kwaliteitsvol onlinehulpaanbod zijn een aantal voorwaarden gekoppeld.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan bod:

- Tijd voor onlinehulp(-ontwikkeling);
- Medewerkers in onlinehulpverlening;
- ICT in onlinehulp;
- Financiering van onlinehulp;
- De werkplek en onlinehulp.

#### 1 Tijd voor onlinehulp

Als welzijns- en zorgorganisaties kwaliteitsvolle onlinehulp willen aanbieden zullen ze tijd moeten voorzien voor de ontwikkeling van onlinehulp en tijd voor het uitvoeren van het onlinehulpaanbod.

##### 1.1 Tijd voor het ontwikkelen en up-to-date houden van onlinehulp

Onlinehulp introduceren in een organisatie vergt twee soorten tijd.

Er zal enerzijds effectief tijd vrij moeten zijn om het initiatief uit te werken, om te overleggen, webpagina's uit te schrijven, try-outs van het aanbod te organiseren, feedback daarop te verwerken enz.

Anderzijds zal er ook een tijdsperiode moeten voorzien worden om de idee te lanceren, te laten rijpen, draagvlak te vinden, beslissingen te nemen of mogelijke weerstanden weg te werken. De initiatiefnemers zullen hierbij vooral geduld moeten hebben en een strategie moeten bepalen om hun ideeën en plannen op diverse andere organisatiefora bespreekbaar en aanvaard te krijgen.

*“Een CAW dat instapt in het netwerk online advies van de JAC's bijvoorbeeld verloopt volgens een gefaseerd proces met een aanlooptijd van 6 maanden.” (Beelen, 2010a)*

Tijdens de inputsessies van dit project beaamden vertegenwoordigers uit het werkveld dat het belangrijk is om een beleidsactie te formuleren om het ontwikkelen van onlinehulp planmatig aan te pakken<sup>37</sup> en niet zomaar als een extra activiteit tussendoor te realiseren.

Eens het onlinehulpaanbod uitgewerkt is, zal er nog tijd moeten geïnvesteerd worden in het actualiseren van het aanbod.

“Als we opnieuw konden beginnen met het opzetten van [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be) zouden we nog meer tijd nemen om voor te bereiden – via een stappenplan. Duidelijk doel en visie bepalen en er zorg voor dragen dat we voorzien wat op ons afkomt ... zelfs tot op casus-niveau zodat men bij een crisis geen ad hoc beslissingen moet nemen. Op die manier voelt een medewerker zich veiliger.”

Child Focus – [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be)

<sup>37</sup> Zie hoofdstuk 8, punt 2 Onlinehulp implementeren vergt een stappenplan, p. 140.

Omdat online communicatietoepassingen nieuwe methodieken vergen (cfr. Ch@tlas (Vlaeminck e.a., 2009), Optim@il (Saelens e.a., 2012), basisvorming chathulp (Melis, 2014)) is het ook wenselijk om – zeker in de beginperiode voldoende tijd te investeren in intervisie en supervisie<sup>38</sup>. Niet alleen om de deskundigheid van de betrokken medewerkers te bevorderen, maar ook om bijkomende knowhow te ontwikkelen om de onlinehulpmethodieken te verfijnen. Onlinehulpverlening is immers nog volop in ontwikkeling.

## 1.2 Tijd voor het realiseren van onlinehulp

Voor het realiseren van hulp via onlinecommunicatietoepassingen zal in de organisatie ook de nodige tijd moeten voorzien worden. Saelens, e.a. (2012) geven in hun methodiek voor e-mailhulpverlening aan dat het een valkuil is om het beantwoorden van e-mailhulpvragen als een ‘tussendooractiviteit’ te beschouwen terwijl het professioneel beantwoorden van e-mailhulpvragen de nodige tijd en concentratie vergt. Een e-mail beantwoorden of een chatgesprek voeren, vergt soms zelfs meer tijd dan een face-to-facegesprek (Bocklandt, 2011; Schalken, 2013).

Voornaamste vraag van vertegenwoordigers uit de betrokken sectoren is de vraag naar erkenning van deze tijd als contacttijd.

En toch is er ook tijdsinstaat te realiseren via onlinehulp, bijvoorbeeld:

- De medewerker vermijdt verplaatsingstijd;
- Er kan gereageerd worden op een ‘sneller aangemelde’ hulpvraag waardoor meer hulptijd op een verder gevorderde hulpvraag vermeden kan worden;
- Voor dienstverlenings- en informatieve vragen kan verwezen worden naar info op de website.

Ten slotte wordt vanuit de praktijk aandacht gevraagd voor het feit dat het niet aangewezen is om gedurende te lange aaneensluitende tijdsblokken onlinehulp te verlenen. Onlinehulp is inhoudelijk heel belastend. Er moet ook rekening gehouden worden met wettelijke richtlijnen (bijv. de Europese Richtlijn van 29 mei 1990 (90/270/EEG) inzake beeldschermwerk – in Belgisch recht omgezet op 27 augustus 1993). E-hulp.nl (Schalken, 2010, p. 89) adviseert om na iedere twee uur werk een onderbreking te hebben, bij voorkeur door ander werk te doen. In Vlaanderen presteren vrijwilligers of beroepskrachten doorgaans permanentieblokken tussen 1 en 3 uren.

Om tijdsintensieve onlinehulptoepassingen (bijv. chat) voldoende ruim aan te bieden, is het wenselijk om netwerken tussen organisaties uit te werken waarbij een onlinehulpaanbod geïntegreerd wordt aangeboden. Het chathulpaanbod van de JAC’s en van 1813 zijn daarvan reeds sterke voorbeelden.

---

<sup>38</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.2.4 Basisvorming, hands-on-trainingen, intervisie en supervisie, p. 124.



## 2 Medewerkers in onlinehulpverlening

Onlinehulp ontwikkelen en realiseren vraagt betrokkenheid van meerdere competenties en meerdere medewerkers.

### 2.1 Een multidisciplinair team

Onlinehulp ontwikkelen en realiseren in welzijns- en gezondheidsorganisaties vergt de bundeling van competenties vanuit verschillende beroepsdisciplines. Vlaeminck (2009 a, p. 30) verwoordt het als volgt: *“Wie onlinemethodiek ontwikkelt, doet dit best vanuit een multidisciplinaire setting. Hierin zitten niet enkel (semi-)professionele hulpverleners uit de sociale, psychologische en pedagogische discipline, maar ook vrijwilligers en vooral ook technische experts die methodiekwensen kunnen vertalen. Een toegankelijk en aantrekkelijk design kan best ook creatieve ontwerpers gebruiken. (...) Methodiekontwikkeling en –training moeten kunnen rekenen op deskundigen die bekend zijn met ICT”*. Voeg daar voor de gezondheidssector nog de medische discipline aan toe.

Deze knowhow zal deels aanwezig zijn in de organisatie, maar zal deels ook moeten ingekocht worden. Een voorbeeld: *“Als we op een professionele manier onlinehulp willen aanbieden, kunnen we de ontwikkeling van een website toch niet overlaten aan een hulpverlener-ICT-amateur die een website in elkaar kan knutselen. Ervaring leert dat de website een stabiele basis moet zijn waaraan vlot nieuwe onlinehulptoepassingen kunnen gekoppeld worden. Dit is een professionaliteit op zich.”* (Schalken, 2014).

### 2.2 De uitbouw van onlinehulp hangt af van medewerkers

De ontwikkeling en realisatie van onlinehulp rust op vijf ‘medewerkersrollen’ (Bocklandt e.a., 2011, p. 112) die moeten opgenomen worden. Sommige rollen kunnen door eenzelfde medewerker opgenomen worden. Maar tegelijk is het aan te bevelen dat de ontwikkeling en uitvoering van een onlinehulpaanbod niet door één persoon in de organisatie wordt opgenomen.

*‘De pionier-inspirator’* is de grote believer, de trekker, die andere medewerkers en beleidsverantwoordelijken weet te inspireren en motiveren om een onlinehulpaanbod uit te werken en die ook inspirerende praktijken binnenbrengt en uitdaagt om de vertaalslag naar de organisatie te maken.

*‘De onlinehulporganisator’* is de medewerker die verantwoordelijk is voor het uitwerken van het onlinehulpaanbod en daarbij oog heeft voor het betrekken van alle interne en externe stakeholders. Hij is in staat een degelijke retroplanning op te maken waarbij rekening wordt gehouden met de inhoudelijke, technische, administratieve, financiële, praktische ... voorwaarden om onlinehulp te ontwikkelen en uit te rollen.

*‘De behartiger van onlinehulp in het management’* is de beleidsvoerder die de onlinehulpontwikkelingen opvolgt en er de nodige aandacht binnen de Raad van bestuur en directie voor vrij maakt. Soms zal het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod immers interne en/of externe weerstand oproepen en dan is het essentieel dat de ontwikkeling van dit aanbod mee gedragen wordt door de beleidsverantwoordelijken in de organisatie.

*‘De onlinehulpverlener’* is diegene die zorg draagt voor het uitwerken van het inhoudelijk aanbod. Hij/zij schrijft en actualiseert de teksten voor de informatieve onlinetoepassingen, staat in voor de online communicatie met de cliënten en maakt gebruik van de ondersteunende onlinehulptoepassingen. Vaak gaat het hier over meerdere medewerkers.

Niet elke hulpverlener hoeft een onlinehulpverlener te worden. Het is goed om een onlinehulpaanbod uit te werken met medewerkers die er in geloven, er voor open staan. Het is wel aan te bevelen om alle medewerkers te informeren over de onlinehulp-ontwikkelingen in de eigen organisatie.

Bij de hulplijn 1813 voorzien we elke avond tussen 19 en 21.30 u hulpverlening via chat en dat is ook zo in het weekend. Elke avond zitten daar minstens drie vrijwilligers aan en soms vijf tot zes. [...] Een chat-gesprek duurt gemiddeld gezien langer dan een telefoongesprek. En we kiezen er voor om telkens maar één chatgesprek per vrijwilliger te houden en niet twee of drie chats tegelijk. Omdat het belangrijk is om geconcentreerd te blijven bij die ene hulpvraag. (Pauwels, 2014)

'De ICT-deskundige' is de interne of externe medewerker die verantwoordelijkheid draagt voor vlot werkbare onlinetoepassingen en die ook snel bereikbaar is bij moeilijkheden.

Of onlinetoepassingen sterker zullen geïntegreerd worden in de hulpverlening en zorgverstrekking zal voor een minimaal deel afhankelijk zijn van kwalitatieve tools, maar zal grotendeels afhankelijk zijn van de medewerkers die het aanbod ontwikkelen of integreren in hun hulp- of zorgverleningsaanpak. Als medewerkers overtuigd zijn van de meerwaarde van onlinehulptoepassingen, dan zullen ze ook de doelgroep kunnen overtuigen deze toepassingen in te zetten.

### 3 Financiering van onlinehulpverlening

Een concreet financieringsplan hangt af van een heel aantal factoren. Onder andere:

- Welke 'informatie op maat van de doelgroep' is reeds off-line beschikbaar?
- Is er reeds een ICT-tool beschikbaar of moet die ontwikkeld worden?
- Is de bestaande ICT-tool gratis beschikbaar of niet?
- Zijn de medewerkers reeds vertrouwd met ICT en de concrete tool?
- Zijn de technische ICT-competenties beschikbaar in de organisatie?
- Hoe snel/breed wil men het onlinehulpaanbod introduceren?

Hoe dan ook vergt het ontwikkelen en realiseren van een onlinehulpaanbod een financiële inspanning. Deze wordt in kaart gebracht door in te zoomen op ...

- De investerings- en onderhoudskost van een onlinehulpaanbod;
- Personeels en werkingskosten bij onlinehulp;
- Een financieringsregeling voor onlinehulp prestaties naar hulpvragers.

Op deze aspecten wordt hieronder verder ingegaan.

#### 3.1 Ontwikkelings- en uitvoeringskosten bij onlinehulp

De kostprijs van een onlinehulpaanbod verschilt sterk naargelang de onlinehulptoepassingen die een organisatie wil inzetten. In onderstaande tabel (een geactualiseerde versie gebaseerd op Bocklandt, 2011, p. 124) wordt een inschatting gegeven van de ontwikkelings- en uitvoeringskost per onlinehulptoepassing. Met ontwikkelingskost wordt bedoeld de kostprijs voor het verkennen, draagvlak zoeken en uitwerken van een onlinehulptoepassing die ingezet kan worden in de eigen organisatie. Op de diverse kostenaspecten daarvan wordt in volgend punt ingegaan. Met uitvoeringskost worden de tijd van de medewerkers, de inspanningen voor het updaten van informatie, software-onderhoud en het werkbaar houden van een ICT-applicatie verrekend.

Tabel 18 Ontwikkelings- en uitvoeringskost per onlinehulptoepassing

	onlinetoepassing	ontwikkelingskost	uitvoeringskost
Informatieve onlinehulp-toepassingen	Tips en adviezen	xx	x
	Woordwolk	xx	x
	FAQ's	xx	x
	Links	x	x
	Getuigenissen	xx	x
	Nieuws	x	xx
	Activiteitenkalender	x	xx
	Ingescand document	x	x
	Filmpjes – foto - databank	xx	x
	Chatbot	xxx	x
	Widget	x	x
	Communicatie online-hulp-toepassingen	Eén-op-éénchat	xxxx
Voice over IP		xx	xxx
E-mail		xx	xxx
Contactformulier		x	x
Sms		xx	xx
Groeps-chat		xxx	xxx
Webinar		xxx	xx
Forum		xx	xxx
Sociale netwerksites		xx	xx
Ondersteunende Onlinehulp-toepassingen		Dagboek	xxx
	(zelf)test-vragenlijst	xx	x
	Zelfhulpmodule	xxx	x
	Educatief spel	xxxx	x
	Genogram	xx	x
	Ecogram	xx	x
	Budgetbegeleiding	xx	x
	Levenslijn	xx	x
	Meldknop	x	x
	Hide-page	x	-
	Diagnose – analysetool	xx	x
	Aanmeldingstool	xx	x
	Planner	xx	x
	Doorverwijstool	xx	x
	Geografische maps	xx	x
Reminder	x	x	
Links op maat (symbaloo)	xx	x	

x = beperkte kost

xxxx = grote kost

De ontwikkelingskost wordt vanzelfsprekend beperkter als de onlinetoepassing reeds door andere organisaties werd ontwikkeld en kan overgenomen/gekocht worden. Maar dan nog vergen het inpassen in de organisatiewerking (inhoudelijk en technisch) en het zich eigen maken van de toepassingen een financiële inspanning.

### 3.2 Personeels- en werkingskosten bij onlinehulp

Beleidsverantwoordelijken in organisaties willen terecht goed kunnen inschatten wat de financiële repercussies zijn voor het ontwikkelen en uitvoeren van een onlinehulpaanbod.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van mogelijke kostenrubrieken voor ontwikkelings- en uitvoeringskosten van een onlinehulpaanbod (Bocklandt, 2011, p. 125).

Tabel 19 Overzicht kostenrubrieken voor ontwikkelings- en uitvoeringskosten van onlinehulp

		ontwikkelingskost	uitvoeringskost
personeelskosten	beleid & coördinatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projectorganisatie opzetten</li> <li>▪ Draagvlak creëren</li> <li>▪ Wenselijkheid en haalbaarheid onderzoeken</li> <li>▪ Concept uitwerken</li> <li>▪ Medewerkers selecteren</li> <li>▪ Publiciteit ontwikkelen</li> <li>▪ Stakeholders betrekken</li> <li>▪ Administratie opzetten</li> <li>▪ Evaluatie voorbereiden</li> <li>▪ Werkplekregelingen treffen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coördineren van de uitvoering</li> <li>▪ Uitvoerders begeleiden</li> <li>▪ Publiciteit</li> <li>▪ Administratie</li> <li>▪ Intern overleg</li> <li>▪ Externe afstemming met stakeholders</li> <li>▪ Externe verantwoording naar overheid</li> </ul>
	uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorming, training en opleiding</li> <li>▪ Onlineteksten uitschrijven</li> <li>▪ Inhoud en plan van aanpak onlinetoepassing ontwikkelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhoudelijk aanbod actualiseren</li> <li>▪ Onlinecommunicatievorm ‘be-mannen’</li> <li>▪ Supervisie/intervisie</li> <li>▪ Verdiepende vorming, training en opleiding</li> </ul>
werkingskosten	ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veiligheidsbeleid uitwerken</li> <li>▪ Website of onlinetoepassing aankopen of ontwikkelen</li> <li>▪ Hardware en/of software installeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Technische ondersteuning</li> <li>▪ Internetverbindingen en hosting</li> <li>▪ Onderhoud website en onlinetoepassing</li> <li>▪ Optimaliseren software</li> </ul>
	werkplek	Mogelijks werkplek aanpassen / inrichten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werkplek onderhouden</li> <li>▪ Ondersteunend materiaal ontwikkelen</li> </ul>
	publiciteitskosten	Om aanbod kenbaar te maken	

De twee tabellen hierboven maken minstens duidelijk dat een financiële inspanning nodig is om een onlinehulpaanbod te ontwikkelen en te onderhouden of uit te voeren.

“Als we kunnen aantonen dat V-pad werkt en inderdaad

- het verplaatsingsgedrag van de eindgebruikers verandert
- de maatschappelijke participatie van de eindgebruikers vergroot dan is het aan de maatschappij (i.c. de politici) om te bepalen of we deze zaken voldoende waardevol vinden dat we daarin dan ook willen investeren.

Wie de middelen moet genereren om V-pad verder te implementeren (de eindgebruiker, een sponsor, de overheid) is een kwestie van maatschappelijke/politieke keuzes.”

V-Pad – Veilig op Pad – Tomas More

Pionierservaringen bij het ontwikkelen van onlinehulp in Vlaanderen leren dat vaak wel projectsubsiëring en/of sponsoring te vinden is. Het vernieuwende aspect van onlinetoepassingen en het doel of de doelgroep waarvoor ze ingezet worden blijken een goede combinatie te zijn om sponsors over de brug te krijgen.



Fundamenteel probleem is de structurele financiering van een onlinehulpaanbod na een pioniersfase. Als de projectfinanciering, -subsiëring of –sponsoring wegvalt, is het niet evident om de uitvoeringskost van een onlinehulpaanbod in de reguliere werking van een organisatie op te nemen of erkend te krijgen.

Enkele voorbeelden uit het recente verleden:

- [www.expertonlinehulp.be](http://www.expertonlinehulp.be) geraakt moeilijk uit de startblokken omdat duidelijkheid over een basisinvestering ervan ontbreekt;
- Het onlinehulpbegeleidingsaanbod van [alcoholhulp.be](http://alcoholhulp.be); [cannabishulp.be](http://cannabishulp.be) en [gokhulp.be](http://gokhulp.be) leeft in onzekerheid over wat er gebeurt als de projectfinanciering van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid wegvalt;
- In Nederland zijn 25 % van de onlinehulpwebsites die in het handboek Onlinehulpverlening (Schalken, 2010) opgelijst staan, niet meer online bereikbaar;

Organisaties en overheid hebben de verantwoordelijkheid om van bij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod duidelijke perspectieven te scheppen i.v.m. de mogelijkheden en de grenzen over het continueren van het aanbod op (middel-)lange termijn.

### 3.3 Financieringsregeling van onlinehulpverlening

Dag,

Wij werken binnen het Vlaams agentschap voor personen met een handicap. Voor mobiele begeleiding moeten onze gezinsbegeleiders de interventies in het gezin bijhouden en doorgeven aan het Vlaams agentschap. Gezinsbegeleiders onderhouden ook telefooncontact met de gezinnen, of worden gebeld voor hulp of advies. Ook wanneer dit heel wat tijd in beslag neemt mogen wij dit niet inbrengen als een interventie, niettegenstaande dit zeer nuttig, zinvol en directe tastbare hulp kan zijn. Deze vorm van 'online' hulpverlening erkennen voor remuneratie naar de overheid zou voor de reguliere zorg een logische stap zijn.

Vriendelijke groeten

de kwaliteitscoördinator

Veel hulp- en zorgaanbod in Vlaanderen wordt aan de hulpvrager gratis aangeboden. Dat geldt ook voor het onlinehulpaanbod. En het is zinvol dat dit zo behouden blijft.

In gespecialiseerde hulp en zorg wordt bij face-to-face-contacten soms een financiële tussenkomst van de hulpvrager verwacht. Daar is meestal een wettelijke basis en regeling voor. Voor onlinehulpaanbod parallel aan deze gespecialiseerde hulp en zorg is dit evenwel nog niet geregeld.

Voor de financiering van onlinehulpverlening dringen zich dus twee vragen op:

1. In sommige sectoren zijn cliëntcontacten de basis voor subsidiëring. Onlinehulpcontacten worden niet altijd als contacttijd erkend. Concreet werd dit tijdens de inputsessies verwoord als:
  - ♦ *“Herallocatie van middelen zodat ook het ontwikkelen en uitvoeren van onlinehulp als werk erkend kan worden”;*
  - ♦ *“De contacten via onlinehulp ook beschouwen als ‘begeleidingstijd’ en hiervoor personeelsuren valoriseren”;*
  - ♦ *“De mogelijkheid hebben om onlinehulp te registreren als ‘prestatie’ of ‘contact’”.*
2. Wanneer voor de hulpverlening of zorgverstrekking moet betaald worden door de hulpvrager, is er onduidelijkheid over de betalingsregeling. Voor vele welzijnswerkers en zorgverstrekkers is nog

onduidelijk hoe zo'n betalingsregeling dan geconcretiseerd kan worden. Ook hierrond is het wenselijk dat inspirerende praktijken verzameld worden en minstens op sectorniveau gewerkt wordt naar gemeenschappelijk gedragen werkwijzen en regelingen.

### **3.4 Suggesties i.v.m. financiering van onlinehulp**

Op de inputsessies werd aan de deelnemers gevraagd naar suggesties omtrent de financiering van onlinehulp.

Deze suggesties zijn te bundelen in het voorstel voor een kader voor structurele erkenning van onlinehulp, het versterken/verankeren van bestaand onlinehulpaanbod, het financieren van competentieontwikkeling in organisaties, het faciliteren van toegang tot projectfinanciering.

#### **3.4.1 Een kader voor structurele erkenning van onlinehulp**

Organisaties vragen in de eerste plaats niet naar overheidsmiddelen om het aanbod te ontwikkelen, maar wel naar een duidelijk kader omtrent de voorwaarden voor erkenning van het onlinehulpaanbod op langere termijn.

Daarbij wordt dan onder andere gedacht aan:

- Het erkennen van onlinehulp-prestaties van medewerkers als contactmomenten – ook al is daarvoor wijziging van regelgeving nodig;
- Het erkennen van onlinehulpaanbod als de organisatie kan aantonen dat er nood is aan dergelijk online-aanbod.

#### **3.4.2 Erkennen van versterken van bestaand onlinehulpaanbod**

De aanwezigen op de inputsessies erkennen dat er reeds onlinehulpaanbod is ontwikkeld in Vlaanderen dat haar (meer-)waarde bewijst.

Prioriteit moet volgens hen gegeven worden aan ...

- Het erkennen, verankeren en waar nodig en mogelijk verspreiden van dit aanbod;
- Het vermijden van een wildgroei van nieuwe initiatieven;
- Onderzoek van ervaren baat en effectiviteit van reeds bestaand onlinehulpaanbod.

#### **3.4.3 Financieren van competentieontwikkeling in organisaties**

Financieringsaandacht i.v.m. onlinehulp zou volgens de deelnemers aan de inputsessies moeten gaan naar de competentieontwikkeling van medewerkers in de organisaties. Die competentieontwikkeling is een containerbegrip en omvat onder andere:

- Medewerkers in organisaties laten kennismaken met de mogelijkheden en meerwaarde van onlinehulptoepassingen zowel uit Vlaanderen als uit het buitenland;
- Knowhow delen tussen organisaties i.p.v. elk op zich het warm water te laten uitvinden;
- Specifieke onlinehulpcompetenties van hulpverleners en zorgverstrekkers versterken;
- Investeren in de ontwikkeling van een sociale kaart van het onlinehulpaanbod in zorg en welzijn;
- Investeren in de kennisopbouw van o.a. inspirerende praktijken, deontologische aanpak van onlinehulp ...

### 3.4.4 Faciliteren van toegang tot projectfinanciering

De deelnemers aan de inputsessies vragen van de overheid niet dat die zelf pioniersprojecten rond onlinehulp zou bepalen en financieren. Ze vragen wel dat de overheid de toegang tot projectfinanciering bij fondsen, innovatiesubsidiëringmogelijkheden enz. faciliteert voor onlinehulpprojecten rond zorg en welzijn. Dit zou vooral ook een taak kunnen zijn van koepels en steunpunten.

Concreet zou dit kunnen inhouden:

- Ondersteuning bij het uitwerken van projectoffertes;
- Samenwerking stimuleren i.v.m. projectfinancieringsaanvragen.

### 3.4.5 Georganiseerde groepsaankopen voor hard- en software

Ook hard- en specifiek beveiligde software vergen een financiële investering. Vaak beschikken medewerkers niet over degelijke computers en organisaties over onvoldoende sterk beveiligde servers. De werkingsmiddelen zijn daarvoor ook niet voorhanden.

Daarom wordt gevraagd om het basisbudget voor ICT in organisaties te verhogen en daarenboven wordt de suggestie geformuleerd werk te maken van georganiseerde groepsaankopen voor geïnteresseerde organisaties waardoor de aankoop-, ontwikkelings- en onderhoudskost van hard- en software kan gedrukt worden én tegelijkertijd de knowhow kan gebundeld worden van welzijns- en zorgorganisaties in hun gesprek met de ICT-leveranciers.

## 4 ICT in onlinehulp

Onlinehulpverlening verloopt per definitie via het inschakelen van informatie- en communicatietechnologie (ICT) en laat nu juist dat niet zo evident zijn. Denk hierbij aan de razendsnelle ICT-ontwikkelingen; het samenspel tussen welzijn-, gezondheidswerkers en ICT-ers dat vaak zorgt voor spraakverwarring; de veeleisende technische verwachtingen naar hard- en software in welzijnswerk en gezondheidszorg; de sector die verwachtingen stelt naar koppelingen van allerlei ICT-toepassingen en de nood aan duidelijke ICT-afspraken in organisaties. Op al deze aspecten wordt ingegaan.

### 4.1 Snelle ICT-evolutie

Van vaste bureaucomputers over draagbare laptops naar mobiele toestellen met internetverbinding en een overvloed aan apps ... de ICT-evolutie gaat razendsnel. *“We kijken verwachtingsvol uit naar wat zich op het vlak van mobiele applicaties nog zal aandienen. Want voorspellingen leren ons dat mobiele internettoepassingen vanaf 2013 de toegang via desktop of laptop zal overstijgen. Het zal dan ook niet lang duren vooraleer apps – kleine applicaties die draaien op een smartphone of tablet – ook binnen de hulpverlening mainstream worden”.* (Nijs, 2012, p. 95)

Per definitie loopt de implementatie van deze mogelijkheden in welzijnswerk en gezondheidszorg achterop. Het is ook niet nodig voor degelijke hulp en zorg om telkens direct aansluiting te vinden bij alle nieuwe technische ICT-snufjes. Het is wel zinvol voor de ontwikkeling van een onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid om op te volgen welke ICT-ontwikkelingen gaande zijn.

Bij het plannen van eigen nieuw aanbod kan er dan minstens mee rekening gehouden worden dat de aansluiting op ‘nieuwe’ dragers (laptops, tablets en andere mobiele toestellen) niet gehypothekeerd wordt.

Wat het opvolgen van software(-mogelijkheden) betreft, is het vooral zaak om de deskundigheid te ontwikkelen om het kaf van het koren te scheiden. Claeys (2012b) verwoordt het zo:

*“Apps kunnen in principe door iedereen ontwikkeld worden. Wanneer ze als hulpmiddel in gezondheidszorg aangeboden worden is het dus kwestie om onderscheid te maken tussen rommel en kwaliteit, maar er ook op te letten of ze commerciële doeleinden dienen. Het is bijvoorbeeld voor de farmaceutische industrie een koud kunstje om een app te ontwikkelen met als onderliggende doelstelling louter het promoten van hun producten.”*

#### **4.2 Het samenspel tussen welzijns-, gezondheidswerkers en ICT-ers**

In het hoofdstuk over de definiëring werd het al aangegeven: welzijnswerkers enerzijds en ICT-ers anderzijds ... het is niet evident dat ze elkaars noden en verwachtingen begrijpen.

*“(ICT-)technici spreken een eigen taal die voor andere mensen moeilijk te doorgronden kan zijn. Soms lijkt het makkelijker om in het Japans te communiceren dan met de eigen technici.”* (Schalken, 2010, p. 121)

*“Het is immers eerder regel dan uitzondering dat hulpverleners en IT-specialisten elkaar moeilijk begrijpen, omdat ze een andere taal spreken. Om een internetproject in goede banen te leiden is een goede afstemming tussen beide partijen echter noodzakelijk. Tussenpersonen die voeling hebben met het taalgebruik van beiden, zijn hierbij een voordeel.”* (Claeys – in Bocklandt (2011), p. 336)

Om deze kloof te overbruggen zijn meerdere pistes mogelijk:

- ICT-knowhow met betrekking tot welzijnswerk en gezondheidszorg bundelen en ter beschikking stellen van de sector;
- Middelen samenvoegen om op organisatie-overstijgend niveau gemeenschappelijke ICT-knowhow en een helpdesk te organiseren (vermits vele welzijns- en gezondheidszorgorganisaties te klein zijn om een gespecialiseerde ICT-er in dienst te nemen). Heyns (2012, p. 35) bevestigt dit ook. Zo’n helpdesk voor onlinehulp voor zorg en welzijn zou onder andere aandacht kunnen besteden aan ...
  - ♦ Advies i.v.m. degelijke soft- en hardware voor onlinehulptoepassingen die voldoet aan de gebruikers- en technische vereisten;
  - ♦ Vertaalslag kunnen maken tussen hulpverleningsverwachtingen en ICT-verwachtingen;
  - ♦ Vlotte bereikbaarheid.

#### **4.3 Hard- en software voor onlinehulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties**

Door de organisatievertegenwoordigers werden op de inputsessies van dit project volgende aandachtspunten verwoord met betrekking tot hardware in welzijns- en gezondheidsorganisaties:

- Organisaties zouden moeten kunnen beschikken over hardware die aansluit op de ICT-dragers die de doelgroep gebruikt. In vele organisaties is daarvoor echter onvoldoende investerings- of werkingsbudget beschikbaar.
- Organisaties kunnen pas kwaliteitsvol onlinehulp aanbieden als de medewerkers kunnen rekenen op stabiel werkende hardware en stabiele internetverbindingen.
- Organisaties moeten voor het opslaan van cliëntengegevens verkregen via onlinetoepassingen over stevig beveiligde servers kunnen beschikken. Nu staan de servers waarop de onlinetoepassingen draaien vaak in het buitenland en is het dus zo goed als onmogelijk om voldoende greep te krijgen op het beheer ervan. Voor vele kleinere welzijns- en zorgorganisaties is het tevens onmogelijk om dergelijke servers in eigen beheer te verwerven en te onderhouden.

Wat software betreft worden volgende aandachtspunten geformuleerd:

- Organisaties zouden meer tijd en middelen moeten kunnen investeren om de mogelijkheden en beperkingen van bestaande apps zelf eerst te ontdekken;
- Organisaties beschikken niet altijd over de competenties om beschikbare software te screenen op de gebruikers- en technische kwaliteitsvereisten;
- Organisaties beschikken over te weinig middelen om specifieke onlinetoepassingen op maat van hun organisatie te ontwikkelen. Het is ook niet zinvol dat elke organisatie zelf applicaties laat ontwikkelen. Organisatie-overstijgende projecten zijn hierbij meest aangewezen.
- Organisaties moeten bij de ontwikkeling of aankoop van nieuwe onlinetoepassingen rekening houden met bestaande labels die aansluiten bij de kwaliteitsvereisten (bijv. anysurferlabel i.v.m. toegankelijkheid)

Omdat zowel voor hard- als software de investerings- of werkingsbudgetten van welzijns- en zorgorganisaties beperkt zijn, wordt de suggestie geformuleerd van organisatie-overkoepelende groepsaankopen van soft- en hardware. Hierdoor kan knowhow omtrent ICT-verwachtingen gebundeld worden en kan de kostprijs gedrukt worden.

“ De overheid zou de ICT in onlinehulp meer kunnen ondersteunen. Nu kunnen we ons geen programma veroorloven dat het parcours van een e-mailvraag opvolgt van bij het binnenkomen tot het klasseren van het antwoord. Als er technisch iets fout loopt, moeten we ook kunnen terugvallen op snelle en degelijke hulp.”

De Opvoedingslijn

Een organisatie zal hoe dan ook de balans moeten vinden tussen ...

... investeren in specifieke software en kwaliteitsvolle hardware die voldoet aan de nodige kwaliteitsstandaarden enerzijds;

... investeren in de (mediawijsheids-) competenties van medewerkers zodat ze – zelfs met minder kwaliteitsvolle software op een professionele wijze online kunnen communiceren.

Anders geformuleerd: hoe meer geïnvesteerd wordt in ICT-technologie die beantwoordt aan gebruikers- en technische kwaliteitsvereisten voor onlinehulp in zorg en welzijn, hoe minder er zal moeten geïnvesteerd worden in de technische onlinehulpcompetenties van medewerkers en omgekeerd.

#### 4.4 Belang van koppelingen

Onlinetoepassingen hebben vaak de eigenschap dat ze focussen op een specifiek aspect van een hulp- of zorgaanbod. Het schema van de soorten onlinetoepassingen<sup>39</sup> is daarvan een illustratie. In de praktijk van het welzijnswerk en de gezondheidszorg verwachten de professionals dat koppelingen tussen diverse onlinetoepassingen onderling en tussen deze onlinetoepassingen met de backoffice (het cliënten- of patiëntendossier) of met bijvoorbeeld Vitalink (<http://www.vitalink.be>) of Binc, het registratiesysteem voor private voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg, mogelijk is.

Weliswaar (2013) besteedde hieraan ook aandacht in een specifiek dossier.

Deze koppelingen zijn in de praktijk vaak moeilijk te realiseren.

Daarom is het een belangrijke aanbeveling om bij de ontwikkeling en erkenning van onlinetoepassingen specifiek aandacht te besteden aan dit aspect<sup>40</sup>.

<sup>39</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 2.2 Een groeischema van onlinetoepassingen voor welzijn en gezondheid, p. 36.

<sup>40</sup> Zie hoofdstuk 4, punt 1.2.2 Systeemvereisten, p. 82.

#### 4.5 Nood aan ICT-afspraken in organisaties

Naast aandacht voor de technische ICT-aspecten zal een organisatie ook werk moeten maken van een goed afsprakenkader dat voor medewerkers de toegang regelt tot het verantwoord gebruik van onlinetoepassingen. Beelen (2010, p. 5) formuleert de doelstellingen van zo'n afsprakenkader voor de CAW's als volgt:

- *“de rechten en vrijheden van hulpvragers, hulpverleners en de organisatie bij ICT-toepassingen waarborgen;*
- *De gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor het goede gebruik en onderhoud van de ICT-infrastructuur van de organisatie bepalen;*
- *De beheerde informatie, hard- en software beveiligen tegen diefstal, beschadiging en oneigenlijk gebruik;*
- *Het voorkomen van lasterlijke feiten, feiten die strijdig zijn met de goede zeden en de beroeps-ethiek;*
- *Het naleven van de in de organisatie geldende afspraken voor het gebruik van het internet in de hulp- en dienstverlening.”*

#### 5 De werkplek en onlinehulp

Onlinehulp daagt de organisatie ook uit om na te denken over de werkplek van de medewerkers. Sommige onlinecommunicatietoepassingen (bijvoorbeeld 1-op-1-chat, groeps-chat, een forum modereren, e-mails beantwoorden) vergen een rustige werkplek waar de medewerker zich ten volle kan concentreren op de onlinehulp. Voor een face-to-facegesprek zijn in de welzijns- en zorgorganisaties vaak degelijke gespreksruimtes voorzien. Voor het realiseren van bijvoorbeeld chathulpgesprekken is het zoeken naar mogelijkheden om dit in alle professionele rust te kunnen doen. In een landschapsbureau een bordje plaatsen 'niet storen – in chatgesprek' is wel het minimale.

Vermits onlinehulp plaatsloos is, biedt het ook de mogelijkheden om de hulpverlening van thuis en buiten de kantooruren te realiseren. Ook daar zal gezorgd moeten worden voor de nodige ruimte om professioneel te kunnen werken en om deontologisch verantwoord met het materiaal om te gaan. Dit stelt de organisaties en haar medewerkers voor de uitdaging om de afspraken over de werkomstandigheden ook te verduidelijken in functie van onlinehulp-ontwikkelingen.



## 6 Samenvattend: voorwaarden voor onlinehulp

Twee periodes zijn wat **tijd** betreft belangrijk i.v.m. onlinehulp: enerzijds de ontwikkelingstijd en anderzijds de tijd die nodig is om onlinehulp te realiseren. De ontwikkeling vergt tijd van projectverantwoordelijken en hulpverleners om een aanbod uit te bouwen. In die ontwikkelperiode is ook tijd nodig om alle stakeholders te betrekken. Voor het realiseren van het aanbod is vooral de erkenning van onlinecommunicatie als contacttijd een prioriteit. Daarnaast is het wenselijk dat het actualiseren van online-informatie voldoende tijd krijgt en dat er tijd is voor intervisie/supervisie in functie van deskundigheidsbevordering maar ook om de onlinehulpmethodieken verder te kunnen professionaliseren.

**Medewerkers** die geloven in de meerwaarde van onlinehulp en die deze weten te integreren in hun werking, zijn cruciaal voor de ontwikkeling ervan. Onlinehulp uitbouwen vergt een multidisciplinair team waarin knowhow uit de sociale, psychologische, medische en pedagogische disciplines gekoppeld wordt met de deskundigheid van ICT-ers en creatieve vormgevers. Het ontwikkelen en aanbieden van onlinehulp vergt een goede organisatie, deskundige hulpverleners die over specifieke onlinehulpcompetenties beschikken, een degelijke ICT-er en beleidsverantwoordelijken die onlinehulp genegen zijn. Voor het uitvoeren van onlinehulp is het wenselijk dat onlinehulp zoveel mogelijk erkend wordt als een evident deel van de werking.

De **financiering** van onlinehulp heeft betrekking op zowel de ontwikkelingsfase als op de uitwerking van het onlinehulpaanbod op langere termijn. Het ontwikkelen van zo goed als elk onlinehulpaanbod heeft een kostprijs. Als daarvoor extra middelen nodig zijn, rekenen organisaties in eerste instantie op fondsen of innovatiesubsidies. Van de eigen overheid en de koepels/steunpunten wordt verwacht dat zij de toegang tot die financieringsmogelijkheden mee faciliteren. Van de overheid wordt niet verwacht dat ze zelf een onlinehulpaanbod definieert en (laat) ontwikkelen maar wel dat ze een duidelijk kader creëert voor de (structurele) erkenning van een onlinehulpaanbod; dat ze het bestaande onlinehulpaanbod erkent en versterkt en dat ze investeert in de competentieontwikkeling in organisaties. Belangrijke aanzetten daarbij zijn het erkennen van onlinehulp als 'begeleidings-' of 'contactmomenten' en het werk maken van een betalingsregeling voor de cliënt.

Wat **ICT** betreft: ICT-ontwikkelingen gaan razendsnel: van vaste computers over laptops naar mobiele dragers. Meer en meer onlinetoepassingen worden beschikbaar. Organisaties moeten niet op de allernieuwste ICT-snuifjes inspelen maar wel de evolutie opvolgen en aansluiten bij de ICT-tools die de doelgroep gebruikt. Het samenspel tussen hulpverleners en ICT-ers vraagt extra aandacht. Het bundelen van ICT-knowhow over de organisaties heen en een organisatie- of sectoroverstijgende helpdesk vallen te overwegen. De technische verwachtingen naar hardware en software liggen hoog. Er zal een evenwicht moeten gevonden worden tussen investeren in ICT-competenties van medewerkers en specifiek voor de sector ontwikkelde ICT-toepassingen. De sector stelt verwachtingen naar meer financiële ICT-mogelijkheden.

Ten slotte stimuleert het lanceren van onlinehulp de organisatie om na te denken over de **werkplek** van medewerkers.

## **7 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. voorwaarden voor onlinehulp**

- Onlinehulp ontwikkelen, onderhouden en realiseren vraagt tijd. Dit kan dus niet zomaar tussen het andere werk door gerealiseerd worden.
- Onlinehulpcommunicatie wordt erkend als (subsidieerbare) contacttijd. Dat is nu in sommige sectoren niet het geval.
- Organisaties signaleren aspecten die de structurele erkenning van onlinehulp hypothekeren aan hun koepel/steunpunt.
- Koepels en steunpunten signaleren de aspecten die de structurele erkenning van onlinehulp hypothekeren aan de Vlaamse overheid.
- De Vlaamse overheid creëert duidelijkheid i.v.m. de erkenning van het ontwikkelen en de structurele werking van onlinehulp.
- De Vlaamse overheid investeert zelf niet financieel in het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod.
- Organisaties rekenen op de Vlaamse overheid om de toegang tot fondsen en subsidies voor het ontwikkelen van onlinehulp te faciliteren.
- Er wordt meer aandacht besteed aan ICT in de welzijns- en gezondheidssector. Er moet meer financiering van hard- en software mogelijk worden. En organisatie-overstijgende samenwerking omtrent ICT-aankopen en –ondersteuning wordt gestimuleerd. Die samenwerking kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld: gemeenschappelijke verwachtingslijsten voor onlinetools opmaken, groepsaankopen realiseren, gemeenschappelijke helpdesk organiseren.
- Koepels/steunpunten en de Vlaamse overheid ondersteunen en faciliteren organisatie-overstijgende samenwerking op ICT-vlak.
- Om onlinehulp goed te kunnen implementeren in de organisatiewerking zorgen organisaties voor duidelijke arbeidsvoorwaarden omtrent de mogelijkheden en beperkingen van thuiswerk.



## Hoofdstuk 7

### Ondersteunende perspectieven voor onlinehulp



Vier ondersteunende perspectieven voor het ontwikkelen en realiseren van onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid komen in dit verkennend onderzoek aan bod:

- Deskundigheidsbevordering van hulpvragers, medewerkers en organisaties;
- De bundeling van knowhow over organisaties heen;
- Onderzoek en ontwikkeling;
- Een geïntegreerd beleid met andere beleidssectoren.

#### 1 Deskundigheidsbevordering van hulpvragers medewerkers en organisaties

Onlinehulp als een wezenlijk en evident onderdeel van hulp- en zorgverlening hanteren, vergt deskundigheidsbevordering bij alle betrokken actoren. We focussen hier op aanbevelingen i.v.m. de deskundigheidsbevordering bij hulpvragers, hulpverleners en organisaties.

##### 1.1 Mediawijsheid van hulpvragers vergroten

Mediawijsheid wordt omschreven als *“het beschikken over de nodige competenties om bewust en kritisch te kunnen bewegen in een complexe, veranderende en gemediatiseerde wereld”* (Lieten & Smet, 2012).

Van Hecke (2012, p. 36) onderscheidt – geïnspireerd door Delver en Hop (2009) vier aspecten van mediawijsheid:

- *“Mediabewustzijn: Welke rol spelen media in ons leven en in dat van onze cliënten?”*
- *“Mediabegrip: Welke factoren bepalen mee de mediaboodschappen die dagelijks op ons af komen of de applicaties waarlangs ze verspreid worden?”*
- *“Mediahouding: Wat vinden we via de media?”*
- *“Mediagedrag: Wat zijn de consequenties van ons mediagedrag?”*

Zeker in welzijns- en gezondheidsorganisaties waarbij de hulp- en zorgverleners frequent contact hebben met hulpvragers, is het evident dat medewerkers aandacht besteden aan mediawijs gedrag van hun cliënten.

Heijkamp (2013 a) vraagt aandacht voor het integreren van mediawijsheid in de doelen in de zorg- en handelingsplannen die voor elk begeleidingstraject worden opgesteld. Ze geeft aan dat aandacht voor mediawijsheid in zowat alle leefgebieden aan bod kan komen.

In elk geval gaat het om het stimuleren en versterken van de doelgroep om op een constructieve wijze om te springen met online media en niet om het afschermen, verbieden of vermijden van onlinecommunicatie. *“Op het hoogste abstractieniveau gaan begrippen als ‘mediawijsheid’ en media literacy altijd over ‘empowerment’, autonomie, participatie, emancipatie, en democratisch burgerschap. Bescherming van mediagebruikers tegen ‘kwade invloeden’, de meer defensieve insteek, gaat hieraan vooraf en is er dus aan ondergeschikt.”* (Pijpers e.a., 2013, p. 7)

Vanzelfsprekend is het vergroten van de mediawijsheid van hulpvragers niet alleen een opdracht voor welzijns- en zorginstellingen. Op de inputsessies zien welzijns- en zorgverstrekkers hier ook en vooral een taak weggelegd voor ...

... het onderwijs waar mediawijsheid als vakoverschrijdende eindterm is opgenomen;

... de educatieve sector (baseducatie, volwassenenonderwijs, vormingsorganisaties voor specifieke doelgroepen ...).

Overigens mag in het onderwijs naast algemene aandacht voor mediawijsheid ook aandacht worden besteed aan een kennismaking met het onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid. Inspirerende voorbeelden rond mediawijsheid i.v.m. seks en geweld in digitale media zijn onder andere uitgewerkt door Amann-Hechenberger (2012).

## 1.2 Onlinehulpcompetenties van medewerkers vergroten

Het overwegen van onlinehulp, het ontwikkelen, implementeren en aanbieden van onlinehulptoepassingen vraagt van medewerkers nieuwe competenties.

### 1.2.1 Kennismaking met onlinehulpmogelijkheden voor alle medewerkers

In het hoofdstuk over het positioneren van onlinehulp<sup>41</sup> werd reeds aangehaald dat het wenselijk is dat een organisatie de kans krijgt om te bepalen of - en zo ja welk -onlinehulpaanbod zal gerealiseerd worden.

Dit kan pas als medewerkers zicht hebben op het onlinehulpaanbod dat relevant is voor hun sector en op de mogelijke meerwaarde daarvan.

Zowel op de inputsessies als in de onlinebevraging in dit project werd duidelijk dat vele medewerkers in de hulp- en zorgsector geen zicht hebben op de onlinehulpmogelijkheden.

Het wordt een uitdaging voor onderwijsinstellingen en voor het vormings-, trainings- en opleidingsaanbod van organisaties om aandacht te besteden aan deze leemte.

### 1.2.2 Specifieke onlinehulpcompetenties voor onlinehulpmedewerkers

“Onlinehulptoepassingen maken van jou geen betere hulpverlener. Dat moet je al zijn. Onlinehulptoepassingen vergroten alleen je mogelijkheden.”

Tonuso – instelling bijzondere jeugdzorg

Hulpverleners en zorgverstrekkers die in het aanbieden van onlinehulp betrokken worden, hebben daarenboven specifieke onlinehulpcompetenties nodig. Degelijke onlinehulp realiseren vergt immers een en ander van de medewerkers. Informatie online aanbieden

op een toegankelijke en toch professionele wijze; via chat, e-mail, forum, sms professioneel communiceren; werken met onlinedagboeken, -genogrammen en andere ondersteunende onlinetoepassingen; professioneel actief zijn op sociale netwerksites ... het vergt nieuwe kennis, nieuwe vaardigheden en houdingen.

In de eerste plaats moeten die medewerkers competente hulpverleners of zorgverstrekkers zijn.

Geïnspireerd door Limper en Schalken (2013) onderscheiden we daarenboven 7 (extra) onlinehulpcompetenties voor de onlinehulpmedewerkers:

---

<sup>41</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 2 Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid, p. 65.

**Onlinehulpcompetenties voor welzijnswerk(ers)**



- Een onlinehulpverlener is vooral een goede hulpverlener
  - Schermlezen, -schrijven, schermopathie
  - Basis ICT-kennis + kunnen overdragen
  - Kent onlinetoepassingen
- Minstens neutrale houding tav onlinehulp
- Kan onlinetoepassingen inzetten
- Kan regie delen met hulpvrager
- Kan omgaan met transparantie van onlinecommunicatie

Figuur 20 Onlinehulpcompetenties voor hulpverleners en zorgverstrekkers

- De onlinehulpmedewerker beschikt over redelijk tot goede schriftelijke basisvaardigheden en ty-pesnelheid. Schermlezen en scherm-schrijven en schermopathie zijn een uitbreiding van zijn basis-vaardigheden die hij ook in face-to-facecontacten inzet.
- De onlinehulpmedewerker heeft (minstens) een basale kennis van computer en internet. Media-wijsheid is hem of haar niet vreemd en hij/zij kan hulpvragers evidente onlinehulptoepassingen le-ren gebruiken. De onlinehulpmedewerker is op de hoogte van de mogelijkheden en de beperkin-gen van onlinehulptoepassingen in het algemeen en van de onlinetoepassingen die de organisatie inzet in het bijzonder. Dit veronderstelt onder andere dat de onlinehulpmedewerker het relevante onlinehulpaanbod uit het eigen taalgebied kent.
- De onlinehulpmedewerker heeft (minstens) een neutrale grondhouding ten aanzien van de moge-lijkheden van onlinehulptoepassingen voor zijn/haar vakgebied.
- De onlinehulpmedewerker is zich bewust van de verschillen tussen online en face-to-facecommunicatie en kan de onlinegespreksmethodieken die in de organisatie gebruikt worden professioneel inzetten. Dat betekent dat hij/zij naast de onlinebasisvaardigheden (zie punt 1) kan omgaan met under- en overdisclosure<sup>42</sup> van cliënten.
- De onlinehulpmedewerker is in staat de regie in het hulpverleningsproces op een professionele manier te delen met de hulpvrager. Dat wil zeggen dat hij zolang als nodig en wenselijk is het initi-atief aan de hulpvrager kan laten maar indien nodig de regie van het hulpverleningstraject naar zich toe kan halen.
- De onlinehulpmedewerker kan intern en extern adequaat omgaan met de transparantie van onli-necommunicatie.

Wolters geeft aan dat uit een quickscan in 70 algemeen maatschappelijk werk-instellingen in Neder-land blijkt dat er twee knelpunten zijn voor de doorontwikkeling van internethulp: gebrek aan kennis van de mogelijkheden en gebrek aan onlinehulpvaardigheden (Wolters, 2013). Tot dezelfde vaststel-lingen komen we ook in Vlaanderen. De aanbevelingen van de beroepskrachten op inputsessies wijzen in dezelfde richting.

<sup>42</sup> Under- of overdisclosure verwijst naar te weinig of teveel prijsgeven van persoonlijke gegevens door de hulpvrager

Om de onlinecompetenties van medewerkers te ontwikkelen is volgens de deelnemers aan de input-sessies nood aan basisvorming op vlak van:

- ICT kennis- en vaardigheden;
- Online gespreksvaardigheden/specifieke communicatie;
- Kennis van specificiteit van onlinehulp;
- Mediawijsheid.

De houdingsaspecten van de onlinehulpcompetenties worden door hen niet expliciet verwoord.

Er is dus een taak weggelegd voor vorming en opleiding in welzijns- en gezondheidsorganisaties. Maar het is ook een opdracht voor hoger onderwijsopleidingen in de sociale sector waar zowel binnen de basisopleidingen van bachelors en masters als in het bijscholingsaanbod voor het werkveld een aanbod in verband met onlinehulpcompetenties uitgebouwd zou moeten worden. Nu is dit slechts sporadisch in enkele opleidingen aan hogescholen en universiteiten het geval.

In ICT-opleidingen zou meer aandacht mogen besteed worden aan degelijke communicatie (afgestemd taalgebruik, werkwijzen, ...) met niet ICT-actoren (bijv. hulpverleners en zorgverstrekkers).

### 1.2.3 Digital natives versus ervaren hulpverleners en zorgverstrekkers

Investeren in het versterken van de onlinehulpcompetenties is van belang voor alle hulpverleners en zorgverstrekkers. Uit de (bij-)scholingspraktijk merken we echter een verschil tussen het bijbrengen van onlinehulpcompetenties bij oudere hulpverleners en studenten (die meestal digital natives zijn).

Beide doelgroepen hebben baat bij aandacht voor mediawijsheid, het leren kennen van onlinehulptoepassingen en hun meerwaarde, specifieke aspecten van schermlezen, scherm schrijven en scherm pathie én het leren omgaan met regie delen en transparantie.

De digital natives hoeven niet meer geïntroduceerd te worden in de mogelijkheden van onlinecommunicatietools, maar moeten er wel vanuit een professionele context mee leren omspringen.

Bij oudere hulpverleners en zorgverstrekkers moet meer energie besteed worden aan het (technisch) vertrouwen krijgen in de onlinecommunicatietools en in het geloof dat ook via onlinecommunicatie 'echt contact' tussen hulpverlener en hulpvrager mogelijk is.

### 1.2.4 Basisvorming, hands-on-trainingen, intervisie en supervisie

*"Onlinehulpverlening doe je nooit alleen. Collegiaal beraad als noodzakelijke zuurstof. Intervisie en supervisie. Aandacht voor opleiding".* Het zijn enkele van de deeltitels die Stas en Beelen (2011) aanhalen als ze het belang van vorming en levenslang leren rond onlinehulp willen onderstrepen.

*"De afzonderlijke oefen-chatkamer is een afzonderlijke chatroom waar nieuwe medewerkers, stagiairs, studenten, ... het voeren van chatgesprekken kunnen oefenen zonder impact te hebben op de werkelijke chatkamers. De werkgroep adviseert om voldoende in te zetten op het gebruik maken van deze oefenruimte voor / door nieuwe medewerkers."*

CAW – chat-onthaal

In diverse publicaties (De Zitter e.a., 2011a; Saelens, 2011; Bocklandt e.a., 2013 b; Schalken e.a., 2013 a) wordt niet alleen aandacht gevraagd voor het versterken van onlinehulpcompetenties via basisvormingen, maar ook via hands-on-trainingen, intervisie en supervisiemomenten. Door onlinehulp ook aan bod te laten komen tijdens casusbesprekingen, supervisie- en intervisiemomenten wordt het immers een geïntegreerd deel van de werking, kan er – naast het eigen leerproces - geleerd worden uit de ervaring van anderen, kan er werk gemaakt worden van organisatiecultuur omtrent online-

hulp en kan de onlinehulpmethodiek geoptimaliseerd worden.

### 1.3 Onlinehulpcompetenties van organisaties vergroten

Niet alleen het versterken van de onlinehulpcompetenties bij de medewerkers verdient aandacht. Ook de organisaties moeten ‘onlinehulpcompetent’ zijn.

De computerinfrastructuur en ICT-mogelijkheden in welzijns- en gezondheidsorganisaties zijn vaak beperkt. De (kwaliteits-)zorg voor mediawijze privacy-instellingen van de onlinecommunicatie van medewerkers laat vaak te wensen over. De organisatiebeleidsaandacht voor onlinehulp-ontwikkelingen is vaak ondermaats. Het expliciteren van do’s en don’ts van medewerkers in hun communicatie als professionals op internet is vaak afwezig.

De mediawijshedsprojecten van E-hulp Vlaanderen (o.a. De Maesschalck & Dekelver, 2013) of Media-W van Thomas More en Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en de ontwikkeling van specifieke methodieken voor chat- en e-mailhulp (Ch@tlas en Optim@il) van de Arteveldehogeschool vertrekken daarom vanuit een organisatie-beleidsvisie en/of vragen aandacht voor duidelijke protocollen en afspraken.

Vanuit E-hulp Vlaanderen werd de ‘safety planner’ van The South West Grid for Learning Trust vertaald naar een veiligheidsplanner voor ICT-infrastructuur en ICT-aanpak in de bijzondere jeugdzorg. Deze veiligheidsplanner vraagt aandacht voor drie belangrijke aspecten van veilig internetgebruik: management, medewerkers en technologie (Van Hecke, 2012).

## 2 Bundeling van expertise over onlinehulp

Vanuit diverse pioniersprojecten is er rond onlinehulp nogal wat knowhow beschikbaar in organisaties verspreid over Vlaanderen. Zij worden vaak geconsulteerd om hun expertise te delen. Zij zijn bereid om dit te doen hoewel het dissemineren van onlinehulp-expertise niet tot hun opdracht behoort.

In sommige koepels en steunpunten wordt of werd (meestal in tijdelijke projecten) deze knowhow gebundeld. Dat is echter niet het geval in alle sectoren.

Enkele hogescholen (vooral de KHLim, Tomas More, Howest en Arteveldehogeschool) en universiteiten (KU Leuven en UGent) ontwikkelden onlinehulpmethodiek – al dan niet voor specifieke doelgroepen of rond specifieke thema’s - en deden onderzoek naar onlinehulp.

Initiatieven als het OnlineHulpUitwisselingsPlatform (OHUP), het Expertisenetwerk Onlinehulp Vlaanderen, [www.online-hulpverlening.be](http://www.online-hulpverlening.be); E-hulp Vlaanderen, [www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be](http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be) en Expertisecel E-social work trachten een en ander van deze expertise te bundelen. Zij weten van elkaars bestaan, hebben contact met elkaar en komen tot sporadische samenwerking. Deze bundelingsinitiatieven zijn echter beperkt omdat er geen structurele ondersteuning is voorzien.

Toch vinden alle betrokkenen – de welzijns- en zorgorganisaties, de koepels en steunpunten en de hoger onderwijsinstellingen - het wenselijk om de expertise omtrent onlinehulp(-ontwikkelingen) voor welzijn en gezondheid te bundelen en ter beschikking te stellen van welzijns- en zorgorganisaties. Zowel op de input- als op de feedbacksessies werd deze nood aan expertisebundeling bevestigd.

Hierna worden voorstellen van mogelijke doelstellingen en taken in verband met het bundelen van onlinehulp-expertise opgesomd.

## 2.1 Doelen i.v.m. het bundelen van onlinehulp-expertise

Voor het formuleren van mogelijke doelstellingen werden de doelstellingen van E-hulp.nl (2011) en de startnota van het Expertisenetwerk Onlinehulp Vlaanderen (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2011) als basis genomen.

Kerndoelstellingen van het bundelen van de expertise i.v.m. onlinehulp voor welzijn en gezondheid kunnen onder andere zijn:

- Blijvende beleidsaandacht creëren voor onlinehulp op alle niveaus;
- Stimuleren van dialoog over onlinehulp tussen praktijk, onderzoek, organisatiebeleid, ontwikkelaars en overheden;

Dit kan vooral gerealiseerd worden door:

- Het bundelen en (laten) ontwikkelen van kennis i.v.m. onlinehulp;  
Deeldoelen hierbij zijn:
  - ♦ Een up-to-date overzicht hebben van het onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen;
  - ♦ Expertise opbouwen, vergaren en uitwisselen omtrent alle aspecten van (het ontwikkelen en implementeren van) onlinehulp;
  - ♦ Inspireren van onderzoek omtrent onlinehulp en vraag en aanbod daarrond bij elkaar brengen;
  - ♦ Internationale uitwisseling omtrent onlinehulp vanuit Vlaanderen vorm geven.
- Het helpen ontwikkelen en implementeren van onlinehulp;  
Deeldoelen hierbij zijn:
  - ♦ Zicht hebben op ontwikkelingsplannen i.v.m. onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
  - ♦ Vermijden dat elke organisatie die onlinehulp wil uitwerken het warm water moet uitvinden;
  - ♦ Mogelijke versnippering van onlinehulp signaleren en bespreekbaar maken;
  - ♦ Bevorderen van samenwerking/afstemming omtrent onlinehulp tussen organisaties;
  - ♦ Inspireren en bevorderen van (innovatie in) onlinehulp;
  - ♦ Stimuleren van onlinehulpmethodieontwikkeling;
  - ♦ Stimuleren van de ontwikkeling van aangepaste software en onlinehulptoepassingen;
- Het bevorderen van de kwaliteit van onlinehulp.  
Deeldoelen hierbij zijn:
  - ♦ Specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid formuleren;
  - ♦ Organisaties inspireren om specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulp te implementeren.

## 2.2 Mogelijke activiteiten bij het bundelen van onlinehulp-expertise

Geïnspireerd door de activiteiten van E-hulp.nl (2011) en suggesties tijdens de inputsessies in dit project zouden mogelijke activiteiten in verband met het bundelen en verspreiden van onlinehulp-expertise zich kunnen richten op de drie deelaspecten:

- Het bundelen en (laten) ontwikkelen van kennis i.v.m. onlinehulp;
- Het helpen ontwikkelen en implementeren van onlinehulp;
- Het bevorderen van de kwaliteit van onlinehulp.

### 2.2.1 Mogelijke activiteiten bij het bundelen en ontwikkelen van kennis i.v.m. onlinehulp

- Via workshops, vormingen, studiedagen en congres(-bijdragen) diverse actoren in de sector laten kennismaken met onlinehulpmogelijkheden en –ontwikkelingen;

- Via een online bereikbare mediatheek onderzoeken, methodieken, handleidingen, documenten van inspirerende onlinehulp ter beschikking stellen van het werkveld;
- Bundelen van de knowhow van inspirerende onlinehulpraktijken (vb. OHUP-organisaties) in Vlaanderen.
- Die knowhow multipliceren én de zorg voor de verdere ontwikkelingsvragen zijn belangrijke hefboomen voor het verder uitbouwen van kwaliteitsvolle onlinehulp.
- Bundelen van onderzoeksvragen met betrekking tot onlinehulp uit de sector en die verspreiden bij onderzoeks- en kenniscentra zodat via bachelor- en masterproeven, projectmatig wetenschappelijk onderzoek, wetenschappelijke dienstverlening, doctoraatsonderzoek ... zowel de stand van zake, ervaren baat, effectiviteit van bestaande onlinehulp als nieuwe onlinehulp-ontwikkelingen en methodieken kunnen onderzocht en ontwikkeld worden.
- Een “onlinehulp scriptieprijs” lanceren voor bachelor- en masterproeven omtrent onlinehulp;
- Contacten leggen en uitwisseling stimuleren met internationale kenniscentra met expertise omtrent onlinehulp.

### 2.2.2 Mogelijke activiteiten bij het helpen ontwikkelen en implementeren van onlinehulp

- Werk maken van de sociale kaart van het onlinehulpaanbod in Vlaanderen en deze integreren in bestaande sociale kaarten van het hulp- en zorgaanbod;
- Inventariseren van ontwikkelingsnoden en –plannen i.v.m. onlinehulp en oplossings- en afstemmingsstrategieën hiervoor mee ontwikkelen en faciliteren;
- Inventaris maken van (mogelijke) ‘overlapping’ en ‘versnippering’ van het onlinehulpaanbod in Vlaanderen en afstemming/samenwerking hierover stimuleren bij de betrokken organisaties, koepels en overheid.
- Praktische tools uitwerken ter ondersteuning van de koepels/steunpunten en organisaties voor het positioneren van onlinehulp met extra aandacht voor blended hulp;
- Overzicht van methodieken, checklists en businesscases i.v.m. opstarten en uitbouwen van onlinehulp in Vlaanderen ter beschikking stellen van het werkveld;
- Startende initiatieven ondersteunen via procesbegeleiding en vorming wanneer dit door de koepels en steunpunten niet kan opgenomen worden;
- Specifieke aandacht hebben voor de ICT-aspecten van onlinehulp door:
  - ♦ Helpdesk: aanspreekpunt zijn voor vragen uit de sector;
  - ♦ Requirementslist i.v.m. hard- en software i.v.m. onlinehulptoepassingen samenstellen en ter beschikking stellen van de sector;
  - ♦ Mogelijkheden van groepsoffertes en groepsaankopen van hard- en software voor onlinehulp ontwikkelen, ondersteunen ...;
  - ♦ Modelcontracten tussen ICT-leveranciers en organisaties uitwerken;
  - ♦ Ter beschikking stellen van (tijdelijke) licenties om pionieren zonder grote ICT-investeringen mogelijk te maken.
- De ontwikkeling van kleine stand-alone onlinetoepassingen die geïntegreerd kunnen worden in face-to-face hulp en zorg stimuleren;
- Organisaties ondersteunen bij projectaanvragen bij innovatiefondsen;
- Train-de-trainersvormingen opzetten rond onlinehulpmethodieken;
- Mogelijkheden inventariseren om eindgebruikers te betrekken bij onlinehulp-ontwikkelingen.

### 2.2.3 Mogelijke activiteiten i.v.m. het bevorderen van de kwaliteit van onlinehulp

- Een lijst met minimale kwaliteitscriteria voor onlinehulp ter beschikking stellen;
- Faciliteren of organiseren van ervaringsuitwisselingen, intervisie of supervisie over de welzijns- en gezondheidszorgsectoren heen;
- Specifieke aandacht voor deontologie in onlinehulp aanscherpen door ...
  - ♦ Een databank van inspirerende documenten i.v.m. deontologie in onlinehulp;
  - ♦ Experts te stimuleren om in publicaties i.v.m. deontologische aspecten ook aandacht te besteden aan specifieke aspecten van onlinehulp;
  - ♦ Hiaten in de deontologie m.b.t. onlinehulp aan te pakken.
- Kwaliteitscriteria voor onlinecommunicatie uit andere sectoren verder concretiseren naar onlinehulp;
- De wenselijkheid en haalbaarheid (laten) onderzoeken van een Vlaamse portaalsite voor kwaliteitsvol onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid en/of van een kwaliteitslabel onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

### 2.3 (Mogelijke) Voorwaarden voor het bundelen van onlinehulp-expertise

Alle betrokkenen zijn het er over eens dat het bundelen van expertise i.v.m. onlinehulp voor welzijn en gezondheid wenselijk is.

Er is eensgezindheid over het feit dat deze expertisebundeling nood heeft aan een structurele basisomkadering omdat er anders weinig dynamiek en continuïteit kan ontwikkeld worden.

Over de concrete doelstellingen en opdrachten van een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise bestaat echter geen eensgezindheid.

Sommige van deze taken kunnen immers ook door koepels en steunpunten opgenomen worden.

Omdat de mandaten, doelstellingen en opdrachten van koepels en steunpunten onderling sterk verschillen, was het onmogelijk om in het kader van dit verkennend onderzoek een eensgezind standpunt te bepalen over welke doelen en taken hierbij door de koepels en steunpunten zelf én door een centraal bundelingsinitiatief kunnen opgenomen worden.

Er was wel eensgezindheid op de klankbordgroep over het feit dat de Vlaamse overheid in overleg met de koepels en steunpunten de doelstellingen en opdrachten van een centraal bundelingsinitiatief i.v.m. onlinehulp-expertise bepaalt.

Uit datzelfde overleg tussen Vlaamse overheid en koepels en steunpunten kan ook de structuur bepaald worden van dat centrale bundelingsinitiatief: wordt het een netwerk, een platform, een centrum, een steunpunt ... ?

Hoe dan ook vinden de werkveldvertegenwoordigers het wenselijk dat de onlinehulp-expertise van organisaties, koepels en steunpunten, hogescholen en universiteiten en reeds bestaande bundelingsinitiatieven (OHUP, E-hulp Vlaanderen, Online-hulpverlening.be, [www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be](http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be), E-social work (KHLIM), expertisenetwerk onlinehulp) er in kan opgenomen worden.



### 3 Onderzoek en Ontwikkeling

Vermits onlinehulp voor welzijn en gezondheid volop in ontwikkeling is, zijn onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten in dit verband wenselijk. Twee invalshoeken zijn hierbij belangrijk:

- Onderzoek naar de stand van zaken en de ervaren baat van bestaande onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Ontwikkeling van nieuwe onlinehulptoepassingen en methodieken op maat van onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

#### 3.1 Onderzoek naar stand van zaken en ervaren baat

In Vlaanderen wordt beginnend werk gemaakt van onderzoek omtrent onlinehulpverlening.

Twee soorten onderzoek vallen daarbij op:

- Beschrijvend onderzoek over de stand van zaken i.v.m. onlinehulp in Vlaanderen. (Bocklandt e.a., 2011, Bocklandt, 2013)
- Onderzoek naar ‘ervaren baat’ van onlinehulp.
  - ♦ Tevredenheidsonderzoek terug te vinden in diverse jaarverslagen van organisaties die onlinehulp aanbieden (bijv. Tele-Onthaal, 2013; De Druglijn, 2013; Awel, 2013)
  - ♦ Ervaren baat onderzoek (bijv. lopend effectiviteitsonderzoek naar Alcoholhulp.be onder supervisie van prof. Vanderplasschen (Ugent); Dumon (2013) over kwaliteit van onlinecommunicatie in Awel over suïcide; Vanhove (2011) over éénmalige chathulpgesprekken in eerstelijns-hulp).

Hoewel studenten in het hoger onderwijs voor bachelor- of masterproeven ook stilaan het thema onlinehulp voor zorg en welzijn ook opnemen, kan de onderzoeks aandacht voor dit thema zeker nog versterkt worden. Als we vergelijken met beschikbaar onderzoeksmateriaal rond dit thema in het buitenland, dan hebben we nog een hele weg te gaan.

Uitdagingen op dit vlak zijn ...

- ... het bundelen van reeds gerealiseerd onderzoek en deze resultaten verspreiden het werkveld;
- ... het inventariseren van onderzoeksverwachtingen in de sector;
- ... het stimuleren van meer onderzoek op dit terrein;
- ... het matchen van vraag en aanbod i.v.m. onderzoek omtrent onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

#### 3.2 Ontwikkeling(-sonderzoek) via actieve participatie

Voor het verder uitbouwen en ontwikkelen van onlinehulp voor welzijn en gezondheid is er bovendien nood aan het ontwikkelen van specifieke onlinehulptoepassingen op maat van welzijns- en gezondheidsorganisaties én aan onlinehulpmethodieken die hulpverleners en zorgverstrekkers ondersteunen en bekwamen in het werken met onlinehulptoepassingen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Het e-mailhulpprogramma ontwikkeld voor en door De DrugLijn;
- Het online stepped care programma voor alcoholhulp.be ontwikkeld door CAD Limburg;
- Ch@tlas (methodiek chathulp) (Vlaeminck, 2009);
- Optim@il (methodiek e-mailhulp) (Saelens, 2012);
- Ontwikkelen van een onlinedagboek voor welzijnswerk (KU Leuven en Arteveldehogeschool);
- V-Pad (gps) ontwikkeld door Tomas More.

De uitdagingen op dit vlak zijn groot:

- ... faciliteren in het matchen tussen ontwikkelingsvraag en –aanbod;
- ... bestaande ontwikkelingssubsidiëringskanalen of ontwikkelingsfondsen (bijv. in het kader van VIA, IWT, Flanders’Care ...) stimuleren om ook aandacht te besteden aan mogelijkheden of projecten in de onlinehulpsector;
- ... de competenties in organisaties versterken om dergelijke ontwikkelingsprojecten uit te schrijven, binnen te halen en te realiseren;
- ... hoger onderwijsinstellingen stimuleren om onlinehulpprojecten voor welzijn en gezondheid als ontwikkelingscasussen uit te werken;
- ... alert zijn om koepels/steunpunten en vooral organisaties niet te overstelpen met betrokkenheid bij onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten.

#### **4 Voorstellen voor afstemming met andere beleidssectoren**

Op vele domeinen, voor vele doelgroepen en rond vele thema’s werken binnen de Vlaamse Overheid diverse beleidsdomeinen samen met elkaar en met federale overheidsdiensten. Omtrent onlinehulpverlening is dit zeker niet anders.

Gebaseerd op de inbreng van welzijnswerkers en zorgverstrekkers tijdens de input- en feedbacksessies in dit project, worden hieronder enkele thema’s vermeld, waarbij afstemming tussen diverse beleidsdomeinen wenselijk is.

##### **4.1 De digitale kloof verder dichten**

Om de onlinehulp voor welzijn en gezondheid bereikbaar te maken voor alle burgers, is het wenselijk dat de Vlaamse Overheid alle mogelijke Vlaamse en federale initiatieven ondersteunt die betrekking hebben op het dichten van de digitale kloof, het beschikbaar maken van internet en op het vergroten van mediawijsheid voor iedereen.

##### **4.2 Onlinehulp realiseren is innovatie stimuleren**

De ontwikkeling van onlinehulpverlening voor zorg en welzijn zorgt vaak voor innovatie: nieuwe online-toepassingen ontwikkelen, nieuwe doelgroepen aanboren en bereiken, nieuwe hulpverleningsmethodieken uitwerken, organisatie-ontwikkeling faciliteren... Veel projectsubsidies en –fondsen zijn voor zulke ontwikkelingen beschikbaar; onder andere in het kader van Vlaanderen In Actie. Toch zijn deze projectsubsidies en –fondsen niet altijd vlot toegankelijk voor ontwikkelingen in de onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid.

De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) zou binnen deze subsidiëringmogelijkheden en fondsen kunnen faciliteren dat projecten voor ontwikkelen van onlinehulp voor welzijn en gezondheid vlotter in aanmerking kunnen komen door bijv. de erkenningscriteria van deze projecten ook meer op de onlinehulpsector af te stemmen.

Hierbij kan onder andere gedacht worden aan IWT/Tetra en Flanders’Care.

#### **4.3 Deskundigheid bevorderen via ‘WVG en Onderwijs & Vorming’**

De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG, Onderwijs & Vorming) dienen te stimuleren dat inzake mediawijsheid ook aandacht gaat naar mediawijsheidsaspecten met betrekking tot welzijn en gezondheid én dat inhoudelijk ook het onlinehulpaanbod rond welzijn en gezondheid illustratief aan bod komt.

In menswetenschappelijke opleidingen in secundair en hoger onderwijs zou het wenselijk zijn dat aandacht besteed wordt aan de specifieke onlinehulpcompetenties van hulpverleners en zorgverstrekkers. Tevens zou door hogescholen, universiteiten en vormingsinstellingen een aanbod in verband met onlinehulpcompetenties naar de huidige hulpverleners en zorgverstrekkers in de sector meer aandacht mogen krijgen.

#### **4.4 Onlinehulp voor jongeren ... meer afstemming tussen ‘WVG, Onderwijs & Vorming en Jeugd’**

Bij de ontwikkeling van een onlinehulpaanbod voor kinderen en jongeren lijkt het meer dan aangewezen om de afstemming tussen onlinehulpverlening en onlinedienstverlening vanuit de Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG, Onderwijs & Vorming en Jeugd) (verder) te realiseren en te linken.

Het uitwerken van een onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid voor deze doelgroep zou best de expertise die de JAC's, Tele-Onthaal, Awel, de CLB's, de JongerenGids en Maks (het jongerenblad van Onderwijs & Vorming) betrekken.

Zo kwam bijvoorbeeld bij het onderzoek van Kind & Samenleving naar een kindvriendelijk 1712 tot uiting dat de criteria en 'look and feel' waaraan een kindvriendelijk 1712 moet voldoen heel sterk overeenkwamen met wat nu reeds door Awel wordt gerealiseerd.

#### **4.5 Onlinehulp voor gedetineerden ... meer afstemming tussen ‘WVG en FOD Justitie’**

Op de ronde tafel over hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (Schelles, 2014) werd duidelijk dat – zeker nu Prison Cloud-ontwikkelingen tot de mogelijkheden behoren – het verkennen van onlinehulp- en –dienstverleningsaanbod aan gedetineerden in de komende beleidsperiode een aandachtspunt wordt voor de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) en de federale overheid (FOD Justitie). Diverse welzijnsorganisaties zijn ook bereid om deze mogelijkheden mee uit te werken.

#### **4.6 Onlinehulp voor personen met een arbeidsbeperking ... meer afstemming tussen ‘WVG en Werk & Sociale economie’**

De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG en Werk & Sociale economie) zou de samenwerking tussen gespecialiseerde trajectbegeleiding, de maatwerkbedrijven en de arbeidsgeneeskundige diensten kunnen optimaliseren.

#### **4.7 Onlinehulp voor gezondheid ... meer afstemming tussen ‘WVG en FOD Volksgezondheid’**

Dit actieplan focust op onlinehulp in welzijn en een paar delen van de gezondheidssector: ambulante GGZ, verslavingszorg en gezondheidspromotie. Het is wenselijk dat onlinehulp(-ontwikkelingen) ook afgestemd worden met onder andere onlinehulp(-ontwikkelingen) in de thuiszorg, ouderenzorg en somatische zorg.

## 5 Samenvattend: ondersteunende perspectieven voor onlinehulp

Vier ondersteunende perspectieven zijn belangrijk voor onlinehulp: deskundigheid bevorderen van alle actoren, knowhow bundelen over de organisaties heen, onderzoek & ontwikkeling stimuleren en afstemming met andere beleidssectoren organiseren.

De **deskundigheidsbevordering** betreft drie centrale actoren: het stimuleren van *mediawijsheid van cliënten* (en niet op hen afschermen van het internet); basisvorming, intervisie en supervisie rond zeven specifieke *onlinehulpcompetenties voor medewerkers* én het versterken van de *onlinehulpcompetenties van organisaties* door aandacht te besteden aan online-veiligheidsplannen, aan duidelijke organisatieprotocollen i.v.m. onlinecommunicatie en aan beleidsinteresse voor onlinehulpontwikkelingen.

Medewerkers zijn in eerste instantie competente hulpverleners of zorgverstrekkers. Geïnspireerd door Schalken en Limper (2013) worden ook 7 specifieke onlinehulpcompetenties voor medewerkers als volgt geformuleerd:

1. Typ- en schriftelijk vaardig zijn – met aandacht voor schermlezen, -schrijven en schermopathie;
2. Basale kennis hebben van computer en internet en die ook kunnen communiceren met de hulpvrager;
3. Onlinehulptoepassingen die relevant zijn voor de sector kennen en er de mogelijkheden en beperkingen van zien;
4. Minstens een neutrale houding hebben ten aanzien van onlinehulpverlening in de sector;
5. Zich bewust zijn van het verschil tussen offline- en onlinecommunicatie in hulp en zorg;
6. In staat zijn de regie in het hulp- en zorgproces te delen met de cliënt;
7. Kunnen omgaan met de interne en externe transparantie die eigen is aan onlinehulp.

In het verder uitbouwen van onlinehulp zijn organisaties vragende partij om **knowhow te bundelen**. De ontwikkeling van onlinehulpmogelijkheden en –methodieken evolueert immers zeer snel, terwijl de deskundigheid om onlinehulp op een kwaliteitsvolle wijze te implementeren versnipperd en verspreid is. Organisaties willen daarom beroep kunnen doen op de knowhow die elders beschikbaar is. Voor een structurele bundeling van onlinehulp-expertise worden mogelijke doelen geformuleerd: van een vinger aan de pols ... over het inventariseren, uitbouwen, delen, afstemmen en dissemineren van kennis en expertise ... tot het inspireren, het stimuleren van dialoog, het bevorderen van kwaliteit, het bevorderen van samenwerking en verdere ontwikkelingen. Tevens werden voorstellen geformuleerd om gebundelde expertise ten dienste te stellen van de sector via activiteiten die focussen op kennisopbouw omtrent onlinehulp, op het opstarten van een onlinehulpaanbod en op het verbeteren van een onlinehulpaanbod.

Voor expertisebundeling i.v.m. onlinehulp is er een groot draagvlak bij organisaties, koepels en steunpunten. Er is ook draagvlak voor het feit dat dergelijke bundeling van expertise een structurele omkadering nodig heeft. Over de doelen, activiteiten en structuur van die expertisebundeling bestaat geen consensus omdat de mandaten en opdrachten van koepels en steunpunten onderling sterk verschillen. Er is wel consensus over het feit dat de Vlaamse Overheid in overleg met de steunpunten en koepels de doelen, activiteiten en structuur dient te bepalen.

**Onderzoek en ontwikkeling** van onlinehulp voor welzijn en gezondheid vereist ook de nodige aandacht. Onderzoeks-aandacht kan dan gaan naar het inventariseren van bestaande onlinehulp, de effectiviteit daarvan en lacunes in het onlinehulpaanbod. Ontwikkelingsonderzoek zal betrekking hebben op het uitwerken van nieuwe onlinehulptoepassingen en –methodieken waarbij zowel medewerkers als de doelgroep betrokken worden. Beleidsmatig zou vooral aandacht kunnen besteed worden aan het faciliteren van vraag en aanbod i.v.m. onderzoek en ontwikkeling rond onlinehulp én aan het toegankelijk maken van ontwikkelingsfinancieringsbronnen voor deze sector.

Net zoals rond vele andere thema's is een **afstemming tussen WVG en andere beleidsdomeinen** wenselijk om de ontwikkeling van onlinehulp te ondersteunen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan afstemming met Vlaanderen In Actie, tussen 'beleidsdomein WVG en Onderwijs & vorming' rond mediawijsheid en het stimuleren van onlinehulpcompetenties, tussen 'beleidsdomeinen WVG, Onderwijs & Vorming en Jeugd' omtrent een onlinehulpaanbod voor jongeren, tussen 'beleidsdomein WVG en FOD Volksgezondheid' i.v.m. de erkenning en terugbetaling van onlinehulp, tussen 'beleidsdomeinen WVG, Werk & Sociale economie' i.v.m. een hulpaanbod voor personen met een arbeidsbeperking en tussen 'beleidsdomein WVG en FOD justitie' inzake deontologische vraagstukken en een hulpaanbod voor gedetineerden.

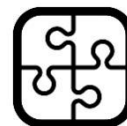
## 6 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. ondersteunende elementen voor onlinehulp

- Er is meer deskundigheid nodig om onlinehulp goed te kunnen ontwikkelen en realiseren:
  - Organisaties investeren in het vergoten van de mediawijsheid van hun hulpvragers;
  - Medewerkers worden gestimuleerd om het onlinehulpaanbod en de mogelijke meerwaarde ervan te leren kennen;
  - Onlinehulpmedewerkers verwerven onlinehulpcompetenties;
  - Organisaties worden zelf onlinehulpcompetenter.
- Koepels/steunpunten en een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise organiseren bijscholingen voor onlinehulpmedewerkers.
- Er is draagvlak voor een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise. De Vlaamse overheid bepaalt in overleg met de koepels en steunpunten de opdracht, de taak en de structuur van dit bundelingsinitiatief. Voorstellen van mogelijke doelen en staken zijn in dit hoofdstuk opgenomen. Er is consensus over het feit dat zo'n bundelingsinitiatief structurele omkaderd moet worden.
- Organisaties met onlinehulp-expertise worden gestimuleerd om die expertise te delen.
- Organisaties signaleren relevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen i.v.m. onlinehulp.
- Koepels/steunpunten en de Vlaamse overheid stimuleren en faciliteren onderzoek en ontwikkeling i.v.m. onlinehulp.
- De Vlaamse Overheid zorgt in functie van de ontwikkeling van onlinehulp voor afstemming tussen onder andere de beleidsdomeinen 'WVG', 'Onderwijs & Vorming', 'Jeugd', 'Werk & Sociale economie'. Tussen de Vlaamse en de federale overheid worden onlinehulpthema's afgestemd tussen 'beleidsdomein WVG' en 'FOD Justitie' en 'FOD Volksgezondheid'.



## Hoofdstuk 8

### Implementeren van onlinehulp



Het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid vergt – zoals in de vorige hoofdstukken uitvoerig werd behandeld - een duidelijke visie op en positionering van het aanbod, duidelijke deontologische spelregels, voorwaarden zoals tijd, medewerkers, geld en ICT en de nodige ondersteuning.

In dit hoofdstuk komen enkele aspecten van de implementering van onlinehulp aan bod, met name:

- Onlinehulp ontwikkelen vergt draagvlak bij hulpvragers, medewerkers en andere stakeholders;
- Onlinehulp ontwikkelen vergt een duidelijk stappenplan;
- Onlinehulp ontwikkelen vertrekt vanuit de plannen die er in de sector leven;
- Het belang van voortbouwen op inspirerende praktijken.

#### 1 Draagvlak creëren voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Het werd in de vorige hoofdstukken reeds hier en daar vermeld: onlinehulp kan pas gerealiseerd worden als de betrokkenen er een meerwaarde in zien. Op de eerste plaats betekent dit dat de rechtstreekse gebruikers van een onlinehulpaanbod (de hulpvragers en de medewerkers) het de moeite waard moeten vinden om online te communiceren. Maar ook bij organisatieverantwoordelijken, de overheid, de samenwerkingspartners en de concullega's zal aan draagvlak moeten gewerkt worden. Op deze stakeholders wordt hier even dieper ingegaan.

##### 1.1 Draagvlak bij hulpvragers

Onlinehulp zal pas werken als de hulpvragers bereid zijn de onlinehulptoepassingen te gebruiken. En dat zal beter kunnen gerealiseerd worden als de doelgroep betrokken wordt bij het ontwikkelen van de onlinetoepassingen. Beide aspecten komen aan bod.

###### 1.1.1 Hulpvrager centraal in onlinehulp

In hoofdstuk 1<sup>43</sup> werd reeds aangegeven dat onlinehulp uitdaagt om de regie van het hulp- en zorgproces met de hulpvrager te delen. Ook van der Peet (2013, p. 3 en 8) haalt aan dat in een ziekenhuis 'de patiënt centraal' betekent dat het gaat om *“zorg waarin respect wordt getoond voor en gehandeld wordt naar de voorkeuren, behoeften, waarden en doelen van de individuele patiënt ... en dat onlinehulp hierin een specifieke rol te vervullen heeft.”* Als de hulpvrager online wil geholpen worden, welk aanbod kan of wil een organisatie dan ontwikkelen?

In een samenleving waarin onlinecommunicatiemogelijkheden groeien, is het dan ook wenselijk dat organisaties en hun medewerkers de hulpvragers inspireren met kwaliteitsvolle onlinehulpmogelijkheden. Dit kan op diverse manieren, bijvoorbeeld door een online-aanbod te lanceren of door een ondersteunende onlinehulptoepassing voor te stellen tijdens een face-to-facebegeleiding. Voor dié hulpvragers die daar een voorkeur voor hebben of er een meerwaarde in zien, kan het een extra motivatie

---

<sup>43</sup> Zie hoofdstuk 1, zie punt 3.4 Het is een uitdaging om de regie in een hulp- en zorgproces te delen, p. 44.

betekenen. Anderzijds betekent het ook dat onlinehulp niet voor elke hulpvrager mogelijk of wenselijk is.

Van Alebeek e.a. (2012, p. 4) maakten in dat verband op basis van de resultaten van meerdere onderzoeken rond eHealth volgende typologie van hulpvragers:

Tabel 20 Typologie van hulpvragers bij het gebruik van onlinehulp (gebaseerd op van Alebeek, 2013)

type	kenmerken
<b>Minder zelfredzame hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zijn bij elektronische gegevensuitwisseling bang om persoonlijk contact met hulpverlener te verliezen;</li> <li>▪ Zien beeldcommunicatie als aanvulling op persoonlijk contact;</li> <li>▪ Geven voorkeur aan persoonlijk contact i.p.v. online hulp</li> </ul>
<b>Pragmatische hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Staan open voor nieuwe ICT-toepassingen;</li> <li>▪ Vinden onlinetoepassingen goed aansluiten bij hun wensen en behoeften; Het verlaagt de drempel voor het bespreken van gevoelige informatie;</li> <li>▪ Vinden efficiëntie belangrijker dan persoonlijk contact.</li> </ul>
<b>Maatschappij-kritische hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Willen de eigen behandeling – begeleiding kunnen monitoren;</li> <li>▪ Staan open voor onlinehulp als ze de voordelen zien (o.a. goede kwaliteit van begeleiding en efficiëntie in kosten en tijd).</li> </ul>
<b>Traditionele hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Komen met een zorgvraag;</li> <li>▪ Willen bij de hand genomen worden bij het doorlopen van het hulpproces.</li> </ul>
<b>Moderne hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zijn geëmancipeerd;</li> <li>▪ Hebben zelf kennis genomen over de eigen probleemsituatie;</li> <li>▪ Zijn in staat om de regie te nemen.</li> </ul>
<b>Postmoderne hulpvragers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zijn gewend om alles via internet te organiseren;</li> <li>▪ Nemen op afstand een proactieve rol in binnen het hulpproces.</li> </ul>

Omgekeerd is het ook mogelijk dat hulpvragers de organisatie stimuleren om meer in te zetten op onlinehulp of uitdagen om hun onlinehulpaanbod uit te breiden of aan te passen. Twee voorbeelden uit onlinehulppraktijken van 2013:

- Bewoners in een instelling voor personen met een licht mentale beperking vragen hun begeleiders om hen te helpen een Facebookprofiel aan te maken en om hen te leren hoe ze via die sociale netwerksite een lief kunnen vinden;
- Frequente gebruikers van het forum van Awel dagen de organisatie uit om het forum niet via de Awel-website maar via Facebook te organiseren omdat het dan veel makkelijker bereikbaar is voor de doelgroep. Awel gaat daar niet op in vanuit het argument dat anonieme forumberichten dan veel moeilijker worden.

“Om een of andere reden slagen we er niet in jongeren te bereiken. We vragen ons af of dit te maken zou kunnen hebben met de term ‘nabestaanden’. Met lede ogen zagen we in Limburg een website ‘stop zelfdoding’ ontstaan van, voor en door jongeren met chatmogelijkheid. Voor die chat werden vrijwilligers tussen 15j en 19j opgeroepen”

CGG Passant – Werkgroep Verder

Deze en andere ervaringen leren dat onlinehulp slechts kan slagen als er draagvlak is of gecreëerd wordt bij de doelgroep en als de organisatie gepast weet om te antwoorden op vragen en uitdagingen die de doelgroep stelt.



### 1.1.2 De doelgroep betrekken bij het ontwikkelen van onlinehulp

Als een onlinehulpaanbod ontwikkeld wordt, is het ook meer dan aangewezen om de doelgroep bij de ontwikkeling van de onlinehulptoepassingen te betrekken. Elke maand worden immers honderden apps ontwikkeld en gelanceerd die zelden of nooit gebruikt worden. Deze oproep om de doelgroep te betrekken sluit aan bij een ruime maatschappelijke evolutie waarbij aandacht besteed wordt aan ‘user-based’<sup>44</sup> (online) communiceren vanuit organisaties.

Geïnspireerd door de participatieladder van Pretty (1995) werd in het project project ‘Grip op ontwikkelingen in e-health’<sup>45</sup> een vertaling gemaakt naar participatiemogelijkheden van cliënten bij onlinehulp-ontwikkelingen rond welzijn en gezondheid.

Er worden zeven participatiefases of –trede onderscheiden (Martens & Metselaar, 2013):

- *Participatietrede 0: geen participatie*

De doelgroep wordt niet geïnformeerd over de onlinehulpmogelijkheden, laat staan dat ze betrokken worden bij de ontwikkeling. Ze krijgen ten hoogste die activiteiten/onderdelen te zien die voor hen relevant zijn.

- *Participatietrede 1: passieve participatie*

Organisatiemedewerkers hebben de controle over de ontwikkeling van de onlinetoepassing. De doelgroep wordt enkel geïnformeerd over het bestaan en de stand van zaken.

- *Participatietrede 2: participatie via informatie*

Organisatiemedewerkers hebben de controle over de ontwikkeling van de onlinetoepassing. De doelgroep wordt geïnformeerd over de ontwikkeling. Ze worden tevens betrokken via het stellen en beantwoorden van vragen.

- *Participatietrede 3: participatie via consultatie*

Organisatiemedewerkers hebben de regie over de ontwikkeling van de onlinetoepassing. De mening, behoeften of veranderingswensen van de doelgroep worden gevraagd. Deze uitspraken zijn adviseerend. Het besluit ligt bij de organisatiemedewerkers.

- *Participatietrede 4: functionele participatie*

De doelgroep wordt actief betrokken in de planning, de ontwikkeling en/of de implementatie van de onlinetoepassing. De doelgroep maakt ook deel uit van de groep besluitvormers. Zij krijgen duidelijke taken toegewezen. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de organisatiemedewerkers.

“Tijdsefficiëntie is de hoofdreden geweest om de Tool voor UitkomstMeting (TUM) te ontwikkelen. De vragenlijst beantwoorden neemt slechts vier minuten in beslag. Daarnaast krijgt men onmiddellijk de grafieken te zien die de evolutie in de beleving van de behandeling weergeven.

De vraag naar kwaliteitsbevordering kwam initieel van de overheid. Die voorzag ook middelen. Vanuit de sector zelf was men evenzeer geïnteresseerd. De VVGG nam de handschoen op en op basis van wetenschappelijk onderzoek kreeg TUM vorm.

Toen het instrument op punt stond bleek de praktijk echter een heleboel reserves te hebben.”

VVGG - TUM

<sup>44</sup> Met de term ‘user-based’ wordt de nadruk gelegd op de bereikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, verstaanbaarheid, toegankelijkheid, ... van de informatie vanuit het perspectief van de doelgroep voor wie de communicatie bedoeld is. Daarom is het aangewezen om hen van bij de ontwikkeling van de communicatie te betrekken.

<sup>45</sup> ‘Grip op ontwikkelingen in e-health’ maakt deel uit van een driejarig samenwerkingsprogramma van 13 ggz-clieënten- en familieorganisaties in Nederland – voor meer info zie: <http://www.ypsillon.org/voucher>

### Zelfhulpgroepen betrekken

Geachte Heer,  
 ik veronderstel dat uw oproep voor feedback Vlaams Actieplan alleen naar de professionele sector is gericht, maar wil je ook even van onderstaande op de hoogte brengen. Misschien kan het iets bijdragen. Er zijn in Vlaanderen veel zelfhulpgroepen rond verslaving actief, zoveel als er OCMW's zijn, met meer dan 10.000 vrijwilligers, dus in elke gemeente is er wel een aanbod. [...] Misschien zal de overheid hiervoor aandacht hebben en wil het "Bruggen bouwen" en "Samenwerking" mee integreren in de bouwstenen van het Vlaams Actieplan.  
 Alvast dank. Vriendelijke groeten,  
 Pernet Ivo

### ▪ Participatietrede 5: interactieve participatie

De doelgroep werkt samen met professionals in de planning, ontwikkeling en/of implementatie van onlinehulptoepassing. Besluiten worden samen genomen en er is sprake van het delen van knowhow om nieuwe opportuniteiten te creëren.

### ▪ Participatietrede 6: zelfmobilisatie

De doelgroep neemt onafhankelijk van welzijns- of gezondheidsorganisaties planning, ontwikkeling en implementatie van onlinehulptoepassingen op. Zij bepalen wanneer, waarrond en hoe organisatiemedewerkers betrokken worden bij dit proces.

Tijdens de feedbacksessies van dit project werd duidelijk dat er in Vlaamse welzijns- en zorgorganisaties draagvlak is voor het betrekken van de doelgroep bij onlinehulp-ontwikkelingen – op voorwaarde dat de organisatiemedewerkers de eindbeslissingen kunnen

nemen.

## 1.2 Draagvlak bij medewerkers

Uit een bevraging bij 100 welzijnswerkers (Bocklandt e.a., 2013, p. 66) kwamen volgende kritische succesfactoren naar voor in verband met het ontwikkelen van onlinehulp.

Tabel 21 Kritische succesfactoren voor het implementeren van onlinehulptoepassingen

Welzijnswerkers zullen onlinehulp meer integreren ...	
... als de meerwaarde/relevantie van onlinehulptoepassingen duidelijk is	86%
... als de onlinehulptoepassing behoefte van onze doelgroep dekt	81%
... als de onlinehulptoepassingen betrekking hebben op onze kerntaken	73%
... als we onlinehulptoepassingen kennen	67%
... als we financiering vinden om onlinehulptoepassing te ontwikkelen	64%
... als we eerst onlinehulptoepassingen uitproberen/ervaren	60%
... als de onlinehulptoepassing een leemte in ons aanbod opvult	54%
... als we onlinehulpcompetenties onder de knie krijgen	52%
... als we tijd krijgen om ons in te werken	48%

Vele hulpverleners en zorgverstrekkers vertonen immers weerstand ten aanzien van onlinehulp:

*"Sommige hulpverleners zijn bang om de therapeutische relatie kwijt te raken. [...] Het eigenlijke probleem is dat zij onvoldoende kijken wat de cliënt kan. Zij nemen de cliënt de regie uit handen. [...] Techniek staat centraal en daarom is het van belang dat die optimaal werkt. Een computerstoring kan im-*

*mers het hele werk stilleggen en erg demotiverend werken. [...] Hulpverleners zijn per definitie mensen-mensen die het contact met de cliënt essentieel vinden.”* (Gubbels, 2013)

Heyns e.a. (2012, p. 25) bevestigen via expertmeetings dat hulpverleners dezelfde ‘zwaktes’ formuleren ten aanzien van eHealth.

Hulpverleners en zorgverstrekkers overhalen om onlinehulp in hun werk te integreren, is dus een hele uitdaging. Die begint met het kennismaken met onlinehulptoepassingen en de mogelijk meerwaarde daarvan - zoals in vorig hoofdstuk<sup>46</sup> werd aangehaald.

Medewerkers zijn vaak immers de cruciale schakels om hulpvragers te overtuigen om een onlinehulptoepassing te gebruiken of zij zijn de noodzakelijke uitvoerders die een informatieve onlinehulptoepassing inhoudelijk zullen uitwerken.

Net zoals in vele andere organisatie-ontwikkelingsprojecten zal het bovendien een aandachtspunt in organisaties zijn om werk te maken van draagvlak voor onlinehulp bij de medewerkers:

- als onlinehulp staat of valt met de bevlogenheid van 1 medewerker is onlinehulp vaak een kort leven beschoren;
- als onlinehulp slechts geïmplementeerd kan worden als alle medewerkers overtuigd zijn van de relevantie er van, dan komt onlinehulp er wellicht nooit.

Maar niet alleen het draagvlak bij de uitvoerende hulpverleners en zorgverstrekkers is belangrijk. Een visie op onlinehulp bepalen in de organisatie, onlinehulp positioneren in het brede welzijns- en zorgaanbod in de organisatie, onlinehulp inbedden in het kwaliteits-, communicatie-, personeels- en vormingsbeleid van de organisatie ... het lukt slechts als er ook draagvlak is bij (het middenkader en) de leidinggevenden van de organisatie. Die moeten overigens ook de nodige middelen vrij maken om het onlinehulpaanbod te ontwikkelen en zorgen voor beleidsbeslissingen wanneer de implementatie van onlinehulp botst op interne en/of externe weerstanden. Schalken verwoordt het zo (2013, p. 224): *“Leidinggevenden moeten goed op de hoogte zijn van de ins en outs van de online hulpverlening en zich bewust zijn van het effect van de online hulpverlening op de cliënten, de medewerkers, het zorgaanbod en de organisatie als geheel.”* Het veronderstelt volgens hem dat leidinggevenden de mogelijkheden en beperkingen van onlinehulp kennen, een positieve grondhouding hebben ten aanzien van onlinehulp, feeling krijgen met de gehanteerde onlinemethodieken en met de veranderende regierol tussen hulpverlener en hulpvrager én op een professionele wijze kunnen omgaan als leidinggevende met de transparantie van onlinehulp.

### **1.3 Draagvlak bij andere organisaties, koepels/steunpunten en overheid**

Het werd reeds aangehaald<sup>47</sup>: een onlinehulpaanbod ontwikkelen zorgt voor een nieuwe positionering van de organisatie ten aanzien van andere organisaties. Nieuwe samenwerkingsverbanden worden mogelijk. Nieuwe verwachtingen ontstaan om bijvoorbeeld online te kunnen doorverwijzen naar online-aanbod van andere organisaties. Nieuwe concullega-organisaties komen in het vizier.

Daarom is het wenselijk om bij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod ook aandacht te besteden aan draagvlak bij andere organisaties en bij de koepel of het steunpunt waartoe de organisatie behoort. Zo kan ook overlappend onlinehulpaanbod vermeden worden.

---

<sup>46</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.2.1 Kennismaking met onlinehulpmogelijkheden voor alle medewerkers, p. 122.

<sup>47</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.6 Naar nieuwe samenwerkingsverbanden in welzijnswerk en gezondheidszorg, p. 45.

“Er moet intern (bij andere hulpverleners en directie) draagvlak gecreëerd worden. Dat kan o.a. door de modus operandi van de werking die we kennen (bij onze telefonische hulp) als herkenbare vergelijkingsbasis te nemen en afstemming te zoeken met directie en andere hulpverleners.

Ook zorg dragen voor extern draagvlak is belangrijk. Dit heeft ons veel energie gekost en dit hadden we ook vroeger kunnen opstarten.”

Child Focus – [www.nupraatikerover.be](http://www.nupraatikerover.be)

Een organisatie bepaalt haar eigen visie op en positionering van onlinehulp en implementeert het onlinehulpaanbod zoveel mogelijk als een (gewone) modaliteit van hulp en zorg. Toch is het wenselijk dat naar de overheid duidelijk geformuleerd wordt wat het doel van het onlinehulpaanbod is en wat het uiteindelijk voorstelt (hoeveel onlinehulpvragen er zijn, hoeveel unieke websitebezoekers ...). Bijvoorbeeld in een jaarverslag duidelijk melding maken van (de omvang van) het onlinehulpaanbod zorgt er ook voor dat voor de overheid het onlinehulpaanbod zichtbaar wordt en dat het aanbod door hen kan erkend worden.

## 2 Onlinehulp implementeren vergt een stappenplan

Onlinehulp implementeren in de organisatie doet een medewerker niet zomaar tussen zijn of haar andere opdrachten door. Onlinehulp ontwikkelen vergt een duidelijk stappenplan waarbij bewuste keuzes worden gemaakt.

Vanuit de elementen die in vorige hoofdstukken aan bod kwamen en gebaseerd op stappenplannen voor het implementeren van onlinehulp (Bocklandt, 2011; Bocklandt 2013 d; Limper, 2012; Schalken, 2013; Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid, 2013) worden hierbij een aantal aandachtspunten geformuleerd voor een stappenplan voor het implementeren van onlinehulp:

- Het uitbouwen van een onlinehulpaanbod vergt een multidisciplinair team waarin knowhow uit de sociale, medische, psychologische en pedagogische disciplines gekoppeld wordt met de deskundigheid van ICT-ers en creatieve vormgevers;
- Een beleidsvoerder neemt de verantwoordelijkheid voor het opvolgen van het onlinehulpaanbod;
- Eén of meerdere medewerkers krijgen de opdracht om een onlinehulpaanbod te ontwikkelen. Daarvoor krijgen ze ook de nodige tijd en ICT- en financiële middelen;
- De eindgebruikers (hulpvragers en hulpverleners) worden zo vroeg mogelijk bij het ontwikkelen van het onlinehulpaanbod betrokken;
- Er wordt tijd geïnvesteerd in het verkennen van gelijkaardig onlinehulpaanbod, in het vermijden van overlapping, in het zoeken naar reeds beschikbare expertise;
- Van bij de start van het onlinehulpaanbod wordt duidelijk werk gemaakt van (draagvlak voor) een visie op en het positioneren van onlinehulp in de organisatie;
- Het onlinehulpaanbod wordt zoveel als mogelijk geïntegreerd als een modaliteit van hulp en geïntegreerd in het kwaliteitsbeleid van de organisatie;
- Reeds bestaande relevante kwaliteitslabels (bijv. Anysurfer) worden toegepast;
- Er is specifieke aandacht voor de deontologische aspecten bij het ontwikkelen van onlinehulp;
- De mogelijkheid van koppelingen met andere ICT-toepassingen in front- en backoffice wordt voorzien. Er moet dus telkens een derde partijlijn voorzien worden bij elke onlinehulptoepassing;
- De tijdsperiode voor het ontwikkelen van onlinehulp is ruim genoeg om interne en externe stakeholders bij de ontwikkeling van het onlinehulpaanbod te betrekken;
- Er wordt een duidelijke begroting gemaakt voor de ontwikkeling en de realisatie van onlinehulp;
- Er worden duidelijke taakomschrijvingen en -planningen voor onlinehulpmedewerkers gemaakt;

- Werkplekafspraken voor onlinehulp (thuis of op het werk) worden degelijk geregeld;
- Er wordt richtlijnen uitgewerkt i.v.m. ‘wanneer iets fout loopt’;
- Basisvorming voor de onlinehulpmedewerkers wordt georganiseerd;
- Onlinehulp zal mee geïntegreerd worden in de casusbesprekingen, intervisies, supervisies ... in de organisatie;
- Er wordt een communicatiestrategie uitgewerkt i.v.m. het lanceren, promoten ... van onlinehulp bij de doelgroep;
- Een ICT-veiligheidsplan voor de organisatie wordt uitgewerkt waardoor de organisatie ‘mediawijs’ functioneert.

“1712 is een telefoonlijn en wordt een website die een hulplijn wil zijn voor alle vormen van geweld, misbruik en kindermishandeling. [...] De vaststelling is dat 1712 wel oproepen krijgt van volwassenen, maar dat kinderen en jongeren niet naar 1712 bellen. Toch is deze hulplijn ook voor kinderen en jongeren relevant. Kind & Samenleving kreeg daarom de opdracht om te onderzoeken hoe een dergelijk kindvriendelijk 1712 vorm kan krijgen.” (Meire, 2013) Dit gebeurde door interviews met kinderen en jongeren, het screenen van buitenlandse hulpverleningswebsites door kinderen en jongeren, een bevraging bij bestaande meldpunten, het scannen van literatuur en werksessies met experts in jongeren en onlinehulpverlening.

Een stappenplan voor het implementeren van onlinehulp is ook wenselijk om volgende valkuil te vermijden: omdat onlinehulp de transparantie van de hulp vergroot<sup>48</sup>, ontstaan er pertinente vragen bij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod: onder andere over de privacy van gegevens, over de wijze waarop wordt gecommuniceerd, over de efficiëntie en effectiviteit van de ingezette middelen. Vele van deze vragen zijn terecht ... maar confronteren organisaties ook met vragen over hoe deze aspecten al dan niet geregeld zijn in de reguliere hulp. Onlinehulp organiseren raakt zo ook vaak aan aandachtspunten in de reguliere werking. Algemeen uitgangspunt is dat we deze aandachtspunten moeten aanpakken maar dat ze de ontwikkeling van onlinehulp niet mogen hypothekeren.

### 3 Plannen rond onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Onlinehulp implementeren hangt in de eerste plaats ook af van de ambities en de plannen die een organisatie heeft. In de onlinebevraging in dit verkennend onderzoek deelden de 226 welzijns- en zorgorganisaties niet alleen mee welk onlinehulpaanbod ze nu reeds realiseren<sup>49</sup> maar spraken ze zich ook uit over welke onlinehulptoepassingen ze plannen of overwegen binnen de komende twee jaar.

Algemeen blijkt uit volgende overzichten dat alle organisaties die aan de bevraging deelnamen nieuwe onlinehulptoepassingen plannen of overwegen. Dit zal in grote verscheidenheid en intensiteit gebeuren.

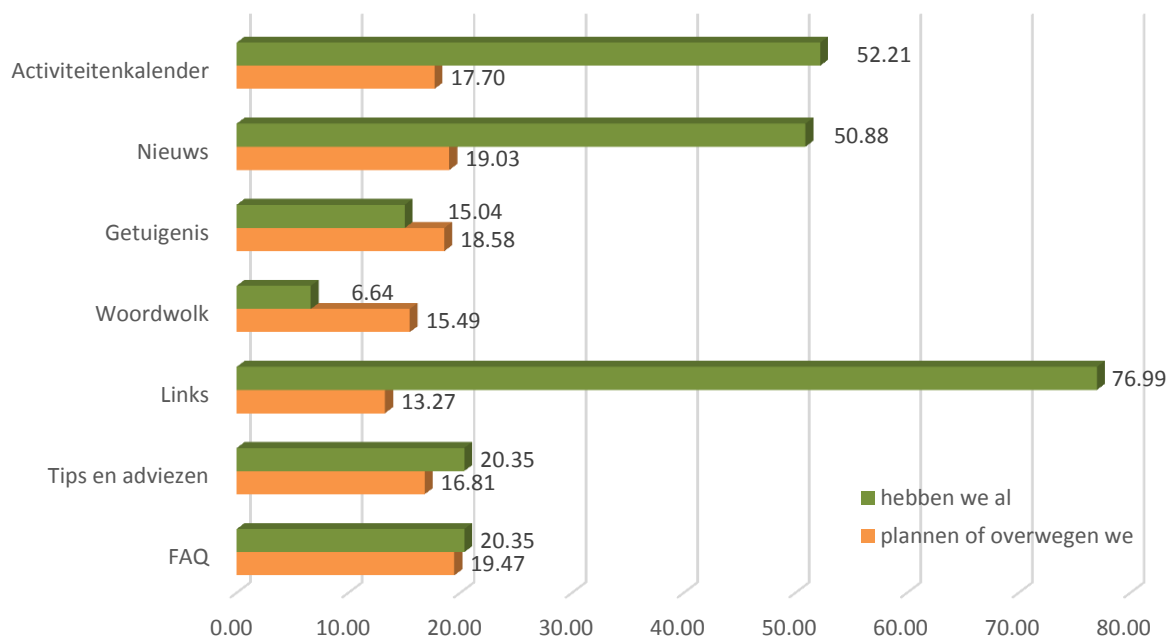
---

<sup>48</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.8 Onlinehulp geeft meer transparantie over hulp en zorg, p. 47.

<sup>49</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 3 Het onlinehulpaanbod voor zorg en welzijn in Vlaanderen anno 2013, p. 68.

### 3.1 Plannen rond informatieve onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Onderstaande figuur toont dat een vijfde van de welzijns- en zorgorganisaties de komende twee jaar wenst te 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 21 Percentage organisaties dat informatieve onlinehulp inzet en plant/overweegt

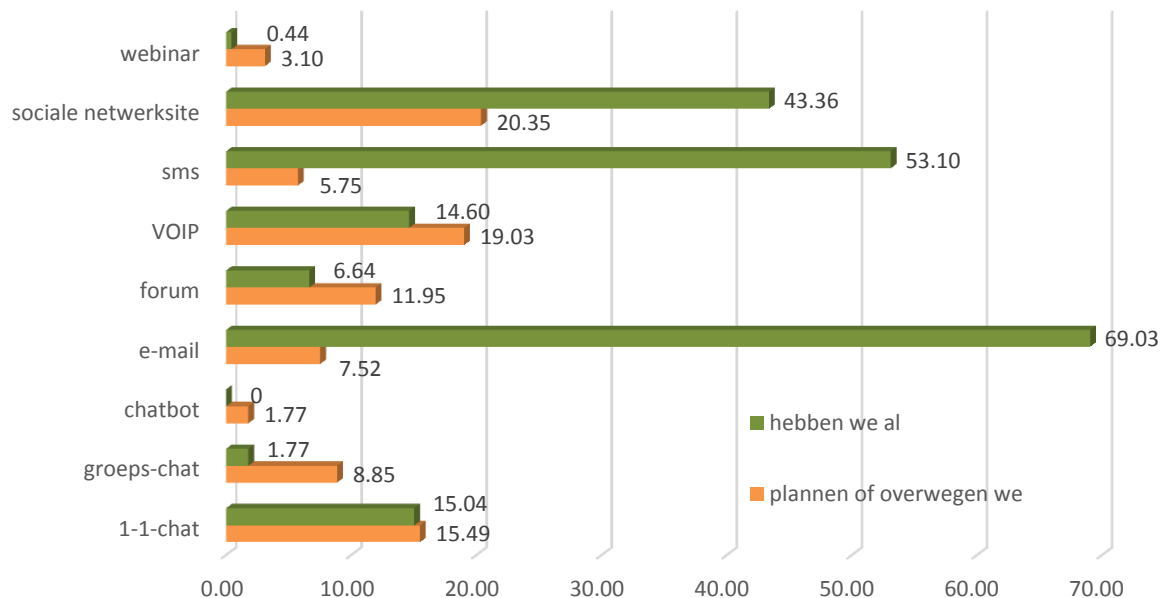
Als we deze intenties per sector bekijken dan gaat de interesse in het algemeen welzijnswerk vooral uit naar het ontwikkelen van meer inhoudelijk aanbod via 'tips en adviezen' en 'getuigenissen'. In de bijzondere jeugdbijstand zal meer dan gemiddeld geïnvesteerd worden in 'links', een 'nieuwsrubriek' en een 'activiteitenkalender'. In de gezondheidssector zou de aandacht meer dan gemiddeld gaan naar het uitwerken van een 'FAQ-rubriek'. De sector Kind en Gezin wil meer dan gemiddeld investeren in een 'FAQ-rubriek', 'nieuws' en een 'activiteitenkalender'. In de andere sectoren worden geen opvallende plannen gemaakt.

Tabel 22 Percentage organisaties per sector dat informatieve onlinehulptoepassingen plant

	FAQ	Tips en adviezen	Links	Woordwolk	Getuigenis	Nieuws	Activiteitenkalender
Algemeen welzijnswerk	11	58	0	11	58	5	5
Bijzondere jeugdbijstand	24	16	24	27	13	29	29
Gezondheidssector	31	17	9	9	9	14	14
Kind en Gezin	33	8	0	25	17	33	33
Opvoedingsondersteuning	0	0	9	0	18	18	0
Personen met een beperking	15	13	14	14	17	17	16
Gemiddeld	19	17	13	15	19	19	18

### 3.2 Plannen rond online communicatietoepassingen voor welzijn en gezondheid

Wat het 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 22 Percentage organisaties dat online communicatie inzet en plant/overweegt

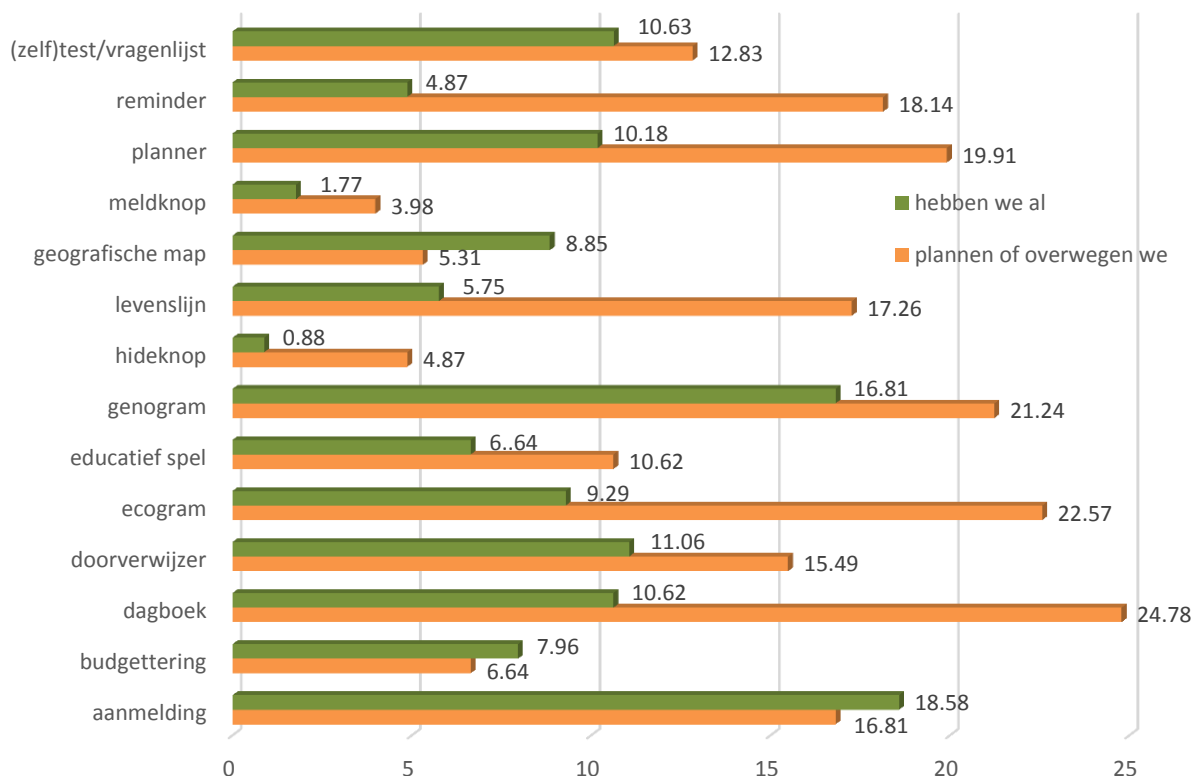
Als we de plannen voor online communicatietoepassingen per sector bekijken, valt eerst en vooral op dat meerdere sectoren duidelijk zijn in welke onlinehulptoepassingen ze níet zullen investeren. Verder valt op dat het algemeen welzijnswerk vooral de mogelijkheden van ‘voice over IP’ overweegt. In de bijzondere jeugdbijstand plant een diversiteit aan online communicatie-toepassingen en zet meer dan gemiddeld in op groepscommunicatiemogelijkheden (groeps-chat, forum en sociale netwerksites). De gezondheidssector plant meer dan gemiddeld ‘e-mail’ en ‘sms’. Net zoals de sector opvoedingsondersteuning zetten ze meer dan gemiddeld in op het verkennen van ‘webinar’-mogelijkheden. De sector opvoedingsondersteuning plant bovendien meer dan gemiddeld ‘1-1-chat’.

Tabel 23 Percentage organisaties per sector dat online communicatietoepassingen plant

	1-1-chat	groep-chat	chatbot	e-mail	forum	VOIP	sms	sns	webinar
Algemeen welzijnswerk	0	0	0	0	0	58	0	11	0
Bijzondere jeugdbijstand	33	22	2	9	18	27	2	31	4
Gezondheidssector	14	11	0	20	11	17	26	20	9
Kind en Gezin	8	0	0	0	8	8	8	25	0
Opvoedingsondersteuning	27	0	0	0	0	0	0	0	9
Personen met een beperking	11	6	3	6	13	13	2	19	1
Gemiddeld	15	9	2	8	12	19	6	20	3

### 3.3 Plannen rond ondersteunende onlinehulptoepassingen voor welzijn en gezondheid

Daar waar het inzetten van ondersteunende onlinetoepassingen voor zorg en welzijn tot nog toe beperkt was, overweegt 25 % van de organisaties het inzetten van een 'onlinedagboek' en 23 % plant een 'ecogram'. Een vijfde van de organisaties plant het ontwikkelen van een online 'planner' of een 'genogram'. Nog eens tussen de 15 % en 20 % van de organisaties plant een online 'reminder', 'levenslijn', 'doorverwijzer' of 'aanmeldingstool'.



Figuur 23 Percentage organisaties dat ondersteunende onlinehulp inzet en plant/overweegt

Als we dit per sector bekijken valt op dat bepaalde sectoren duidelijke keuzes maken voor het plannen van ondersteunende onlinehulptoepassingen. Zo plant of overweegt het algemeen welzijnswerk meer dan gemiddeld het inzetten van een 'dagboek', een 'ecogram', een 'genogram', een 'levenslijn' een 'planner' en een 'reminder'. De bijzondere jeugdbijstand overweegt meer dan gemiddeld het ontwikkelen van een 'budgettool', een 'doorverwijzer', een 'ecogram' en een 'geografische kaart'. De gezondheidssector wil meer dan gemiddeld inzetten op het plannen van een 'aanmeldingstool', 'educatieve spelen' en 'zelftests'. De sector kind en gezin wil meer dan gemiddeld inzetten op een 'doorverwijstool'.



Tabel 24 Percentage organisaties per sector dat ondersteunende onlinehulptoepassingen plant

	Aanmelding	Budgettering	Dagboek	Doorverwijstool	Ecogram	Educatief spel	Genogram	Hideknop	Levenslijn	gps	Meldknop	Planner	Reminder	zelftest
Algemeen welzijnswerk	5	0	58	16	58	5	58	16	58	11	5	58	58	5
Bijzondere jeugdbijstand	20	16	24	27	31	16	24	2	18	11	7	20	22	20
Gezondheidssector	31	0	34	14	20	23	29	9	17	3	9	17	23	31
Kind en Gezin	17	0	8	25	8	8	8	8	17	8	0	0	8	8
Opvoedingsondersteuning	9	0	0	9	9	9	9	0	9	0	0	9	9	9
Personen met beperking	13	8	20	11	16	6	13	3	11	3	2	17	10	6
Gemiddeld	17	7	25	15	23	11	21	5	17	5	4	20	18	13

#### 4 Voortbouwen op inspirerende praktijken

In Vlaanderen bestaan reeds tal van inspirerende praktijken omtrent het implementeren van onlinehulp, bijv. in meerdere OHUP-organisaties. Inspirerend zijn ze onder andere omwille van: de combinatie van een sterke pioniersimpuls; de transparante verankering van onlinehulp in het organisatieaanbod in de breedte (= alle deelwerkingen betrokken) of in de diepte (inhoudelijke afstemming met ander hulpaanbod). Ze inspireren verder ook omwille van de keuze voor kwaliteitsvolle onlinehulptoepassingen, uitgewerkt op maat van de sector, de duidelijke afstemming met andere organisaties, de betrokkenheid van een brede groep onlinehulpmedewerkers en de aanwezigheid van degelijke basis- en verdiepende vorming.

Er bestaat een driedubbele uitdaging omtrent het voortbouwen op deze inspirerende praktijken:

Ten eerste is het een uitdaging om de *deze inspirerende praktijken te erkennen en daarop onlinehulp verder uit te bouwen*. Bij het ontwikkelen van nieuw onlinehulpaanbod is het aangewezen om niet overlappend te werken maar om na te gaan of samenwerking, koppeling, doorverwijzing ... tussen bestaand en nieuw aanbod kan gerealiseerd worden.

Ten tweede is het een uitdaging om de *knowhow van deze inspirerende praktijken te erkennen*. Medewerkers van deze organisaties zijn graag bereid hun expertise te delen maar worden hierrond vaak overvraagd. Een goede inkanteling van de knowhow van onlinehulppioniers in het bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise kan hierbij een oplossing zijn.

Ten derde is het een uitdaging om naar de verwachtingen van de 'onlinehulp-pioniers' in Vlaanderen te luisteren. Deze organisaties *botsen immers vaak op een muur* omdat ze niet vlot kunnen doorverwijzen naar onlinehulpaanbod van andere organisaties (omdat het daar ontbreekt) (Claeys, 2012).

## 5 Samenvattend: implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Onlinehulp implementeren vergt **draagvlak bij hulpvragers**. Bij de keuze voor en de ontwikkeling van nieuwe onlinehulptoepassingen is het van belang om de doelgroep tijdig te betrekken zodat de toepassing kan inspelen op hun reële vragen en 'user based' wordt uitgewerkt. Duidelijke communicatie over de werking en (meer-)waarde van onlinehulp is daarbij essentieel. De praktijk leert dat vele hulpvragers vrij vlot kunnen overtuigd worden om onlinetoepassingen te gebruiken als ze ervaren dat de medewerker er zelf achter staat.

Onlinehulp implementeren vergt **draagvlak bij medewerkers**. De implementatie van onlinehulp in blended hulpverlening staat of valt met het draagvlak bij medewerkers. Onlinetoepassingen die van bovenaf opgelegd worden en waarin medewerkers geen vertrouwen hebben of geen meerwaarde zien, zijn gedoemd om te mislukken. Zoals reeds meermaals aangehaald, moet energie worden besteed om medewerkers in te wijden in de mogelijkheden en de mogelijke meerwaarde van onlinehulptoepassingen en om hen de nodige onlinehulpcompetenties te laten verwerven. Overigens moeten niet alle medewerkers online en kan er best gewerkt worden vanuit een projectaanpak die start met medewerkers die in onlinehulp vertrouwen hebben.

Onlinehulp implementeren vergt **draagvlak bij beleidsvoerders**. Omdat het ontwikkelen en implementeren van onlinehulp kinderziektes met zich mee kan brengen, is een draagvlak bij beleidsvoerders van organisaties die vertrouwen in de onlinehulp-ontwikkeling noodzakelijk.

Onlinehulp implementeren vergt ook **draagvlak bij andere stakeholders**. Door het aanbieden van onlinehulp zullen nieuwe samenwerkingsverbanden en partnerschappen ontstaan, maar ook nieuwe potentiële concurrentiële situaties tussen organisaties. Het goed verkennen en betrekken van alle mogelijke stakeholders is een belangrijke voorwaarde voor een goede implementatie. Ten slotte is ook de overheid een belangrijke stakeholder. De overheid informeren over het onlinehulpaanbod is een basisvoorwaarde voor de erkenning van de onlinehulp.

Op basis van de onlinebevraging is duidelijk dat de respondenten uit de welzijns- en zorgsector **plannen hebben voor de verdere uitbouw van onlinehulp**. Op de vraag welke onlinetoepassingen de organisatie de volgende twee jaar plant of overweegt, wordt vooral gefocust op ondersteunende onlinehulptoepassingen (bijv. 25 % van de organisaties overweegt het ontwikkelen van een online-dagboek, 22% wil een online ecogram/genogram invoeren). Wat onlinecommunicatie-toepassingen betreft, wil 20 % van de organisaties inzetten op communicatie via sociale netwerksites en via VOIP. Voor informatieve toepassingen plannen telkens 19 % van de organisaties een nieuwsrubriek, een FAQ-rubriek of getuigenissen.

Onlinehulp bouwt best verder op de **knowhow van inspirerende praktijken** door hen waar mogelijk te betrekken bij nieuw onlinehulpaanbod, door hun expertise te waarderen zonder hen te overvragen en door er voor te zorgen dat zij ook vlot naar andere (te ontwikkelen) onlinehulp kunnen doorverwijzen.

Onlinehulp implementeren gebeurt op basis van een duidelijk **stappenplan**. Werk maken van draagvlak bij alle betrokkenen en het uitwerken van een kwaliteitsvol haalbaar, goed gepositioneerd onlinehulpaanbod vergt immers een goed uitgewerkte planning.

## **6 Voorstellen voor uitgangspunten, strategieën en beleidsacties i.v.m. implementeren van onlinehulp**

- Organisaties betrekken de eindgebruikers, dat zijn de hulpvragers en de onlinehulpmedewerkers, bij het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod.
- Onlinehulp in organisaties wordt pas goed gerealiseerd als het van onderuit ontwikkeld wordt. Slechts als de onlinehulpmedewerkers er vertrouwen in hebben, kunnen zij de hulpvragers overtuigen om er mee te werken.
- Onlinehulp wordt slechts gerealiseerd als er ook draagvlak bij organisatieverantwoordelijken en bij externe stakeholders voor is. Daaraan werken vergt tijd en energie.
- Organisaties maken via een degelijk stappenplan werk van het planmatig ontwikkelen en realiseren van onlinehulp.
- Organisaties zijn bereid hun plannen voor het ontwikkelen van onlinehulp tijdig te delen met koepels/steunpunten en andere organisaties zodat samenwerking kan geoptimaliseerd worden en overlapping vermeden wordt.
- Omdat de evolutie zo snel gaat, engageren organisaties en koepels/steunpunten zich om de onlinehulp-ontwikkelingen in hun sector op te volgen.
- Koepels en steunpunten ondersteunen de onlinehulp-ontwikkelingen in organisaties o.a. door inspirerende praktijken kenbaar te maken.
- Koepels en steunpunten faciliteren de samenwerking tussen organisaties i.v.m. het ontwikkelen van onlinehulp en brengen mogelijke overlappingen bij de betrokkenen ter sprake.
- Een bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise krijgt de opdracht om onlinehulp-ontwikkelingen in organisaties te ondersteunen.
- De Vlaamse Overheid erkent onlinehulpinitiatieven die reeds hun meerwaarde bewezen hebben of kunnen bewijzen. Op basis daarvan wordt onlinehulp verder uitgebouwd.



## Hoofdstuk 9

### Algemene uitgangspunten voor beleidsaanbevelingen voor onlinehulp

De diverse aspecten van onlinehulpbeleid die in de vorige hoofdstukken werden uitgewerkt, leveren bouwstenen voor het eerste Vlaams actieplan onlinehulp.

Volgende algemene uitgangspunten zijn de basis van en inspiratie voor concrete beleidsacties:

#### **1 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid biedt de kans om het organisatiedoel beter te realiseren**

Onlinehulp dient om welzijn en gezondheid te handhaven of te verbeteren – net als andere hulp- en zorgmodaliteiten. Bepaalde kerntaken van een organisatie kunnen door onlinehulp op een eigentijdse wijze aangepakt worden. Het is evenwel een valkuil om ‘onlinecommunicatie’ als een doel op zich te gaan formuleren en voor een middel-doelomkering in de organisatie te zorgen.

#### **2 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid kan pas vorm krijgen vanuit de basis Een participatieve aanpak is essentieel.**

Die participatie<sup>50</sup> heeft betrekking op het niveau van de cliënten, de medewerkers, de organisaties, koepels en steunpunten, diverse beleidsdomeinen in de Vlaamse en Federale Overheid. Onlinehulp veronderstelt immers dat een cliënt de (meer-)waarde er van inziet, dat medewerkers doordrongen zijn van de mogelijkheden en de meerwaarde die onlinehulp kan bieden<sup>51</sup>. Onlinehulp opleggen van bovenaf is nefast voor een goede ontwikkeling van onlinehulp.

#### **3 Onlinehulp maakt gebruik van de kans om nieuwe samenwerkingsverbanden te creëren**

Samenwerking tussen organisaties<sup>52</sup> kan zorgen voor een schaalgrootte-meerwaarde waardoor het onlinehulpaanbod substantieel kan verrijken en verbreden. Het organisatie-overstijgend ontwikkelen van een onlinehulptoepassing, het gezamenlijk vormen van medewerkers, het gemeenschappelijk onderhoud van de onlinetoepassingen, het bundelen van krachten om ICT te verwerven ... dat alles kan eventueel kostenbesparend werken en het kan hoe dan ook voorkómen dat elke organisatie het warm water moet uitvinden of in gelijkaardige valkuilen trapt.

---

<sup>50</sup> Zie hoofdstuk 8, punt 1 Draagvlak creëren voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid, p. 135.

<sup>51</sup> Zie hoofdstuk 2, punt 4.2 Motieven om onlinehulp voor welzijn en gezondheid aan te bieden, p. 55.

<sup>52</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.6 Naar nieuwe samenwerkingsverbanden in welzijnswerk en gezondheidszorg, p. 45.

#### **4 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid heeft nood aan een kader, aan erkenning en ondersteuning van de overheid**

Er is ook nood aan een kader, aan erkenning en ondersteuning vanuit de overheid. In die zin vraagt de verdere ontwikkeling van onlinehulp om een combinatie van bottom-up- en top down-benadering.

#### **5 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid is een dynamisch gegeven**

Onlinetechnologie ontwikkelt heel snel terwijl de methodieken om deze technologie te gebruiken voor welzijn en gezondheid nog in een beginstadium verkeren. Het beleid zal hierop moeten inspelen door enerzijds ruime kaders en houvasten te formuleren en anderzijds permanent mogelijkheden te creëren om het onlinehulpaanbod te herformuleren, te actualiseren, te evalueren en bij te sturen.

#### **6 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid dient een (vanzelfsprekend) onderdeel te worden van het blended hulp- en zorgaanbod van organisaties**

Onlinehulp zal pas verder zinvol kunnen uitgebouwd worden als het een erkend en geïntegreerd onderdeel wordt van het hulp- en zorgaanbod van een organisatie en niet als een apart project of deelwerking wordt benaderd. Blended hulpverlening<sup>53</sup> kan pas goed georganiseerd worden als onlinehulp ingebed wordt in organisaties die daarnaast ook face-to-face- en/of telefonische hulp aanbieden.

#### **7 De klemtoon bij het verder ontwikkelen van onlinehulp voor welzijn en gezondheid ligt op de vormgeving van een proces**

Onlinehulp ontwikkelen gaat om een proces waarbij medewerkers, organisaties en sectoren gestimuleerd worden om de mogelijkheden en meerwaarde van onlinehulp grondig te verkennen, keuzes te maken of en welke onlinehulptoepassingen in de werking geïntegreerd worden en deze duidelijk te positioneren ten aanzien van het reeds bestaande aanbod. In deze fase van de ontwikkeling van onlinehulp is het (prioritair) beleidsdenken in termen van product en resultaten ondergeschikt aan het stimuleren van het proces.

#### **8 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid ontwikkelen, gebeurt vanuit respect voor de eigenheid van de doelgroep, de organisatie en de eigen aard van de online-activiteiten**

Voor elke doelgroep, elke sector, elke organisatie zullen de mogelijkheden en de onlinetoepassingen die kunnen ingezet worden anders liggen. Lineaire maatregelen moeten in deze fase dus beperkt worden tot enkele belangrijke basisvoorwaarden.

---

<sup>53</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 2 Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid, p. 65.

## Hoofdstuk 10

### Strategieën en acties i.v.m. onlinehulpbeleid

Uit de beschrijving van de diverse aspecten van onlinehulpbeleid werden ontwerp-beleidsacties geformuleerd die aan de stuurgroep, aan werkveldvertegenwoordigers en aan de klankbordgroep werden voorgelegd<sup>54</sup>. Hun feedback leidde tot het formuleren van 8 strategieën en 44 acties voor een onlinehulpbeleid. Vooraleer deze te presenteren worden 6 vaststellingen in verband met onlinehulp in Vlaanderen anno 2014 geformuleerd als basis voor het beleidskader en wordt een tweeluik voor een onlinehulpbeleid voor welzijn en gezondheid geschetst waarvan het Vlaams actieplan Onlinehulp één luik vormt.

#### 1 Onlinehulp in Vlaanderen' in een notendop

Zes vaststellingen vormen het vertrekpunt voor het werk maken van een beleidskader voor onlinehulp:

- het aanbod en bereik van onlinehulp voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen is sterk gegroeid<sup>55</sup>;
- medewerkers in welzijns- en gezondheidsorganisaties kennen niet altijd de mogelijkheden van onlinehulp en hebben (van daaruit) vaak weerstand ten aanzien van onlinehulp<sup>56</sup>;
- organisaties hebben verschillende beleidsprioriteiten. Onlinehulp hoort daar meestal niet bij. Organisaties zien ook niet altijd goed hoe ze een onlinehulpaanbod kunnen ontwikkelen;
- koepels en steunpunten besteden vaak projectmatig aandacht aan onlinehulp maar dikwijls ontbreekt het hen aan de nodige expertise en mankracht om daar verder op in te zetten;
- er is in Vlaanderen onlinehulp-expertise verspreid aanwezig bij organisaties, koepels en steunpunten en in het hoger onderwijs. Er is echter nood aan structurering en bundeling van deze expertise<sup>57</sup>;
- de Vlaamse overheid investeert in onlinehulp voor zorg en welzijn vooral in de back office (Vitalink, elektronisch patiëntendossier, ...) en in 'zorg-op-afstand-monitoring' via Flanders'Care. De voorbije jaren werden thematische of sectorale impulsen gegeven i.v.m. de onlinecommunicatie tussen hulpvrager en hulpverlener/zorgverstreker, maar een globaal beleidskader ontbreekt<sup>58</sup>.

#### 2 Een onlinehulpbeleid voor welzijn en gezondheid heeft nood aan twee luiken

Een onlinehulpbeleid voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen vergt twee luiken:

- Beleid i.v.m. de 'corebusiness': een Vlaams actieplan onlinehulp met aandacht voor het beleid i.v.m. de onlinehulpcommunicatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener/zorgverstreker. Dit is een luik dat nog geen beleidskader heeft en waar dit verkennend onderzoek aandacht voor vraagt.
- Beleid i.v.m. de 'back office': de onlinesamenwerking en -gegevensdeling tussen hulpverleners en zorgverstrekkers – zoals reeds gebeurt onder andere in Vitalink, BINC en DOMINO (bijzondere jeugdzorg) of het elektronisch dossiersysteem bij VAPH (personen met een handicap). Aan dit luik wordt reeds beleidsaandacht besteed en hierop gaat dit verkennend onderzoek niet in.

---

<sup>54</sup> Voor de samenstelling en werkwijze, zie dankwoord en methodologie, p. 13 en 15.

<sup>55</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 3 Het onlinehulpaanbod voor welzijn en gezondheid in Vlaanderen - anno 2013, p. 68.

<sup>56</sup> Zie hoofdstuk 2, punt 4.3 Motieven om geen onlinehulp aan te bieden, p. 58.

<sup>57</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 2 Bundeling van expertise over onlinehulp, p. 125.

<sup>58</sup> Zie hoofdstuk 2, punt 3 Onlinehulp voor welzijn en gezondheid vanuit Vlaams beleidsperspectief, p. 53.



Figuur 24 Twee luiken in onlinehulp

### 3 Voorstellen voor strategieën voor een Vlaams actieplan onlinehulp

Vertrekkend vanuit de zes vaststellingen en vanuit de opdracht om een beleidskader te formuleren voor de onlinecommunicatie tussen hulpvrager en welzijnswerker/zorgverstrekker worden volgende 8 strategieën voor een Vlaams actieplan onlinehulp voorgesteld:

#### **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', moet onlinehulp toch op de beleidsagenda gezet worden.

#### **Onlinehulp ontwikkelen van onderuit**

Onlinehulp heeft maar slaagkans als de 'eindgebruikers' (medewerkers en hulpvragers) inspraak krijgen in de ontwikkeling ervan en met de onlinehulptoepassingen aan de slag gaan. Daarom moeten organisaties zelf hun visie op en positionering van onlinehulp bepalen. Daarbij moeten ze kunnen rekenen op de ondersteuning door koepels/steunpunten en overheid.

#### **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 de aandacht naar het integreren van onlinehulp in het deontologie- en kwaliteitsbeleid van de organisatie. Daarom gaat aandacht naar 'blended hulpverlening'<sup>59</sup>.

#### **Onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken**

Onlinehulp zal pas werken als doelgroep en hulpvragers mediawijs<sup>60</sup> handelen;  
Onlinehulp zal pas verder ontwikkelen als medewerkers de onlinehulpmogelijkheden leren kennen;  
Onlinehulp zal pas verder ontwikkelen als onlinehulpmedewerkers onlinehulpcompetent<sup>61</sup> zijn;  
Organisaties zullen pas onlinehulpcompetent werken als de ICT-knowhow en de planmatige aanpak van onlinehulp-ontwikkelingen versterkt worden.

Dit alles kan versterkt worden door de expertise in verband met onlinehulp te bundelen.

#### **Een erkenningskader voor onlinehulp creëren**

<sup>59</sup> Zie hoofdstuk 3, punt 2 Op weg naar blended hulpverlening voor welzijn en gezondheid, p. 65.

<sup>60</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.1 Mediawijsheid van hulpvragers vergroten, p. 121.

<sup>61</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.2 Onlinehulpcompetenties van medewerkers vergroten, p. 122.



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

### **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<sup>62</sup>.

### **Onlinehulpbeleid focussen op beleidsdomein-overstijgende samenwerking**

Onlinehulp kan pas iedereen bereiken als ingezet wordt op het dichten van de digitale kloof. Online-aanbod vanuit diverse beleidsdomeinen<sup>63</sup> zal beter op elkaar moeten afgestemd worden.

### **Praktijkrelevant(e) onderzoek en ontwikkeling<sup>64</sup> i.v.m. onlinehulp stimuleren**

## **4 Voorstellen voor beleidsacties voor een Vlaams actieplan onlinehulp per strategie**

Elke actie telt drie cijfers:

- Het eerste cijfer verwijst naar de strategie;
- Het tweede cijfer verwijst naar acties voor organisaties (1), koepels/steunpunten (2) of overheid (3);
- Het derde cijfer is een volgnummer.

### **4.1 Strategie 1: Onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels en steunpunten en Vlaamse overheid**

Actie 111: Elke organisatie volgt de onlinehulp(-ontwikkelingen) in de sector op.

Actie 121: Elke koepel of steunpunt volgt de onlinehulp(-ontwikkelingen) in haar sector op.

Actie 131: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) zorgt voor een Vlaams actieplan onlinehulp.

Hierdoor zet de Vlaamse overheid de onlinecommunicatie tussen hulpvragers en hulpverleners/zorgverstrekkers op de beleidsagenda.

De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert hierdoor de aandacht voor onlinehulp in organisaties, koepels en steunpunten.

### **4.2 Strategie 2: Onlinehulp ontwikkelen van onderuit**

Actie 211: Elke organisatie concretiseert haar omschrijving van, haar visie op en de positie van onlinehulp in haar organisatie en communiceert die intern en extern.

Het positioneren van onlinehulp in de organisatie kan ook betekenen dat de keuze gemaakt wordt om geen onlinehulp aan te bieden.

Actie 212: Een organisatie betreft actief haar doelgroep op het ontwikkelen van nieuw onlinehulpaanbod.

---

<sup>62</sup> Zie hoofdstuk 6, punt 4 ICT in onlinehulp, p. 115.

<sup>63</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 4 Voorstellen voor afstemming met andere beleidssectoren, p. 130.

<sup>64</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 3 Onderzoek en ontwikkeling, p. 129.

Met 'doelgroep' worden niet zozeer de effectieve hulpvragers bedoeld, dan wel de beoogde groep burgers waaruit de effectieve hulpvragers kunnen komen.

Actie 213: Elke organisatie stimuleert haar medewerkers om actief te participeren aan het denkproces over de visie op en de positie van onlinehulp in de organisatie.

Actie 221: Elke koepel of steunpunt ondersteunt haar organisaties bij het vormen van hun visie op en de positie van onlinehulp in hun werking.

Actie 222: Elke koepel of steunpunt stimuleert de gebruikersinspraak in de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door het bundelen en verspreiden van inspirerende praktijken.

Actie 231: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) faciliteert visie-ontwikkeling en positiebepaling van onlinehulp.

#### **4.3 Strategie 3: Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties**

Actie 311: Een organisatie integreert onlinehulp in haar werking als een modaliteit van hulpverlening – maar maakt tegelijkertijd ook de onlinehulp prestaties zichtbaar (bijv. in het jaarverslag).

Concreet kan bijv. het integreren van onlinehulp betekenen dat:

- ♦ onlinehulpcases ruimte krijgen op casusbesprekingen en in intervisie en supervisie;
- ♦ in de taakplanning van medewerkers tijd wordt voorzien voor onlinehulp;
- ♦ in de registratie van (subsidieerbare) contacten ook onlinehulpcontacten worden opgenomen;
- ♦ de medewerker een werkplek heeft waar hij zich volop op het onlinegesprek kan concentreren;
- ♦ de werkvoorwaarden (o.a. uren, ICT-ondersteuning en werkplek) voor (online-)thuiswerk / telewerk duidelijk worden geregeld;
- ♦ in vorming en opleiding, op teamoverleg, in intervisies en supervisie deontologische vragen i.v.m. onlinehulp expliciet aan bod komen.

Tegelijkertijd verdient het aandacht om de prestaties in ontwikkeling en realisatie van onlinehulp zichtbaar te maken (intern en naar de overheid – bijvoorbeeld in het jaarverslag) zodat erkenning van onlinehulp door de overheid mogelijk wordt.

Actie 312: Een organisatie integreert de opvolging van onlinehulp in het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

Dat betekent onder andere dat de organisatie ook voor onlinehulp oog heeft voor kwaliteitscriteria, kwaliteitsinstroom, -doorstroom en -output.

Actie 313: Een organisatie stimuleert haar hulpvragers om zich uit te spreken over de kwaliteit van de onlinehulp.

Dit kan op talloze manieren gebeuren, bijvoorbeeld via evaluaties, tevredenheidsmetingen, ervarenbaat- of effectiviteitsonderzoek of klachtenprocedures.

Actie 314: Een organisatie expliciteert de deontologische spelregels i.v.m. onlinehulp.

Dit betekent onder andere dat 'stille kennis' en informeel gehanteerde spelregels omtrent deontologie in onlinehulp die vaak slechts bij enkele medewerkers aanwezig zijn, expliciet worden geformuleerd.

Actie 315: Een organisatie ontwikkelt onlinehulp op een kwaliteitsvolle en planmatige manier<sup>65</sup>.

---

<sup>65</sup> Zie hoofdstuk 8, punt 2 Onlinehulp implementeren vergt een stappenplan, p. 140.

Actie 321: Elke koepel of steunpunt inspireert haar organisaties met een lijst van minimale kwaliteitscriteria voor onlinehulp.

Actie 322: Elke koepel of steunpunt ondersteunt haar organisaties i.v.m. deontologische aspecten van onlinehulp.

Koepels en steunpunten verzamelen in verband met deontologische aspecten van onlinehulp ...

- ♦ ... de specifieke vragen waarop organisaties zelf geen afdoend antwoord kunnen formuleren en helpen hiervoor oplossingen te zoeken;
- ♦ ... de expertise en inspirerende praktijken en wisselen deze uit met organisaties.

Actie 323: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door het bundelen en verspreiden van inspirerende praktijken en businesscases van onlinehulp.

Actie 331: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert de aandacht voor kwaliteit van onlinehulp als een geïntegreerd deel van de kwaliteitszorg door de organisaties.

Actie 332: De Vlaamse overheid geeft aan het initiatief dat expertise i.v.m. onlinehulp bundelt de opdracht om (in overleg met koepels en steunpunten) de hiaten i.v.m. deontologie in onlinehulp te inventariseren en oplossingen ervoor te faciliteren.

#### **4.4 Strategie 4: Onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken**

Actie 411: Een organisatie sensibiliseert haar hulpvragers om mediawijs met onlinehulp om te gaan.

Zeker in organisaties waar hulpvragers frequent contact hebben met medewerkers is het werken aan mediawijsheid<sup>66</sup> een opdracht.

Actie 412: Elke organisatie organiseert voor haar medewerkers activiteiten om de mogelijkheden van onlinehulp voor de eigen werking te verkennen.

Deze activiteiten richten zich niet alleen op de onlinehulpmedewerkers. Elke hulpverlener, zorgverstreker en leidinggevende moet zicht hebben op onlinehulpmogelijkheden binnen de eigen sector.

Actie 413: Elke organisatie zorgt er voor dat haar onlinehulpmedewerkers de nodige onlinehulpcompetenties<sup>67</sup> verwerven en zich hierrond verder professionaliseren.

Actie 414: Organisaties met expertise in onlinehulp zijn bereid deze knowhow te delen.

Organisaties met expertise in (het implementeren van) onlinehulp zijn bereid deze expertise te delen zodat deze knowhow kan gebundeld worden en verspreid worden in de welzijns- en zorgsector.

Actie 421: Elke koepel of steunpunt voorziet kennismakingsmogelijkheden met onlinehulp voor haar organisaties.

Actie 422: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door bijscholingen omtrent onlinehulpcompetenties aan te bieden.

Actie 431: De Vlaamse Overheid helpt de digitale kloof<sup>68</sup> verder dichten.

---

<sup>66</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.1 Mediawijsheid van hulpvragers vergroten, p. 121.

<sup>67</sup> Zie hoofdstuk 7, punt 1.2 Onlinehulpcompetenties van medewerkers vergroten, p. 122

<sup>68</sup> Zie hoofdstuk 1, punt 3.10 Onlinehulp ... niet voor iedereen bereikbaar, p. 48.

Om onlinehulp voor iedereen bereikbaar te maken stimuleert de Vlaamse overheid alle mogelijke initiatieven die betrekking hebben op het dichten van de digitale kloof en het vergroten van mediawijsheid.

Actie 432: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG en Onderwijs & Vorming) bepleit dat mediawijsheid en onlinehulpcompetenties aan bod komen in alle relevante opleidingen.

- Het basis- en secundair onderwijs focust op het constructief inzetten van onlinemediën en maakt jongeren wegwijs in de mogelijkheden van het onlinehulpaanbod.
- Opleidingen in het hoger onderwijs integreren onlinehulpcompetenties in de curricula van menswetenschappelijke opleidingen en in hun bijscholingsaanbod.
- De ICT-opleidingen integreren een kennismaking met onlinehulp en de competentie om te communiceren met niet-ICT-ers wordt versterkt.

Actie 433: De Vlaamse overheid (beleidsdomein WVG) investeert in overleg met de koepels en steunpunten in de centrale bundeling van expertise i.v.m. onlinehulp.

- Welzijns- en zorgorganisaties zijn vragende partij om een vlot bereikbaar, praktijkgericht aanspreekpunt te hebben waar kennis en ondersteuning i.v.m. onlinehulp ter beschikking is.
- Koepels en steunpunten erkennen dat ze slechts gedeeltelijk expertise i.v.m. onlinehulp voor hun sector kunnen bundelen. Ze zijn vragende partij naar een centrale expertise-bundeling i.v.m. onlinehulp.
- Een minimale structurele basisomkadering is nodig om de dynamiek hiervan te garanderen.
- Deze centrale bundeling van onlinehulp-expertise kan de vorm aannemen van een expertisenetwerk, een expertisepлатform of een expertisecentrum.
- De kernopdrachten van deze centrale bundeling van onlinehulp-expertise zijn ...
  - ... het bundelen en (laten) ontwikkelen van kennis in verband met onlinehulp;
  - ... het helpen ontwikkelen en implementeren van onlinehulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties.

#### **4.5 Strategie 5: Een erkenningskader voor onlinehulp creëren**

Actie 511: Organisaties signaleren elementen die de erkenning van onlinehulp kunnen verbeteren aan hun koepel of steunpunt.

Actie 521: Elke koepel of steunpunt verzamelt de elementen die de erkenning van onlinehulp kan verbeteren bij de betrokken organisaties en signaleert die aan de overheid.

Actie 531: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) creëert een kader voor de ontwikkeling en structurele erkenning van onlinehulp.

Dit kader bevat onder andere:

- ♦ de erkenning dat het ontwikkelen en up-to-date houden van onlinehulp tijd en middelen kost.
- ♦ de erkenning van bestaande onlinehulp;
- ♦ de erkenning van online-communicatietoepassingen als (subsidieerbaar) cliëntcontact;
- ♦ de erkenning dat onlinehulpcompetentie-ontwikkeling van medewerkers een noodzaak is;
- ♦ de erkenning van onlinehulp buiten het werkingsgebied.

Vaak is het werkingsgebied voor organisaties bepaald naar een welomschreven doelgroep en/of een welomschreven geografisch terrein.

De overheid creëert duidelijkheid omtrent de erkenning van onlinehulpprestaties voor hulpvragers van buiten het werkingsgebied van een organisatie omdat onlinehulp nu eenmaal plaatsloos is en anonimiteit een belangrijke meerwaarde kan zijn.

#### **4.6 Strategie 6: Onlinehulp uitbouwen met zorg voor onderlinge samenwerking en afstemming**

Actie 611: Organisaties investeren in organisatie-overstijgende samenwerking i.v.m. de inhoudelijke koppeling en afstemming van onlinehulp.

Dit kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld: links leggen naar ander hulpaanbod, complementaire permanenties afspreken en daardoor de onlinehulp breder toegankelijk maken, samenwerkingsprotocollen opmaken i.v.m. onlinedoorverwijzing, samen een onlinehulpaanbod ontwikkelen ... vaak zelfs met partners uit verschillende sectoren.

Actie 612: Organisaties investeren in organisatie-overstijgende samenwerking i.v.m. ICT-aspecten voor onlinehulp.

Dit kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld: gemeenschappelijke verwachtingslijsten voor onlinetools opmaken, groepsaankopen realiseren, een gemeenschappelijke helpdesk organiseren.

Actie 621: Elke koepel of steunpunt stimuleert en ondersteunt organisatie-overstijgende inhoudelijke samenwerking in onlinehulp en faciliteert afstemming van onlinehulp door mogelijke overlapping en parallelle ontwikkelingen ter sprake te brengen bij de betrokken actoren.

Actie 622: Elke koepel of steunpunt stimuleert en ondersteunt organisatie-overstijgende ICT-samenwerking in onlinehulp.

Actie 631: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) faciliteert organisatie-overstijgende groepsaankopen van ICT voor onlinehulp.

De overheid verhoogt het basisbudget voor ICT voor onlinehulp in organisaties en stimuleert daarbij organisatie-overstijgende groepsaankopen.

#### **4.7 Strategie 7: Onlinehulpbeleid focussen op beleidsdomein-overstijgende samenwerking**

Actie 731: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG, Onderwijs & vorming en Jeugd) investeert in meer samenwerking en afstemming van onlinehulp voor jongeren.

Voor de verdere ontwikkeling van een onlinehulpaanbod naar kinderen en jongeren is het aangewezen om de samenwerking en afstemming tussen online-aanbod vanuit de departementen WVG (met expertise in onder andere de CAW's/JAC's en Tele-Onthaal), Onderwijs & Vorming en Jeugd (met expertise in onder andere CLB's, De Jongerengids en Awel) (verder) te realiseren.

Actie 732: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) investeert samen met de Federale Overheidsdienst Justitie in de ontwikkeling van een onlinehulp- en –dienstverlening voor gedetineerden.

Prison Cloud-ontwikkelingen bieden hiervoor nu de mogelijke opportuniteiten.

Actie 733: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG, Werk & Sociale economie) investeert in afstemming van onlinehulp voor personen met een arbeidsbeperking.

Deze afstemming heeft betrekking op de gespecialiseerde trajectbegeleiding, de maatwerkbedrijven en de arbeidsgeneeskundige diensten.

Actie 734: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) zorgt samen met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid voor afstemming i.v.m. een betalingsregeling voor onlinehulp.

Eerstelijns hulp is meestal gratis. En dat moet zo behouden blijven – ook in onlinehulp. Voor gespecialiseerdere hulp en zorg wordt face-to-face betaald en daarvoor zijn betalingsregelingen uitgewerkt. Voor parallelle gespecialiseerde onlinehulp is zo'n betalingsregeling nog niet uitgewerkt.

Actie 735: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) neemt samen met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid de afstemming van het onlinehulpaanbod in de thuiszorg, de ouderenzorg en de (soma-tische) gezondheidszorg ter harte.

#### **4.8 Strategie 8: Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling i.v.m. onlinehulp stimuleren**

Actie 811: Organisaties formuleren en signaleren praktijkrelevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen i.v.m. onlinehulp.

Ze signaleren relevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen i.v.m. onlinehulp aan koepels en steunpunten of rechtstreeks aan onderzoeks- of hoger onderwijsinstellingen. Ook het bundelingsinitiatief van onlinehulp-expertise krijgt de taak om draaischijf te worden van vraag en aanbod van onderzoek en ontwikkeling in verband met onlinehulp.

Actie 821: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door praktijkrelevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen te bundelen en de resultaten te verspreiden in de sector.

Actie 831: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert (de toegang tot en de disseminatie van) onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp.

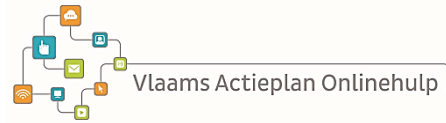
Dit kan onder andere op vijf manieren:

- ♦ de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) kan zelf onderzoekopdrachten lanceren: o.a. via het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, een steunpunt voor beleidsrelevant onderzoek;
- ♦ de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) kan bestaande subsidiëeringskanalen of –fondsen voor onderzoek en ontwikkeling stimuleren om meer aandacht te hebben voor onlinehulp;
- ♦ de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert het bundelen van onderzoeks- en ontwikkelingsvragen omtrent onlinehulp in de sector en laat deze kenbaar maken aan onderzoeks- en ontwikkelingscentra;
- ♦ de Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) maakt de cofinanciering van onlinehulp-ontwikkeling door de sector vlotter mogelijk.
- ♦ de Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG en Onderwijs & Vorming) stimuleert aandacht voor onderzoek en ontwikkeling voor onlinehulp bij instellingen voor hoger onderwijs.

## **5 Voorstellen voor strategieën en beleidsacties voor een Vlaams actieplan onlinehulp in één oogopslag**




Op de volgende bladzijden worden strategieën en beleidsacties overzichtelijk samengevat.




Voorstellen voor een






in 1 oogopslag

legende  = deze acties zijn DRINGEND  
 = deze acties zijn BELANGRIJK  
 = deze acties zijn DRINGEND en BELANGRIJK

Strategie	Deelthema	 Beleidsacties voor organisaties	 Beleidsacties voor koepels en steunpunten	 Beleidsacties voor de Vlaamse Overheid
1. Onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels & steunpunten en Vlaamse overheid		Actie 111: Elke organisatie volgt de onlinehulp(-ontwikkelingen) in de sector op	Actie 121: Elke koepel of steunpunt volgt de onlinehulp(-ontwikkelingen) in haar sector op	Actie 131: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) zorgt voor een Vlaams actieplan onlinehulp
2. Onlinehulp ontwikkelen van onderuit	Organisaties bepalen zelf hun visie op en positionering van onlinehulp	Actie 211: Elke organisatie concretiseert haar omschrijving van, haar visie op en de positie van onlinehulp in haar organisatie en communiceert die intern en extern	Actie 221: Elke koepel of steunpunt ondersteunt haar organisaties bij het vormen van hun visie op en de positie van onlinehulp in hun werking	Actie 231: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) faciliteert visie-ontwikkeling en positiebepaling van onlinehulp
	Medewerkers en hulpvragers krijgen inspraak	Actie 212: Een organisatie betreft actief haar doelgroep op het ontwikkelen van nieuw onlinehulpaanbod Actie 213: Elke organisatie stimuleert haar medewerkers om actief te participeren aan het denkproces over de visie op en de positie van onlinehulp in de organisatie	Actie 222: Elke koepel of steunpunt stimuleert de gebruikersinspraak in de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door het bundelen en verspreiden van inspirerende praktijken	
3. Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties	Met aandacht voor integratie en blended hulp	Actie 311: Een organisatie integreert onlinehulp in haar werking als een modaliteit van hulp – maar maakt tegelijk ook de onlinehulp-prestaties zichtbaar (bijv. in jaarverslag)		
	Met aandacht voor kwaliteitsbeleid	Actie 312: Een organisatie integreert de opvolging van onlinehulp in het kwaliteitsbeleid van de organisatie Actie 313: Een organisatie stimuleert haar hulpvragers om zich uit te spreken over de kwaliteit van de onlinehulp	Actie 321: Elke koepel of steunpunt inspireert haar organisaties met een lijst van minimale kwaliteitscriteria voor onlinehulp	Actie 331: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert de aandacht voor kwaliteit van onlinehulp als een geïntegreerd deel van de kwaliteitszorg door de organisaties
	Met aandacht voor deontologie	Actie 314: Een organisatie expliciteert de deontologische spelregels i.v.m. onlinehulp	Actie 322: Elke koepel of steunpunt ondersteunt haar organisaties i.v.m. deontologische aspecten van onlinehulp	Actie 332: De Vlaamse overheid (beleidsdomein WVG) geeft aan het initiatief dat onlinehulp-expertise bundelt de opdracht om (in overleg met koepels en steunpunten) de hiaten i.v.m. deontologie in onlinehulp te inventariseren en oplossingen ervoor te faciliteren.
	Onlinehulp planmatig leren uitwerken	Actie 315: Een organisatie ontwikkelt onlinehulp op een kwaliteitsvolle en planmatige manier	Actie 323: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector door oa inspirerende praktijken te verspreiden	

Strategie	Deelthema	 Beleidsacties voor organisaties	 Beleidsacties voor koepels en steunpunten	 Beleidsacties voor de Vlaamse Overheid
4. Onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken	Mediawijsheid bij hulpvragers	Actie 411: Elke organisatie sensibiliseert haar hulpvragers om mediawijs met onlinehulp om te gaan		Actie 431: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) helpt de digitale kloof verder dichten
	Medewerkers leren onlinehulp kennen	Actie 412: Elke organisatie organiseert voor haar medewerkers activiteiten om de mogelijkheden van onlinehulp voor de eigen werking te verkennen	Actie 421: Elke koepel of steunpunt voorziet kennismakingsmogelijkheden met onlinehulp voor haar organisaties	
	Onlinehulpcompetenties van onlinehulpmedewerkers	Actie 413: Elke organisatie zorgt er voor dat haar onlinehulpmedewerkers de nodige onlinehulpcompetenties verwerven en zich hierrond verder professionaliseren	Actie 422: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector o.a. door bijscholingen omtrent onlinehulpcompetenties aan te bieden	Actie 432: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG en Onderwijs & Vorming) bepleit dat mediawijsheid en onlinehulpcompetenties aan bod komen in alle relevante opleidingen
	Onlinehulp-expertise bundelen	Actie 414: Organisaties met expertise in onlinehulp zijn bereid deze knowhow te delen		Actie 433: De Vlaamse overheid (beleidsdomein WVG) investeert in de centrale bundeling van expertise in verband met onlinehulp
5. Een erkenningskader voor onlinehulp creëren		Actie 511: Organisaties signaleren elementen die de erkenning van onlinehulp kunnen verbeteren aan hun koepel of steunpunt	Actie 521: Elke koepel of steunpunt verzamelt de elementen die de erkenning van onlinehulp kan verbeteren bij hun organisaties en signaleert die aan de overheid	Actie 531: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) creëert een kader voor ontwikkeling en structurele erkenning van onlinehulp
6. Onlinehulp uitbouwen met zorg voor onderlinge samenwerking en afstemming	Samenwerking en afstemming i.v.m. inhoud	Actie 611 : Organisaties investeren in organisatie-overstijgende samenwerking i.v.m. inhoudelijke koppeling en afstemming van onlinehulp	Actie 621: Elke koepel of steunpunt stimuleert en ondersteunt organisatie-overstijgende inhoudelijke samenwerking in onlinehulp en faciliteert afstemming van onlinehulp door mogelijke overlapping en parallele ontwikkelingen minstens ter sprake te brengen bij de betrokken actoren	
	Samenwerking i.v.m. ICT	Actie 612: Organisaties investeren in organisatie-overstijgende samenwerking i.v.m. ICT-aspecten voor onlinehulp	Actie 622: Elke koepel of steunpunt stimuleert en ondersteunt organisatie-overstijgende ICT-samenwerking in onlinehulp	Actie 631: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) faciliteert organisatie-overstijgende groepsaankopen van ICT voor onlinehulp

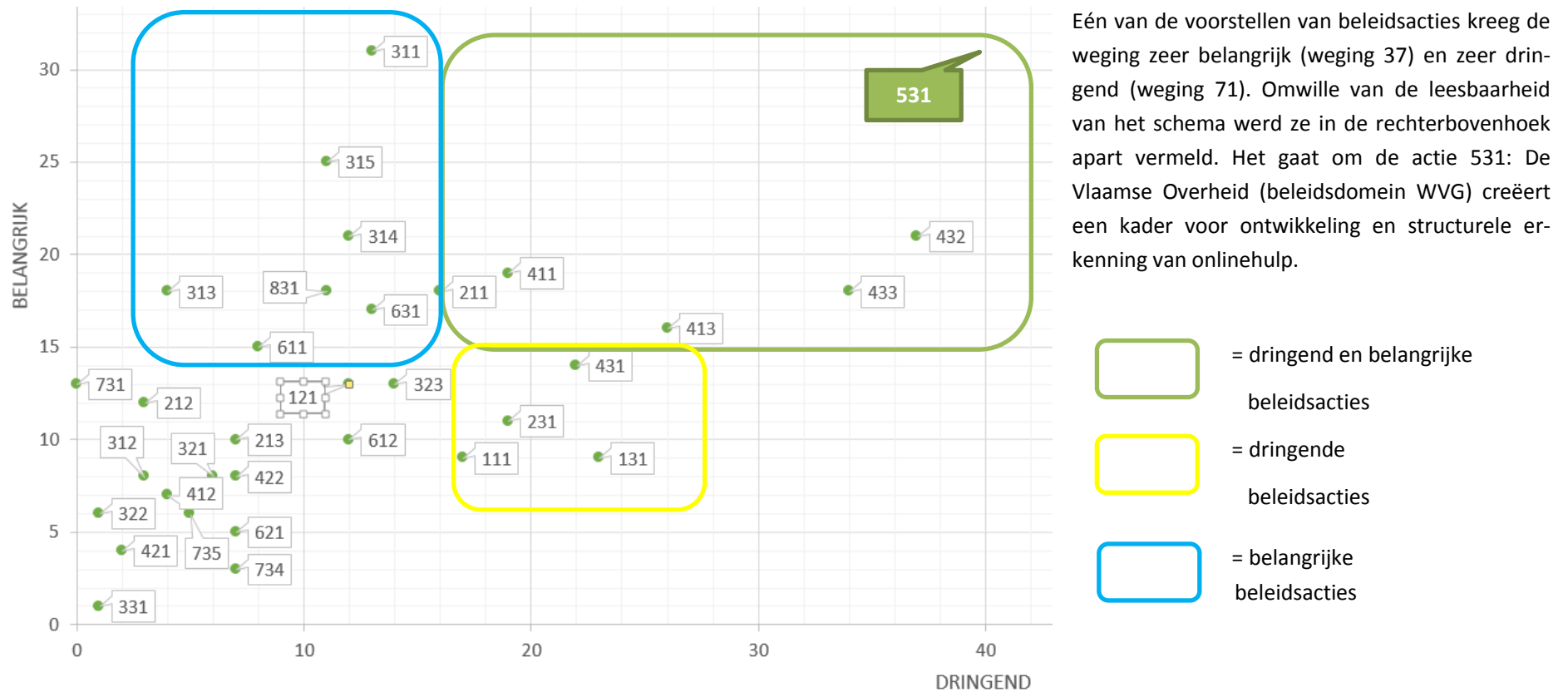


Strategie	 Beleidsacties voor organisaties	 Beleidsacties voor koepels en steunpunten	 Beleidsacties voor de Vlaamse Overheid
<p><b>7. Onlinehulpbeleid focussen op beleidsdomein-overstijgende samenwerking</b></p>			<p>Actie 731: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG, Onderwijs &amp; Vorming en Jeugd) investeert in meer samenwerking en afstemming van onlinehulp voor jongeren</p> <p>Actie 732: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) investeert samen met FOD Justitie in de ontwikkeling van een onlinehulp- en – dienstverlening voor gedetineerden</p> <p>Actie 733: De Vlaamse Overheid (beleidsdomeinen WVG en Werk &amp; Sociale economie) investeert in afstemming van onlinehulp voor personen met een arbeidsbeperking</p> <p>Actie 734: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) zorgt samen met FOD Volksgezondheid voor afstemming i.v.m. een betalingsregeling voor onlinehulp</p> <p>Actie 735: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) neemt samen met FOD Volksgezondheid de afstemming van het onlinehulpaanbod in de thuiszorg, de ouderenzorg en de (somatische) gezondheidszorg ter harte</p>
<p><b>8. Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp stimuleren</b></p>	<p>Actie 811: Organisaties formuleren en signaleren praktijkrelevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen i.v.m. onlinehulp</p>	<p>Actie 821: Elke koepel of steunpunt stimuleert de ontwikkeling van onlinehulp in haar sector door o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktijkrelevante onderzoeks- en ontwikkelingsvragen te bundelen</li> <li>▪ Het verspreiden van onderzoeksresultaten m.b.t. onlinehulp in de sector.</li> </ul>	<p>Actie 831: De Vlaamse Overheid (beleidsdomein WVG) stimuleert (de toegang tot) onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp</p>

## 6 Prioriteiten bepalen binnen deze beleidsacties

Tijdens de feedbacksessies werd aan de deelnemers gevraagd om aan te geven welke beleidsvoorstellen ze dringend en belangrijk vonden.

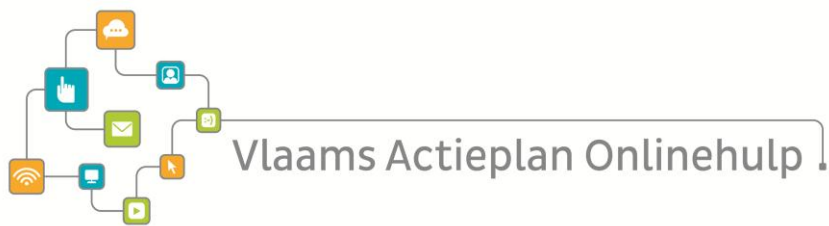
Volgend overzicht was dan ook de basis voor de prioriteitenbepaling in het schema op de vorige bladzijden.



Figuur 25 Weging van de beleidsacties volgens 'dringend' en 'belangrijk'.

## Hoofdstuk 11

### Besluit i.v.m. verkennend onderzoek Bouwstenen voor een



In dit verkennend onderzoek wordt een overzicht gegeven van acht aspecten die relevant zijn voor het ontwikkelen van onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid en voor een onlinehulpbeleid:

- Definitie en omschrijving van onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Visie op onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Positie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Deontologie van onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Voorwaarden voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Ondersteuning van onlinehulp voor welzijn en gezondheid;
- Implementeren van onlinehulp voor welzijn en gezondheid.

Het biedt ook een overzicht van de onlinehulprealisaties en –plannen van welzijns- en zorgorganisaties in Vlaanderen in de sectoren algemeen welzijnswerk, ambulante GGZ, verslavingszorg en gezondheidspromotie, kindzorg en opvoedingsondersteuning, bijzondere jeugdbijstand en welzijnswerk voor personen met een beperking.

Deze verkenning vormde de basis voor de uitgangspunten, strategieën en acties als bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp. Centraal daarbij staan volgende voorstellen...

... i.v.m. acht uitgangspunten:

- Onlinehulp is een modaliteit en geen doel op zich;
- Onlinehulp kan pas vorm krijgen vanuit de basis;
- Onlinehulp is een kans om nieuwe samenwerkingsverbanden te creëren;
- Onlinehulp heeft nood aan een kader, aan erkenning en ondersteuning van de overheid;
- Onlinehulp is volop in ontwikkeling;
- Onlinehulp dient een (vanzelfsprekend) onderdeel te worden van (blended) hulp en zorg;
- Bij onlinehulp ontwikkelen ligt de klemtoon in deze fase vooral op het proces. Beleidsdenken in termen van resultaten is daaraan ondergeschikt.
- Onlinehulp ontwikkelt zich doelgroep- en organisatie-specifiek. Lineaire maatregelen moeten beperkt worden.

... i.v.m. acht strategieën:

- Onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels/steunpunten en Vlaamse Overheid;
- Onlinehulp ontwikkelen van onderuit;

- Onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties;
- Versterken van onlinecompetenties bij hulpvragers, medewerkers en organisaties;
- Een erkenningskader voor onlinehulp creëren;
- Onlinehulp uitbouwen met zorg voor onderlinge samenwerking en afstemming;
- Onlinehulpbeleid focussen op beleidsdomein-overstijgende samenwerking;
- Praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling i.v.m. onlinehulp stimuleren.

Binnen deze strategieën worden 44 beleidsacties voorgesteld zowel voor organisaties, voor steunpunten en koepels als voor de Vlaamse overheid.

In dit verkennend onderzoek worden beleidsvoorstellen ontwikkeld en getoetst met oog voor haalbaarheid. Zowel de werkveldvertegenwoordigers als de onderzoekers vertrokken vanuit de gegeven situatie dat de middelen voor beleidsontwikkeling van onlinehulp in Vlaanderen beperkt zullen zijn. Voor een fundamenteelere aanpak van het ontwikkelen van een onlinehulpbeleid voor zorg en welzijn – dat meer vertrekt vanuit optimale wenselijkheid – kan de toolkit van de Wereldgezondheidsorganisatie (2012) voor een nationale eHealth strategie zeker inspirerend zijn.

Dit verkennend onderzoek werd gerealiseerd tussen september 2013 en april 2014. Daarom konden een aantal onderzoeksitems niet verder uitgediept worden. Ze houden dus mogelijkheden in voor vervolgonderzoek:

- Op weg naar een compleet beleid i.v.m. ICT in zorg en welzijn suggereren we dat het Vlaams actieplan onlinehulp voor de sectoren waarop in dit onderzoek werd gefocust, op termijn getoetst en aangevuld wordt met bouwstenen uit andere sectoren, onder andere de thuiszorg, de ouderenzorg en de somatische gezondheidszorg. Deze toetsing en aanvulling mag evenwel de realisatie van een eerste Vlaams actieplan onlinehulp niet hypothekeren. De onlinehulp-ontwikkelingen gaan zo snel dat de nood aan een beleidskader zich opdringt;
- In de ontwikkelingen van een onlinehulpaanbod en –beleid in Vlaanderen wordt de doelgroep, de hulpvrager zelden systematisch betrokken. Ook in dit verkennend onderzoek gebeurde dit te weinig. Op dit vlak is nog veel onderzoek wenselijk.
- De toolkit van de Wereldgezondheidsorganisatie zou vertaald kunnen worden naar Vlaanderen en relevante aspecten zouden kunnen uitgewerkt worden.

Uit deze verkenning blijkt dat zowel de Vlaamse overheid als de koepels en steunpunten, de organisaties en hun medewerkers slechts een beperkt zicht hebben op het onlinehulpaanbod in Vlaanderen, op de mogelijkheden en de mogelijke meerwaarde daarvan.

Onlinehulp is een opportuniteit die verder verkend moet worden. Als dit verkennend onderzoek de bouwstenen kan aanleveren voor een eerste Vlaams actieplan onlinehulp dat er in zou slagen 'onlinehulp en haar mogelijkheden' op de agenda van hulp- en zorgactoren te plaatsen, dan is een belangrijk hoofddoel én een essentiële voorwaarde voor verder onlinehulpbeleid gerealiseerd. In dit onderzoek werd gewerkt aan strategieën en beleidsacties waarvoor draagvlak is in het werkveld. Aan overheid om er politiek draagvlak voor te vinden en een Vlaams actieplan onlinehulp verder uit te werken.

Het onderzoeksteam

21 april 2014

## Bronnen

- Aelbrecht, D., Bockstaele, M., Coune, J., De Grave, J. & Gerhards, S. (2013) *Vier instrumenten voor Routine Outcome Monitoring in CGG vergeleken*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.
- Amann-Hechenberger, B., Buchegger, B., Gerö, S. & Schwarz, S. (2012). *Seks en geweld in digitale media – preventie, hulp en advies*. Vienna: OIAT – Daphne III Programme of the European Commission.
- Baert, S. (2012). Werken met de online Tool voor Uitkomstenmeting: met patiëntenfeedback naar betere zorg. In: *Psyche*, 24(2), 12-14.
- Baert, S. (2012). Het gebruik van patiëntenfeedback in de klinische praktijk: een nieuw routine outcome monitoring instrument. In: *PsychoPraktijk*, 4(2), 27-31.
- Beelen, S. (2010) *Aanbevelingen voor het organiseren van kwaliteitsvolle onlinehulpverlening*. [onuitgegeven nota] Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Beelen, S. (2010a) *Wanneer afstand nabijheid creëert – methodisch kader voor online-hulpverlening in CAW's*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Beelen, S. & Van den Meerschaute, K. (2010) Beyond experimentation. Online strategies in social services. In *Journal of Social Interventions* – volume 19. Issue 4
- Beelen, S. & Van den Meerschaute, K. (2010a) *Toegankelijke hulpverlening: online?! - beleidsdossier* Berchem; Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Blankers, M. (2011) *E-mental Health interventions for harmful alcohol use*. Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- Blankers, M., Donker, T. & Riper, H. (2013) E-mental-health in Nederland – wetenschappelijke evidence en uitdagingen voor de praktijk. In *De Psycholoog* – september 2013.
- Blok W., (2009) *Inleiding Social Work vanuit internationaal perspectief*. Baarn: Thieme Meulenhoff.
- Bocklandt, P. (red.) (2011) *Niet alle smileys lachen – Onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Leuven: Acco.
- Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C. & Saelens, S. (2013) *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaams welzijnswerk*. [onderzoeksrapport] Gent: Arteveldehogeschool.
- Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C. & Saelens, S. (2013d) *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaams welzijnswerk*. [brochure] Gent: Arteveldehogeschool.
- Bocklandt, P. (2013a) *Ch@dvice Reflector – een hulpmiddel om chathulp te implementeren in je welzijnsorganisatie*. Brussel/Gent: Europese Commissie/Arteveldehogeschool.
- Bocklandt, P., De Zitter, M., Ryckaert, A. en Vanhove, T. (2013b) *Ch@dvice Gids – voor 1-op-1-chathulp in eerstelijns welzijnswerk*. Brussel/Gent: Europese Commissie/Arteveldehogeschool.
- Bocklandt, P., Botte, S., De Zitter, M., Ryckaert, A. en Vanhove, T. (2013c) *Ch@dvice Inventory – onderzoek naar onlinehulp rond seksueel misbruik in Europa*. Brussel/Gent: Europese Commissie/Arteveldehogeschool.
- Bruijning, W. (2013) Alles is blended – internethulpverlening is integraal onderdeel van maatschappelijk werk. In *Maatwerk* – vakblad voor maatschappelijk werk, n° 3, juni 2013.
- Buffel, V., Colman, E., Dereuddre, R. ea (2013) Fit in je hoofd? De geestelijke gezondheid van de Vlaming onderzocht. In: Callens, M., Noppe, J. & Vanderleyden, L. (red.) (2013) *De Sociale Staat van Vlaanderen 2013*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- CAD Limburg (2013) *Jaarverslag 2012*. Hasselt: CAD Limburg.
- Callens, H. (2011) *Sociaal-cultureel werk in de digitale samenleving*. Brussel: Socius.
- Child Focus (2013) *Jaarverslag 2012*. Brussel: Child Focus
- Child Focus (2013a) *Chatten met jongeren over seksueel misbruik*. [interne nota] Brussel: Child Focus

- Claeys, H. & Vansteenwegen, D., Vos T. (2011) *Online hulpverlening in de CGG*. Geraadpleegd via <http://www.online-hulpverlening.be/blog/2011/online-hulpverlening/online-hulpverlening-in-de-cgg/>
- Claeys, H. (2011) *Online hulpverlening bij alcohol- en drugproblemen*. [niet-uitgegeven powerpointpresentatie] Kortrijk: bijscholing e-health, mei 2011.
- Claeys, H. (2012) *Overgang van online naar ambulante hulpverlening*. Geraadpleegd via: <http://www.online-hulpverlening.be/blog/2012/online-hulpverlening/overgang-van-online-naar-ambulante-hulpverlening/>
- Claeys, H. (2012b) *Apps in de hulpverlening*. Geraadpleegd via: <http://www.online-hulpverlening.be/blog/2012/online-hulpverlening/apps-in-de-hulpverlening-1>
- Cuyppers, P., Van Straten, A. & Andersson, G. (2008). Internet-administrated cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. In: *Journal of Behavioral Medicine*, 31, p. 169-177.
- De Block, I. (2013) *De Keerkring – jaarverslag 2012*. Sint-Niklaas: de Keerkring.
- de Groot, J., Hermans, P. & de Lange, M. (2013) *eHealth in de richtlijnen*. Ede: Vita Valley/Vital Innovators
- De Jaegere, E. & Portzky, G.; van den Berg, M. & Wallyn, S. (2013) *Ethical Guidelines for Technology-based Suicide Prevention Programmes*. Brussel/Gent: Europese Unie, Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid/Universiteit Gent
- Dekelver, J.; Franssen, V.; Daems, J. & Solberg, S. (2013) *Veilig op pas ... met Vpad*. In: *Tripliek*, n° 47, Kontich: Downsyndroom Vlaanderen.
- Deltour, B. (2013) *Pleidooi voor eenvoud. Familiezorg West-Vlaanderen*. In *Weliswaar*, elektronische nieuwsbrief, 24 dec 2013.
- Delver, B. & Hop, L. (2009) *De Wifi-generatie: vliegensvlug en vogelvrij. Jeugd op het mobiele internet*. Amsterdam: Nationale academie voor Media en Maatschappij.
- De Maesschalck, L. & Dekelver, J. (2013) *Meten van mediawijsheid*. Mechelen: Thomas More – [powerpointpresentatie] Mediatrain – 18 september 2013
- De Moor, S., Schuurman, D. & De Marez, L. (2013) *Digimeter Rapport 2013 aug-sept. Mediatechnologie & ICT-gebruik in Vlaanderen*. Gent-Ledeberg: iMinds.
- Denbraber, M. (2012) *Mobile health and online help*. [presentatie Online Hulp Congres – e-hulp.nl]
- De Vlieger, P., Schepens, A. & Sourie, O. (2013) *Kick-off GGZ 3.0*. [niet-gepubliceerde presentatie]. Brugge: Howest, 12 november 2013.
- De Zitter, M. (2011). Kenmerken van onlinehulpverlening. In: Bocklandt, P. (red.) (2011). *Niet alle smijls lachen*. Leuven: Acco.
- De Zitter, M.; Saelens, S.; Vlaeminck, H. & Vercaigne, C. (2011 a) *Chathulpvorming binnen het Online-HulpUitwisselingsPlatform*. Gent: Arteveldehogeschool – Sociaal werk.
- Donoso, V. & Botte, S. (2012) *Chatkanaal*. [interne nota]. Brussel: Child Focus.
- Duinstra, U. (2013) *Meerwaarde blended hulpverlening*. Stichting e-hulp.nl in opdracht van de Mοgroep.
- Duinstra, U. (2013a) *In samenspel zit de winst*. [niet uitgegeven presentatie] Utrecht: Congres Online Hulpverlening 2013.
- Dumon, E., Arnouts, A., Portzky, G. & Van Heeringen, C. (2013) *Awel, ik zie het niet meer zitten – een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*. Gent: Eenheid voor zelfmoordonderzoek (UGent).
- E-hulp.nl (2011) *Informatiemap Stichting E-hulp.nl*. Amsterdam: e-hulp.nl
- E-hulp Vlaanderen (2013) *MediaTrain*. Geraadpleegd via: <http://e-hulpvlaanderen.ning.com/page/media-train> op 22.12.2013
- Europese commissie (2002) *eEurope 2002: Quality criteria for health related websites*. In: *Journal of Medical Internet Research*, 4, e15.
- Europese Commissie (2004) *E-Gezondheidszorg – een betere gezondheidszorg voor de burgers van Europa: een actieplan voor een Europese Ruimte voor e-gezondheidszorg*. Brussel: Europese Commissie. COM (2004) 356 definitief – 30.4.2004

- Europese Commissie (2012) *Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020 – Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw*. Brussel: Europese Commissie. COM (2012) 736 final – 6.12.2012.
- Federatie Sociale ondernemingen (FSO)– sector CAW (2013) *Data 2013 pilootproject chathulp*. [interne nota]. Berchem: FSO
- Federatie Sociale ondernemingen (FSO)– sector CAW (2013a) *Sectorafpraak chathulp*. [interne nota]. Berchem: FSO
- Federatie Sociale ondernemingen (FSO)– sector CAW (2013b) *Pilootproject chathulp voor volwassenen in het algemeen onthaal*. [interne nota]. Berchem: FSO
- Federatie Sociale ondernemingen (FSO)– sector CAW (2013c) *Infomoment Pilootproject chathulp voor volwassenen in het algemeen onthaal*. [niet gepubliceerde presentatie]. Berchem: FSO
- Federatie Sociale ondernemingen (FSO)– sector CAW (2013d) *Evaluatie pilootproject chathulp en aanbevelingen implementatie in het algemeen onthaal van alle CAW's*. [niet gepubliceerde presentatie]. Berchem: FSO
- Fransen, J. (2011) *Methodiek online hulpverlening voor schoolmaatschappelijk werk*. Rotterdam: Hogeschool Inholland.
- Gubbels, Y. (2013) Wat houdt hulpverlener tegen? – het gebruik van onlinehulp naast reguliere hulpverlening. In: *Maatwerk – vakblad voor maatschappelijk werk*, n° 5, oktober 2013. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers.
- Hansen, P. (2010) *Digitaal is het nieuwe normaal – de revolutie is begonnen*. Houten: Lannoo.
- Heijkamp, S. (2013) *De maatschappelijk werker en de digitalisering – een mediawijze benadering van het vak Maatschappelijk Werk en Dienstverlening*. [onuitgegeven rapport] De Tweetfabriek – 6 juni 2013
- Heijkamp, S. (2013 a) *Mediawijsheid integreren in zorgplannen – handreiking voor begeleiders in de VG sector*. De Tweetfabriek – 15 maart 2013.
- Heyns, A., Appeltans-Janssen, A., Willmese, E. & Adriaenssens, J. (2012) *E<sup>2</sup>-zorgcommunicatie in de Kempen*. Mechelen: Thomas More/SEL Kempen
- Hoogendijk, R. en Wolters, W. (2013) *Voorbij de kalverliefde – 10 e-healthgeheimen ontrafeld*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- <http://webguide.fgov.be/nl/principes-richtlijnen/7principes>
- [http://ec.europa.eu/health/ehealth/portal/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/portal/index_en.htm)
- IBBT - Ilab.o (2010). *Digimeter rapport 3. Mediatechnologie- & ICT-gebruik in Vlaanderen Wave 3 Augustus 2010-november 2010*. [http://www.digimeter.be/files/digimeter\\_wave\\_3\\_samenvatting.pdf](http://www.digimeter.be/files/digimeter_wave_3_samenvatting.pdf)
- Ingenluuff, E. & Jacobi, R. (2007) Stimuleren van ICT in het onderwijs door professionaliseringsinterventies. In: *Onderzoek van onderwijs*, Beuningen: EHON Expertisenetwerk Hoger Onderwijs, jg. 36, 94-96.
- Interapy (2011), *Inzicht in de dagelijkse praktijk van online therapie*. Geraadpleegd via [www.interapy.nl/docs/wetenschap/interapy-resultaten-2010.pdf](http://www.interapy.nl/docs/wetenschap/interapy-resultaten-2010.pdf) op 7 april 2013.
- King, R. e.a. (2006). Online counseling. The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counseling. In: *Counseling and Psychotherapy Research*, 6 (3), 169-174.
- Kool, Linda, Timmer, J. & van Est, R. (2013) Keuzes voor de e-coach. Maatschappelijke vragen bij de automatisering van de coachingspraktijk. Den Haag: Rathenau Instituut.
- Kramer, J; Boon, B. e.a. (sd) *The well-being of users of a web-based support platform for bereaved by suicide*. Utrecht: Trimbos.
- Krijgsman, J., Eertink, H., van der Leeuw, J. & Zondervan, R. (2012) *Praktisch model voor ICT platformen bij welzijn en zorg op afstand* [whitepaper]. Den Haag: Nictiz.
- Lemal, M., Wellens, S. & Goubin, E. (2012) *Is digitaal het nieuwe normaal? Een onderzoek bij kansengroepen naar hun gebruik van internet en sociale media voor arbeidsbemiddeling*. Mechelen: Memori.

- Lieten, I. & Smet, P. (2012) *Conceptnota mediawijsheid*. Geraadpleegd via:  
<http://www.ond.vlaanderen.be/ict/beleid/conceptnota-mediawijsheid.pdf>.
- Limper, M. (2012) *15 tips om te starten met onlinehulp*. [powerpointpresentatie] Utrecht: Congres Online Hulp.
- Limper, M. (2013) Kwaliteit. In: Schalken, F. e.a. (2013a) *Handboek online hulpverlening – met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Linssen, H. (2014) Mensen in kansarmoede en onlinehulpverlening. [via e-mail van 17 maart 2014] Brussel: Netwerk tegen armoede.
- Martens, M. & Metselaar, S. (2013) *Participatie cliënten crucial bij ontwikkeling e-health*. In Hoogendijk, R. en Wolters, W. (2013) *Voorbij de kalverliefde – 10 e-healthgeheimen ontrafeld*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 36-39
- Metanoia (2013) *Ethics: will you be properly cared for?* Geraadpleegd via:  
<http://www.metanoia.org/imhs/ethics.htm>
- Meire, J. (2013) *Werksessies 'Naar en ruw ontwerp van een kindvriendelijk 1712'* [interne nota] Brussel: Kind & Samenleving.
- Melis, A. (2014) *Handleiding chathulp in het CAW*. [niet uitgegeven document], Berchem: FSO.
- Netwerk tegen armoede (2014) *Memorandum Vlaamse verkiezingen 2014*, Brussel: Netwerk tegen armoede.
- Nictiz/Nivel (2013) *eHealth-monitor 2013 – samenvatting*. Den Haag/Utrecht: Nictiz/Nivel
- Nijs, D. (2012) TOKK 2.0: de hulpverlening gaat digitaal – editoriaal. In *TOKK, tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, jg. 37, december 2012.
- Nijs, D. & Timmer, S. (2012) Een verkenning van de mogelijkheden van eHealth als empowerende hulpverlening. In: *TOKK, tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, jg. 37, december 2012
- OHUP (2013), OnlineHulpUitwisselingsPlatform. Geraadpleegd via <http://www.ohup.be/> op 22.12.2013
- OnlineHulpUitwisselingsPlaform (OHUP) (2010) *Kwaliteitsnormen*. geraadpleegd via <http://www.ohup.be/over-ohup/kwaliteitsnormen>
- Open Universiteit (2011) *E-mental healthinterventies*. Heerlen: Open Universiteit
- Pretty, JN. (1995) *Regenerating agriculture policies and practice for sustainability and self-reliance*. London: Earthscan Publication Ltd.
- Pijpers, R. (coo) (2013) *Media-onderwijs over de grenzen*. Zoetermeer/Amsterdam : Stichting Kennisnet / Stichting Mijn Kind Online.
- Postel, M. (2011) *Well Connected. Web-based treatment for problem drinkers*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Raman, S. (2013) *Info over vernieuwende projecten in functie van Vlaams actieplan onlinehulp*. [e-mails op 13 en 23 oktober 2013] Brussel: Jongerenwelzijn.
- Riper, H.; van Ballegooijen, X., Kooistra, L., de Wit, J. & Donker, T. (2013) *Preventie & eMental-health – kennissynthese 2013*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Saelens, S. (2011) Chathulpvorming voor medewerkers. In: Bocklandt, P. (red.) (2011) *Niet alle smileys lachen*. Leuven: Acco,.
- SARWGG – Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid, Gezin (2011) *Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg*. Brussel: SARWGG
- Schalken, F. (2013) *Competenties van de ehealth-werker*. [powerpointpresentatie] 20 juni 2011.
- Schalken, F. e.a. (2013a) *Handboek online hulpverlening – met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schalken, F., Limper, M. & Duinstra, U. (2012) *Ontwikkeling internethulpverlening binnen de MOgroep – Eindverslag activiteiten MOgroep Platform Internethulpverlening*. Amsterdam: e-hulp.nl.



- Schelles, L. (2014) *Verslag Ronde Tafel hulp- en dienstverlening aan gedetineerden*. [niet gepubliceerde verslag rondetafelgesprek 21 februari 2014]. Brussel: gemengde werkgroep Hulp en dienstverlening aan gedetineerden.
- Stas, K. (2004) *Procedure integriteit in het gedrang*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Stas, K. (2008) *Sectorafspraken over het omgaan met cliëntinformatie in Autonome Centra Algemeen Welzijnswerk*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Stas, K. & Beelen, S. (2011) Verantwoord handelen in onlinehulpverlening. In Bocklandt, P. (red.) (2011) *Niet alle smileys lachen*. Leuven: Acco.
- Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, OHUP, KHLim & Arteveldehogeschool (2011) *Expertisenetwerk Onlinehulp Vlaanderen – startnota*. [onuitgegeven nota] Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid (2013) *Implementeren van eHealth*. Eindhoven: Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid
- Suler, J. (2004) The online disinhibition effect. In: *CyberPsychology & Behavior*, 321-326.
- SVR - Studiedienst van de Vlaamse Regering (2012). VRIND – *Vlaams Regionale Indicatoren*. Brussel: Vlaamse regering.
- Tele-Onthaal (2012) *Jaarverslag 2011*. Gent: Tele-Onthaal.
- Tilanus, W. (2013) *Online hulp en beveiliging: bijten of liefde?* Geraadpleegd via [http://www.digitalezorggids.nl/blog/online-hulp-en-beveiliging-bijten-of-liefde?goback=%2Egde\\_1833677\\_member\\_5796631174285643778#%21](http://www.digitalezorggids.nl/blog/online-hulp-en-beveiliging-bijten-of-liefde?goback=%2Egde_1833677_member_5796631174285643778#%21)
- Tilanus, W. (2013a) Recht. In Schalken, F. e.a. (2013) *Handboek online hulpverlening – met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Timmer, S. (2011) *eHealth in de praktijk. Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Timmer, S. (2013) *Digitaal zorgverlenen, het nieuwe vakmanschap*. Geraadpleegd via <http://www.changinghealthcare.nl/digitaal-zorgverlenen-het-nieuwe-vakmanschap/>
- Tossmann H. & Leuschner (2009) *Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Valcke, P., Valgaeren, P. & Lievens, E. (2013) *Sociale media – actuele juridische aspecten*. Mortsel: Intersentia
- Van Alebeek, P. van Duyvendijk, I. & Heldoorn, M e.a. (2012) *Hoe betrek ik patiënten bij de ontwikkeling van eHealth diensten?* [white paper] Den Haag: Nictiz.
- Van Daele, T., Vansteenwegen, D., Hermans, D., Van Audenhove, C. & Van den Bergh, O. (2013) *Implementeren van online en GGZ-interventies in de thuiszorg – uitdagingen en mogelijkheden*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- van der Peet, R. (2013) *De patiënt nadrukkelijk centraal met behulp van online*. [white paper] Enschede: Present Media/online strategists.
- Vandeuren, J. (2009a) *Beleidsnota 2009-2014 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel: Vlaamse Regering, p. 23
- Vandeuren, J. (2009b) *Beleidsbrief 2010-2011 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel: Vlaamse Regering, p. 16-17
- Vandeuren, J. (2010) *Beleidsplan Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen*. Brussel : Vlaamse Regering, p. 61
- Vandeuren, J. (2012) *Beleidsbrief Welzijn Volksgezondheid en Gezin – beleidsprioriteiten 2012-2013* Brussel : Vlaamse Regering, p. 32
- Vandeuren, 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>

- Van Ewijk, H. (2014a) *Eerder socialiseren dan therapeutiseren*. [niet gepubliceerde presentatie] Gent: Arteveldehogeschool. Leerstoel Sociaal werk – 6 februari 2014
- Van Ewijk, H. (2014b) Meervoudig verbinden in sociale complexiteit. In: Thienpont, K. (red.) (2014) *Sociaal werk verbindt*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Van Hecke, J. (2012) *Internet als methodiek in de jeugdzorg – een extra taal*. Antwerpen: Garant.
- Van Hecke, J. (2013) Apps en www's gebruiken in de jeugdhulp – nieuwe horizons verkennen. In *Alert*, jg. 30, n° 4, p. 73 – 77. Berchem: Pluralistisch Overleg Welzijnswerk
- Vanhove, T. & Vercaigne, C. (2011) *Ervaren baat in éénmalige chathulp*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Versteegh, H. (2013) *Ethiek en onlinehulp: het dilemma van afstand en nabijheid*. [onuitgegeven paper] Utrecht: congres online hulpverlening 2013 – e-hulp.nl
- Vlaamse Overheid – Flanders'Care (2012) *eZorgzaam Vlaanderen – gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector*. Brussel: Flanders'Care.
- Vlaams Welzijnsverbond (2013) *Memorandum 2014*. Brussel: Vlaams Welzijnsverbond
- Vlaeminck, H., De Zitter, M., Vanhove, T. en Bocklandt, P. (2009) *Ch@tlas – methodiek onlinehulp in eerstelijns welzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Vlaeminck, H., De Zitter, M., Vanhove, T. en Bocklandt, P. (2009a) *Onderzoek naar methodiek voor onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Vlaeminck, H., Saelens, S. & Malfliet, W. (2010) *Social casework in de 21e eeuw – een praktisch handboek voor professioneel hulpverleners*. Mechelen: Kluwer.
- Vlaeminck, H. (2011) *Deontologische keuzes bij chathulp*. In Bocklandt, P. (red.) (2011) *Niet alle smileys lachen – Onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Leuven: Acco.
- VVGG (2012) *Handleiding Tool voor Uitkomstmeting (TUM)*. Gent: VVGG
- Weliswaar (2013) *Dossier ICT in de welzijnzorg*. Brussel: Weliswaar
- Werkgroep verder (2013) *Jaarverslag 2012*. Halle: CGG Passant.
- Wolters, W. (2013) *Onlinehulp als vak*. In: Maatwerk, nummer 2, april 2013 p. 14-15
- World Health Organization (WHO) (2005) *Fifty-eighth World Health Assembly – ninth plenary meeting – committee A – seventh report*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization & International Telecommunication Union (2012). *National eHealth strategy toolkit*. Geneva, WHO Press.
- World Health Organization & International Telecommunication Union (2012a). *National eHealth strategy toolkit - overview*. Geneva, WHO Press.
- ZegelGezond (2013) *Zelfevaluatievragen*. Amsterdam: ZegelGezond.
- Zorgnet Vlaanderen (2014) *Zorg op een kantelpunt. Aanbevelingen voor de beleidsmakers 2014-2019*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.

## Register

Dit register bevat begrippen die specifiek betrekking hebben op onlinehulp, ook al wordt het woord 'online(hulp)' er niet altijd letterlijk bij meld.

In dit register verwijzen de pagina-aanduidingen die vet gedrukt zijn naar de plaatsen waar het begrip gedefinieerd of omschreven wordt.

1-1-chat.....	<b>38</b> , 64, 70, 111, 143	gebruiksvereisten.....	80
aanmelding .....	<b>39</b> , 47, 59, 64, 71, 72, 111, 145	gebruiksvriendelijk.....	80
activiteitenkalender .....	<b>37</b> , 64, 68, 69, 111, 142	genogram .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
alcoholhulp.be .....	19, 20, 42, 46, 47, 53, 65, 66, 73, 99, 113, 129	getuigenis.....	<b>37</b> , 64, 68, 69, 111, 142
Awel .....	45, 47, 55, 73, 85, 98, 129, 131, 136, 157	gps.....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
beschikbaar .....	80	groeps-chat .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143
blended hulp .....	28, <b>65</b> , 75, 127, 146, 150, 152	hideknop .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
Boysproject .....	73	Holebifoon .....	85
budgettool .....	<b>39</b> , 64, 71, 111, 145	ICT .....	115, 154, 157
CAW .....	19, 20, 49, 53, 85, 97, 118, 124	informed consent.....	97
chatbot.....	<b>38</b> , 64, 70, 111, 143	ingescand document.....	<b>37</b> , 64, 111
Child Focus.....	19, 20, 65, 73, 86, 99, 107, 140	internethulpverlening .....	27
contactformulier .....	<b>38</b> , 111	internettherapie.....	27
CPZ .....	53, 73, 85, 99	intervisie.....	108, 112, 119, 124, 154
cybertherapie.....	27	JAC.....	45, 47, 55, 85, 99, 107, 108, 131, 157
dagboek .....	<b>40</b> , 64, 71, 145	Jeugd zorg 2.0 .....	27
decontextualisatie .....	43, <b>44</b> , 50	kanalenreductie .....	43, <b>44</b>
deontologie.....	16, 53, 93, 155	klachtenbehandeling.....	64
diagnosetool .....	40, <b>64</b> , 111	kwaliteitslabel .....	89, 90, 140
digihulp .....	27	levenslijn .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
digitale kloof .....	48, 49, 50, 130, 153, 155	links .....	<b>38</b> , 64, 68, 69, 111, 142
digitale zorg.....	27	links op maat.....	<b>40</b> , 111
doorverwijstool.....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145	m-care .....	27
Druglijn.....	58, 73, 85, 99, 129	mediawijs .....	42, 84, 100, 117, <b>121</b> , 124, 125, 130, 131, 132, 152, 155, 156
e-care .....	27	meldknop .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
ecogram .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145	m-health.....	27
educatief spel.....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145	middel-doelomkering.....	149
eHealth.....	27, 51	monitoring .....	41, 64
e-hulp.....	27	nieuws.....	<b>38</b> , 64, 68, 69, 111, 142
e-mail .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143	OHUP.....	53, 85, 98, 125, 127, 128, 145
e-mental health .....	27	onderzoek en ontwikkeling.....	129, 158
erkenning .....	53, 74, 75, 108, 114, 117, 119, 120, 133, 150, 153, 154, <b>156</b>	onlinehulpcompetentie .....	90, 114, 117, <b>122</b> , 152, 155
evaluatieformulier .....	64	ontwikkelingskost .....	110
expertise .....	<b>125</b> , 155, 156	Opvoedingslijn ...	19, 20, 42, 45, 66, 73, 87, 117
e-zorg .....	27	outputmeting .....	87
FAQ .....	<b>37</b> , 64, 68, 69, 111, 142	overdisclosure .....	123
filmpje-,foto- databank.....	<b>37</b> , 111	paradigmaverschuiving.....	28
financiering .....	110	participatie .....	149
forum .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143	personeelskosten.....	112
front office .....	31	plaatsloos .....	73

planner .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145	TUM .....	<b>20</b> , 88, 137
portaal-site .....	89, 90, 128	uitvoeringskost.....	111
privacy.....	41, 43, 48, 50, 59, 60, 78, 81, 94	user-based.....	137
reminder .....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145	VG 2.0.....	27
scherm-pathie .....	<b>28</b> , 123, 124	Vlaamse onlinehulpbeleid.....	53
Slachtofferchat.....	85	Voice over IP .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143
sms .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143	V-pad.....	19, <b>20</b> , 32, 41, 42, 80, 112, 129
sociaal digitaal.....	27	waardevol .....	80
sociale netwerksite .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143	web 1.0.....	34
stappenplan .....	85, 98, 103, 104, 140	web 2.0.....	34
stille kennis .....	97, 154	webinar .....	<b>39</b> , 64, 70, 111, 143
supervisie .....	108	welzijn 3.0 .....	27
Tele-Onthaal .....	45, 46, 47, 53, 65, 73, 74, 85, 99, 131	werkgroep verder .....	<b>20</b> , 30, 56, 73, 136
telepsychologie .....	27	werkingskosten .....	112
tevredenheidsmeting.....	64	werkplek.....	118, 154
tips en adviezen .....	<b>38</b> , 64, 68, 69, 111, 142	widget .....	<b>38</b> , 111
toegankelijk.....	80	woordwolk .....	<b>38</b> , 64, 68, 69, 111, 142
Tonuso .....	19, <b>20</b> , 42, 57, 85, 122	zelfhulpmodule .....	<b>40</b> , 111
transparantie .....	<b>47</b> , 50, 52, 58, 103, 123, 141	zelftest.....	<b>40</b> , 64, 71, 111, 145
		zorg 3.0.....	27

## Bijlagen

### Bijlage 1: The national eHealth Strategy Toolkit

De WHO besliste met de aanvaarding van resolutie 58 lidstaten aan te zetten tot de ontwikkeling van e-gezondheidsstrategieën. Om hen te ondersteunen bij de opvolging van deze resolutie is een toolkit ontwikkeld.

De WHO definieert eHealth als :

‘The use of information and communication technologies (ICT) for health. In its broadened sense, eHealth is about improving the flow of information, through electronic means, to support the delivery of healthservices and the management of health systems.’

De interpretatie van de WHO is dus enger dan de definitie die wij in dit verkennend rapport hanteerden. eHealth wordt hier omschreven als ondersteunend voor gezondheidszorg. Er is geen sprake van effectieve inzet van tools met het oog op het verhogen van welzijn.

Toch is de toolkit een verkenning waard omdat overheden hiermee een strategie kunnen uittekenen die als globaal kader kan dienen voor alle vormen van ICT-gebruik in gezondheidszorg. Een globaal kader is nuttig om de bestaande kennis en kunde te borgen en een stevige basis te installeren voor verdere investering en vernieuwing. Het uitzetten van de grote lijnen kan leiden tot een grotere efficiëntie en eventuele reorganisatie.

Samenwerking tussen de gezondheidssector en de ICT sector, zowel publiek als privaat, is essentieel. Ministers verantwoordelijk voor gezondheid spelen een centrale rol in het detecteren van de noden, het vrijwaren van de volksgezondheid en het in stand houden van gezondheidssystemen. Ministeries van informatie technologie en telecommunicatie zijn sleutelactoren bij de realisatie van een voorspelbare ICT-omgeving. Enkel op die manier is gecoördineerde actie mogelijk.

De toolkit kan gebruikt worden door overheden op verschillende niveaus. Voorwaarde is wel dat een team van mensen met ervaring in strategische planning, analyse, communicatie en stakeholders-betrokkenheid wordt ingezet.

Het instrument bestaat uit drie delen:

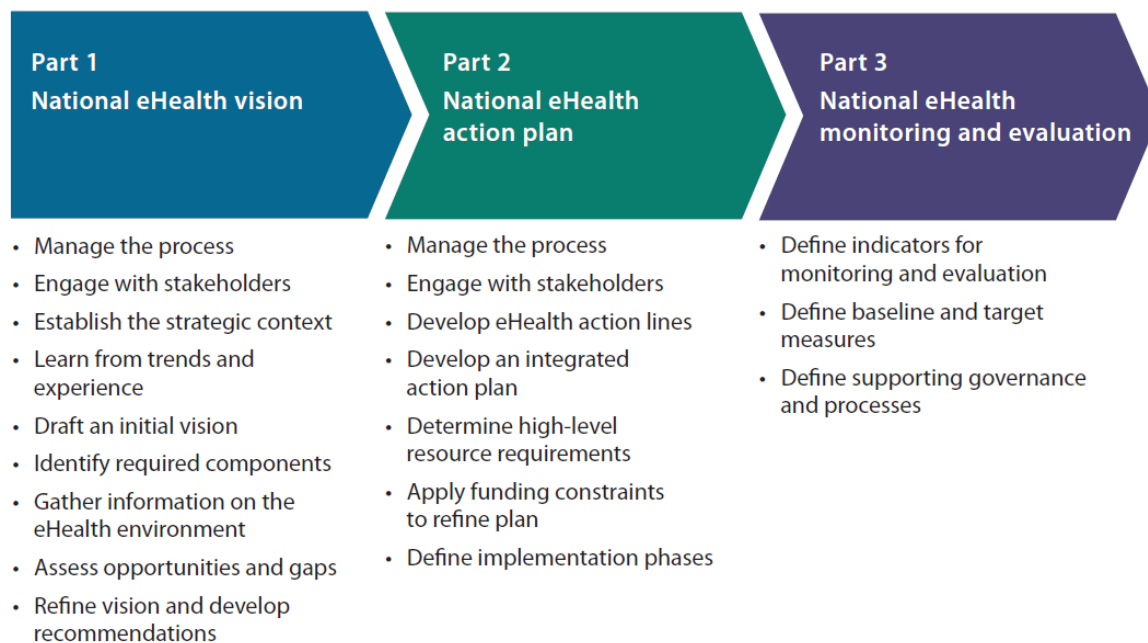
Deel 1: ontwikkeling van een nationale e-gezondheidsvisie. Dit deel verheldert waarom een nationale benadering noodzakelijk is, wat met het plan bereikt moet worden en hoe dit kan aangepakt worden.

Deel 2: ontwikkeling van een stappenplan dat weergeeft waar de landelijke prioriteiten liggen en wat de e-gezondheidscontext is. Aan de hand van deel 2 worden acties voor de middellange termijn uitgezet en de basis gelegd voor de lange termijn.

Deel 3 ontvouwt een plan voor de implementatie

Meer uitgewerkt ziet de inhoud eruit als volgt

### Toolkit for developing a national eHealth strategy



Figuur 26 Toolkit for developing a nationale Health strategy (WHO, 20112a, p. 3)

Als we de resultaten van het verkennend onderzoek hieraan spiegelen dat zien we dat we ons, zoals overeengekomen bij het onderzoeksopzet, toegespitst hebben op een onderdeel van welzijn.

Bij visie-ontwikkeling hebben we bijvoorbeeld in kaart gebracht welke trends we kunnen waarnemen, welke visie er in de praktijk leeft en hebben we bekeken welke elementen essentieel zijn bij het uitbouwen van een actieplan.

Daarnaast hebben we actielijnen ontwikkeld en concrete aanbevelingen geformuleerd aan het beleid, weliswaar beperkt tot een onderdeel van welzijn.

Ons inziens zal dit verkennend onderzoek vooral nuttig als het onderdeel uitmaakt van een bredere aanpak waarin grote lijnen uitgezet worden voor een toekomstvisie over welzijn en gezondheid

Interessant om weten is dat in de toolkit een lijst is opgenomen van websites uit verschillende landen waar reeds een breed actieplan mbt eHealth is gerealiseerd.

## Bijlage 2: Bevraging onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid i.f.v. Vlaams Actieplan

### Onlinehulp

In opdracht van Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen wordt samen met de sector gewerkt aan 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan onlinehulp.'

De voorbije decennia was de digitalisering een belangrijke maatschappelijke ontwikkeling en ook jouw sector krijgt er meer en meer mee te maken. Verschillende organisaties zetten reeds stappen om onlinehulp, -zorg, -ondersteuning en/of -dienstverlening te implementeren in hun werking. Voor sommigen blijft dit beperkt tot een informatieve website met een overzicht van het aanbod. Anderen zetten chat of e-mail in of maken gebruik van dagboeken, zelftests enz.

Met deze bevraging inventariseren we organisatiekeuzes over welke onlinetoepassingen nu reeds in de clientencommunicatie worden ingezet. Daarnaast willen we zicht krijgen op plannen om onlinetoepassingen rond zorg en welzijn in te zetten.

De vragenlijst bevat drie rubrieken met telkens een lijst van de diverse onlinetoepassingen. Het invullen van deze bevraging duurt ongeveer een kwartier.

Meer info over het Vlaams Actieplan Onlinehulp vind je op <http://ow.ly/qjsYi>

Alvast hartelijk dank voor je medewerking in naam van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Vriendelijke groeten  
Philippe Bocklandt  
Martine De Zitter  
Eva Adriaensens  
Henk Sap  
Anniek Vandecasteele



### Organisatiegegevens

**Naam van de organisatie waarvoor je deze bevraging invult \***

### Hoe deze bevraging invullen?

Hieronder volgen een reeks onlinetoepassingen, die via een website of andere drager (tablet, smartphone ...) kunnen worden aangeboden. \* toepassingen om online voornamelijk te informeren; \* toepassingen om online in interactie te gaan met cliënten, patiënten ...; \* online ondersteunende instrumenten. Bij elke specifieke onlinetoepassing kun je aanvinken of : \* jouw organisatie de toepassing reeds inzet; \* jouw organisatie de toepassing plant of overweegt in de komende 2 jaar; \* voor jouw organisatie de onlinetoepassing niet van toepassing is; \* de organisatie er niet voor kiest; \* de toepassing niet gekend is. Daarnaast krijg je telkens de kans om nog andere online-toepassingen die je inzet in te vullen.

### ONLINE INFORMATIETOEPASSINGEN ROND WELZIEN EN GEZONDHEID

Dit is een verzameling van onlinetoepassingen met als hoofddoel de bezoeker/cliënt te informeren over welzijns- en gezondheidsthema's. Online informatietoepassingen rond welzijn en gezondheid zijn vaak bedoeld als eenzijdige communicatie van de organisatie naar de gebruiker/cliënt. Deze informatieve toepassingen kunnen los of gecombineerd worden aangeboden (indien de organisatie bijv. getuigenissen via FAQ's aanbiedt, kunnen beide toepassingen worden angekruist). Onder elke onlinetoepassing vind je een korte omschrijving. Meer uitleg nodig? Bekijk concrete voorbeelden op <http://ow.ly/qjwppw>

**FAQ's \***

Een lijst van veelgestelde vragen met antwoorden

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
FAQ's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Tips en adviezen \***

Concrete praktische onlineraadgevingen voor het voorkomen van, omgaan met of het oplossen van een vraag of probleem

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Tips en adviezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Links \***

Een verwijzing op een website naar andere informatie. Klikken op de (hyper-)link verbindt de bezoeker met een andere plek op de website of met een andere website.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Links	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Woordwolk \***

Visuele weergave van woorden waarop je kan klikken (taggen) voor meer informatie. Vaak aangeklikte tags worden in de woordwolk bijvoorbeeld groter afgebeeld.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Woordwolk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Getuigenissen \***

Een persoonlijk ervaringsverhaal over een gebeurtenis, een probleem en hoe de getuige dit beleefde of daarmee omsprong.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Getuigenissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Nieuws \***

Een up-to-date gehouden rubriek met onlineberichten van evenementen en nieuwe ontwikkelingen of inzichten.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Nieuws	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Activiteitenkalender \***

Een overzicht van initiatieven of gebeurtenissen waarop de websitebezoekers uitgenodigd worden.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Activiteitenkalender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Vul hieronder in welke ANDERE 'online informatietoepassingen' de organisatie reeds aanbiedt, plant of overweegt.**

Geef telkens EN de naam van de onlinetoepassing EN 'hebben we al' of 'plannen we'

**Kan je kort motiveren waarom je voor sommige onlinetoepassingen 'kiezen we niet voor' hebt aangeduid ?**

Geeft telkens de NAAM van de toepassing én de MOTIVERING

**ONLINE INTERACTIETOEPASSINGEN MET CLIËNTEN ROND WELZIJN EN GEZONDHEID**

Dit is een verzameling van onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid die ingezet worden met als hoofddoel digitale interactie tussen cliënt(en) en organisatiemedewerkers mogelijk te maken. Onder elke onlinetoepassing vind je een korte omschrijving. Meer uitleg nodig? Bekijk dan de concrete voorbeelden op <http://ow.ly/qjwX1>

**Chat \***

Directe of synchrone online interactie tussen een cliënt en een medewerker door (korte) tekstberichten heen en weer te sturen in een 'chatroom', een virtuele gespreksruimte op internet.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Groeps-chat \***

Directe of synchrone online interactie tussen meerdere deelnemers door (korte) tekstberichten heen en weer te sturen in een 'chatroom' – al dan niet gemodereerd door een medewerker van de organisatie.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Groeps-chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Chatbot \***

Directe of synchrone online interactie tussen een cliënt en een computer waarbij de computer op basis van woordherkenning antwoord geeft op de informatie van de cliënt.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Chatbot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### E-mail als hulpinstrument \*

Elektronische post die via het internet wordt verstuurd. Deze asynchrone communicatie tussen een cliënt en een of meerdere organisatiemedewerkers rond een (hulp-)vraag van de cliënt verloopt via een e-mailadres of een webformulier.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
E-mail als hulpinstrument	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Forum \*

Een online, interactieve omgeving. Een bezoeker kan een bericht posten waarop anderen dan asynchroon kunnen reageren – al dan niet gemodereerd door een organisatiemedewerker.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Forum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Voice over IP \*

Voice over Internet Protocol. Nederlandse term: beeldbellen. Een verzamelnaam voor een onlinecommunicatiemiddel waarbij gebruikers mekaar kunnen horen en/of zien. Voorbeeld: Skype.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Voice over IP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### SMS \*

Acroniem voor het Engelse 'short message service'. Een dienst om via een mobiele telefoon korte berichten te versturen en te ontvangen. In deze sector meestal gebruikt voor het versturen van 'reminders'.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
SMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Sociale netwerksites \*

Websites met het doel digitale communicatie te realiseren waarbij gebruikers met een minimale tussenkomst van een redactie gezamenlijk de webinhoud beheren en onderling dialogeren. Voorbeelden: Facebook, Linked In, Netlog, Twitter

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Sociale netwerk-sites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Webinar \***

Een online seminarie, lezing, workshop, college of soortgelijke presentatie of vorm van kennisoverdracht via het internet. Als het webinar synchroon verloopt met het bezoek van de cliënt op de website is vaak interactie met de spreker/ zaal mogelijk.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Webinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Vul hieronder in welke ANDERE 'online interactietoepassingen' de organisatie reeds aanbiedt, plant of overweegt.**

Geef telkens EN de naam van de onlinetoepassing EN 'hebben we al' of 'plannen we'

**Kan je kort motiveren waarom je voor sommige onlinetoepassingen 'kiezen we niet voor' hebt aangeduid ?**

Geeft telkens de NAAM van de toepassing én de MOTIVERING

**ONLINE ONDERSTEUNENDE INSTRUMENTEN ROND WELZIJN EN GEZONDHEID**

Dit is een verzameling van onlinetoepassingen met als hoofddoel het hulp- en/of zorgproces te ondersteunen. Bij elke onlinetoepassing vind je een korte omschrijving. Meer uitleg nodig? Bekijk dan de concrete voorbeelden op <http://ow.ly/qjxfn>

**Online Aanmelding \***

Digitaal hulpmiddel om de eerste gegevens over de hulp- of zorgvraag overzichtelijk te registreren met het doel de cliënt deze gegevens te laten registreren.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Aanmelding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Budgettering \***

Online hulpmiddel voor het begeleiden bij het beheer van de inkomsten en uitgaven van een cliënt door een organisatiemedewerker.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Budgettering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Dagboek \***

Online hulpinstrument waarbij op basis van parameters de evolutie van een probleem of een thema gedurende een periode wordt bijgehouden. Het overzicht is basis voor een volgend gesprek tussen cliënt en organisatiemedewerker.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Dagboek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Doorverwijzer \***

Online hulpinstrument dat informatie geeft over ander aanbod rond welzijn en gezondheid waarnaar kan doorverwezen worden. Vaak selecteert deze toepassing informatie via zoekopdrachten.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Doorverwijzer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Ecogram \***

Digitale grafische voorstelling van het netwerk van een cliënt: familie, persoonlijke leefomgeving, buurt, gemeenschap. Er wordt gebruik gemaakt van vaste symbolen.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Ecogram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Educatief Spel \***

Vertaling van 'serious game'. Een onlinetoepassing voor 1 of meerdere spelers waarbij het spelelement wordt ingezet om een leerdoel te bereiken.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Educatief Spel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Genogram \***

Digitale grafische voorstelling van (de kwaliteit van) het generationeel netwerk van de cliënt via vaste (relatie-)symbolen.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Genogram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hide-knop \***

Nederlandse term: sluitknop. Hulpmiddel aan de rand van het scherm waardoor de cliënt snel de website kan verlaten wanneer iemand ongewenst komt meekijken op het scherm.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Hide-knop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Levenslijn \***

Vertaling van 'Life-eventlijn'. Digitale grafische voorstelling van betekenisvolle momenten in het leven van een cliënt. Een chronologisch overzicht van gebeurtenissen en belevingen in kaart gebracht op een tijdsas via tekst, foto's, filmpjes, muziek ...

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Levenslijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Map - Geografisch \***

Onlinehulpinstrument waarbij een geografische kaart gebruikt wordt om een traject uit te stippelen, een persoon te lokaliseren en/ of een overzicht te maken van belangrijke gebeurtenissen.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Map - Geografisch	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Meldknop \***

Onlinelink waarbij de gebruiker ongewenste informatie die op internet gevonden wordt of ongewenste gebeurtenissen die hij of zij (online) ervaart, kan meedelen.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Meldknop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Planner \***

Online-agenda om op maat van de cliënt per uur, dagdeel, dag of week ... activiteiten en afspraken ... te inventariseren en op te volgen.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Planner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online Reminder \***

Onlinegeheugensteuntje om een cliënt te herinneren aan een gemaakte afspraak en op deze wijze 'no shows' (= niet opdagen) te vermijden.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Reminder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Online (Zelf)test - Vragenlijst \***

Bevraging die digitaal beschikbaar is zonder tussenkomst van een organisatiemedewerker. Als resultaat krijgt de gebruiker na het invullen van de bevraging (meestal gestandaardiseerd) feedback in de vorm van een advies of een score.

	hebben we al	plannen/overwegen we in komende 2 jaar	niet van toepassing	kiezen we niet voor	niet gekend
Zelftest - Vragenlijst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Vul hieronder in welke ANDERE 'online ondersteunende instrumenten' de organisatie reeds aanbiedt, plant of overweegt.**

Geef telkens EN de naam van de onlinetoepassing EN 'hebben we al' of 'plannen we'

**Kan je kort motiveren waarom je voor sommige onlinetoepassingen 'kiezen we niet voor' hebt aangeduid ?**

Geeft telkens de NAAM van de toepassing én de MOTIVERING

### Extra informatie

**Website(s) waarop onlinetoepassingen van jouw organisatie te vinden zijn.**

Geef hieronder de link(s) naar website(s) waarop de onlinetoepassingen te vinden zijn.

**Cijfergegevens 2012 ...**

Geef -indien mogelijk- ter illustratie maximaal 3 cijfergegevens op die typerend zijn voor het gebruik van het online-aanbod in uw organisatie in 2012. (Bijvoorbeeld: '1234 unieke bezoekers op onze website' of '567 keer werd de zelftest ingevuld')

**Wat je nog kwijt wil in verband met onlinetoepassingen rond welzijn en gezondheid ...**

Geef hieronder eventueel nog ideeën of bedenkingen die je elders in de bevraging niet kwijt kon.

Hiermee heb je de bevraging beëindigd. Druk op 'verzenden' of 'submit' aub

### Bijlage 3: kwaliteitscriteria onlinehulp maatschappelijk werk Nederland

Uit: Schalken, F., Limper, M. & Duinstra, U. (2012) Ontwikkeling internethulpverlening binnen de MOgroep – Eindverslag activiteiten MOgroep Platform Internethulpverlening. Amsterdam: e-hulp.nl.

In onderstaande tabellen zijn de kwaliteitscriteria opgenomen. De criteria zijn afkomstig uit verschillende bronnen:

- Handboek Online Hulpverlening, Schalken, F., Bohn Stafleu van Lochem (2010)
- Competenties en randvoorwaarden voor online opvoedingsondersteuning, Ligtermoet, I., Vergeer, M. en Zwikker, N., (2011) – te downloaden als pdf.
- 'De Keurkring', kwaliteitskeurmerk voor e-mental health interventies, Trimbos-instituut.

#### 1. Personeel

- Aan het functieprofiel van een online behandelaar worden nagenoeg dezelfde eisen gesteld als voor een ambulante hulpverlener.
- Hulpverleners zijn opgeleid in de communicatie die specifiek is voor gekozen interactieve Hulpvormen.
- Medewerkers (hulpverleners, leidinggevenden en beheerders) hebben geheimhoudingsplicht.
- Medewerkers kunnen een verklaring omtrent het gedrag ('bewijs van goed gedrag') tonen.
- Medewerkers hebben kennis van online hulpverlening.
- Medewerkers hebben een open basishouding t.a.v. online hulpverlening.
- Medewerkers weten om te gaan met de kanalenreductie (reductie van zintuiglijke waarnemingen), die online hulpverlening tot gevolg heeft.

- Medewerkers beschikken over goede schriftelijke taalvaardigheden.
- Medewerkers beschikken over ICT vaardigheden.

## 2. Hulpproces

- De website sluit qua uitstraling, taalgebruik en functionaliteiten aan op de wensen en mogelijkheden van de doelgroep.
- De website is duidelijk over de werkwijze van de diverse online hulpvormen.
- De website is duidelijk over welke bijdragen van hulpverleners zijn en welke van websitebezoekers.
- De website voldoet aan wettelijke richtlijnen, zoals de wet bescherming persoonsgegevens en instellings-specifieke wet- en regelgeving.
- Hulpvragers hebben geen mogelijkheid om buiten toezicht van de hulpverleners met elkaar contact op te nemen.
- Fora worden actief beheerd waarbij aanmoedigen van destructief gedrag verwijderd worden.
- De startpagina geeft een duidelijk beeld van de inhoud van de interventie en het proces. Voor kwaliteitscontrole is aantoonbaar hoe het proces wordt gevolgd.
- Er zijn Key Performance Indicators (KPI's) vastgesteld om de effectiviteit en kwaliteit van de interventie te meten.
- Geplaatste bijdragen van websitebezoekers bevatten geen persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie, zoals ip-adres, of een combinatie van een of meerdere van de volgende gegevens: voornaam, achternaam, woonplaats, school, werk, e-mailadres).
- Op de site staat een inhoudelijke verantwoording over de gebruikte methodiek vermeld, met vermeldingen naar wetenschappelijke, theoretische, praktische effectiviteitsonderzoeken.
- De website is duidelijk over voor wie de website wel c.q. niet bedoeld is.
- Op de website wordt uitgelegd aan hulpvragers welke maatregelen, t.a.v. veiligheids- en privacybeleid, de organisatie heeft genomen en welke ze zelf kunnen nemen.
- Gepubliceerde informatie is actueel.
- Verwijzingen zijn juist (links werken).

## 3. Techniek

- Er zijn eisen t.a.v. de hardware vastgesteld, bijv. eisen t.a.v. hosting, serverinrichting, etc.
- Er zijn eisen t.a.v. de beveiliging van cliënt- en medewerkersgegevens vastgelegd. Er is een redelijke termijn voor het installeren van software- en securityupdates afgesproken.
- Er is een back-up procedure vastgesteld, voor systeem- en cliëntgegevens (frequentie, locatie, bewaartermijn, etc.).
- De website voldoet aan de richtlijnen W3C en drempelvrij.nl
- Chatgesprekken en online behandelingen worden beveiligd met SSL.
- De interventie is getest op usability bij de eindgebruiker.
- De website heeft een aantrekkelijk en professioneel uiterlijk.
- Bij de ontwikkeling van de interventie waren eindgebruikers betrokken.
- De website geeft voldoende informatie over de technische, inhoudelijke en gebruikers aspecten van de website.
- De interventie is bruikbaar voor mensen met beperkingen (zoals slechthorend, slechtziend, taalachterstand).
- De website heeft een intuïtief navigatiemenu waarbij op de homepage blijkt over welke onderwerpen hulp te krijgen is.

#### 4. Organisatie

- De website biedt de mogelijkheid om op een eenvoudige manier in contact te komen met de organisatie achter de website.
- De interventie bevat informatie over andere, gelijksoortige en aanvullende hulp en instanties.
- Er is assistentie beschikbaar voor het beantwoorden van technische vragen.
- De termijn waarop een reactie wordt gegeven op vragen, begeleiding en klachten is vermeld. Ook wordt vermeld wanneer een eventueel dossier wordt afgesloten.
- Logistiek en organisatie. De aanmeldprocedure is duidelijk beschreven, net als de eventuele kosten/voorwaarden voor deelname.
- Duidelijk is welke organisatie(s) achter te website zit(ten) en de achtergrond van de hulpverleners die de online hulp bieden.
- Transcripts worden niet langer bewaard dan strikt noodzakelijk en inzage is beperkt tot de strikt noodzakelijke medewerkers.
- Een crisisprocedure is ontwikkeld en geïmplementeerd.
- Een klachtenregeling is ontwikkeld en geïmplementeerd.
- E-mails of binnengekomen berichten van een begeleidings- of behandeltraject worden beantwoord binnen 3 werkdagen.



## Bijlage 4: Uitnodiging inputsessies



Als deze e-mail niet vlot leesbaar is, klik dan op de uitnodiging in bijlage.



Beste,

Van minister Vandeurzen kregen we als partner in het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht om tegen april 2014 'Bouwstenen voor een Vlaams actieplan onlinehulp' te bezorgen.

Voor meer info: <http://youtu.be/qr6bH3C5BzE>

Omdat het (verder) vormgeven van onlinehulp- en dienstverlening ook in uw organisatie een uitdaging kan zijn en omdat ook uw overheidsaanbevelingen voor onlinehulp belangrijk zijn, nodigen we u uit op één van de twee

### **INPUTSESSIES BELEIDSAANBEVELINGEN ONLINEHULP ROND WELZIJN EN GEZONDHEID**

Daarop krijgen medewerkers van welzijnsorganisaties de kans om hun verwachtingen te definiëren naar overheidsbeleid in verband met onlinehulpverlening rond welzijn en gezondheid.

<b>Doel:</b>	<p>Ideeën rond strategieën, acties en randvoorwaarden voor onlinehulpbeleid verzamelen rond volgende thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ definiëring kwaliteitsvolle onlinehulp;</li> <li>▪ visie en positionering van onlinehulp in welzijn/gezondheids- en organisatieaanbod</li> <li>▪ pionieren, structureel verankeren en erkennen van onlinehulp</li> <li>▪ aanpak van specifieke juridische en ethische vragen bij onlinehulp</li> <li>▪ voorwaarden voor onlinehulp: medewerkers, tijd, ICT, financiering ...</li> <li>▪ ondersteunende elementen: deskundigheidsbevordering ...</li> <li>▪ telkens vanuit cliënt-/bezoekers-, medewerkers-, organisatie-, sector- en overheidsperspectief.</li> </ul>
--------------	--

**Wanneer:** Keuze tussen  
dinsdag 17 december of woensdag 18 december 2013  
telkens van 9.30 u tot 16.30 u

**Waar:** in de Arteveldehogeschool,  
Sint-Annaplein 31 in Gent

**Kostprijs:** Gratis – documentatie en broodjesmaaltijd zijn voorzien

**Inschrijven:** Om u in te schrijven voor de sessie op dinsdag 17 december: [klik hier](#)  
Om u in te schrijven voor de sessie op woensdag 18 december: [klik hier](#)

**Voorwaarden:** Op elke inputsessies is er plaats voor 90 deelnemers.  
Als de ene dag volzet is, is er wellicht nog plaats op de andere.  
Een inschrijving wordt als definitief beschouwd. Indien onvoorziene omstandigheden deelname toch verhinderen, rekenen we op een tijdige annulatie bij [martine.dezitter@arteveldehs.be](mailto:martine.dezitter@arteveldehs.be) zodat u andere deelnemers de kans geeft om uw plaats in te nemen.  
Om zoveel mogelijk organisaties een inspraakkans te geven, kan slechts 1 deelnemer per organisatie zich inschrijven.  
Bij een te groot aantal inschrijvingen worden de koepels/steunpunten ingeschakeld om mee de selectie doen.

**Meer info:** Voor meer info over dit project kan u terecht op: <http://ow.ly/g7PiR>  
Voor vragen bij de inputsessies kan u terecht bij:  
[philippe.bocklandt@arteveldehs.be](mailto:philippe.bocklandt@arteveldehs.be)

