

Competent online drug hulpverleners

Competenties van een goed sociaal werker bij online drughulpverlening

Academiejaar: 2014 – 2015

Bachelorproef voorgedragen door:
Soetkin Olivier
tot het behalen van het diploma
Sociaal werk, maatschappelijk werk waarvoor de graad van
bachelor in het sociaal werk wordt verleend.

Woord Vooraf

Als afsluiting van mijn opleiding tot bachelor in het sociaal werk, afstudeerrichting maatschappelijk werk aan de Arteveldehogeschool Gent, heb ik in het schooljaar 2013-2014 en 2014-2015 stage gelopen bij de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, De DrugLijn. Sinds 2 juli 2015 is dit ook mijn huidige werkplaats. Mijn bachelorproef "Competent online drug hulpverleners" is dan ook gebaseerd op mijn werkervaring bij De DrugLijn.

Vooraleer ik de lezer van deze bachelorproef indompel in de wereld van het online hulpverleners, wil ik eerst een aantal mensen bedanken voor hun medewerking.

Ik bedank Tom Evenepoel, coördinator van De DrugLijn, om mij wegwijs te maken in het aanbod van de online drughulpverlening, het delen van uw expertise en het bieden van verschillende kansen en opportuniteiten. Ook bedankt aan alle DrugLijnmedewerkers, omdat jullie me hebben opgeleid tot een competente onlinehulpverlener in de drughulpverlening. Bedankt voor jullie vele raad, advies en intervisie.

Jasmien De Doncker, stafmedewerker online hulpverlening binnen de VAD, bedankt om je kennis over te brengen, informatiebronnen te delen en expertisepersonen te contacteren in functie van deze bachelorproef.

Enkele lectoren, van de Artevelde Hogeschool sociaal werk, bedank ik voor hun waardevolle lessen. In het bijzonder wil ik Roos Taeckens, mijn scriptiebegeleidster, bedanken om mij met raad en daad bij te staan.

Philippe Bocklandt, onderzoeksmedewerker Sociaal werk, bedankt voor het toereiken van de vele informatiebronnen, voor het interview, de lovende woorden en het delen en publiek maken van al uw expertise rond online hulpverlening.

Daarnaast wil ik mijn moeder bedanken, omdat zij me thuis heeft opgevangen en verzorgd na een elf daagse ziekenhuisopname midden juli door een gesprongen appendix en buikvliesontsteking. Bedankt om mij tijdens mijn revalidatieperiode te motiveren om deze bachelorproef tot een goed einde te brengen. Bedankt voor je aanmoediging wanneer ik pijn had, moe was of mijn concentratie verloren was ten gevolge van de operatie.

En tot slotte bedankt aan mijn vriend en vader, die me door dik en dun hebben gesteund gedurende de opleiding Sociaal werk. Bedankt voor de goede zorgen de voorbije maanden en de aanmoediging.

Inhoudsopgave

Woord Vooraf	2
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1: Situering stageplaats: De DrugLijn	6
1.1 Wat is De DrugLijn?	6
1.2 Werking DrugLijn	6
1.2.1 Telefoon- en Skypebeantwoording	7
1.2.2 E-mailbeantwoording	7
1.2.3 Website.....	9
1.2.4 Chat.....	9
1.3 Doelgroep van De DrugLijn	10
1.4 Problematieken die behandeld worden bij De DrugLijn.....	10
Hoofdstuk 2: Online Hulpverlening	11
2.1 Wat is online hulpverlening	11
2.2 Soorten online hulpverlening.....	12
2.2.1 Informatie Instrumenten	12
2.2.2 Communicatie instrumenten	13
2.2.3 Ondersteunende Instrumenten	17
2.2.4 Onlinetoepassingen voor metacommunicatie	19
Hoofdstuk 3: De kracht en de beperkingen van online drughulpverlening.....	20
3.1 De kracht voor hulpverleners en de organisatie	20
3.1.1 Betere monitoring	20
3.1.2 Nieuwe doelgroepen	20
3.1.3 Tijdbesparend.....	21
3.1.4 Draagt bij tot de naamsbekendheid van organisatie	21
3.1.5 Groter bereik.....	21
3.1.6 Kwaliteit en efficiëntie.....	21
3.1.7 Sluit beter aan bij verschillende leerstijlen.....	21
3.1.8 Planning	22
3.1.9 Verzameling van expertise.....	22
3.1.10 Asynchroniciteit.....	22
3.2 Kracht voor hulpvragers.....	22
3.2.1 Betere toegang.....	22
3.2.2 Meer regie.....	22
3.2.3 Drempelverlagend.....	23
3.2.4 Anonimiteit	23
3.2.5 Herneembare informatie.....	23

3.2.6	Empowerment.....	23
3.3	Beperkingen voor hulpverleners en organisatie	24
3.3.1	Kosten	24
3.3.2	Technische problemen	24
3.3.3	Kanaalreductie	24
3.3.4	Inschatten of ingrijpen bij crisissituatie is moeilijker	24
3.3.5	Authenticiteitstwijfels.....	25
3.3.6	Extra uitdagingen.....	25
3.4	Beperkingen voor hulpvragers	25
3.4.1	Veiligheidsrisico's	25
3.4.2	Vrijblijvendheid kan voor verminderd engagement/motivatie zorgen	26
3.4.3	Onzekerheid	26
3.4.4	Vereist enkele noodzakelijke competenties van de hulpvrager	26
3.4.5	Kosten	27
3.4.6	Onterechte verwachtingen en plotse emoties.....	27
Hoofdstuk 4: Competenties van de sociaal werker bij online drughulpverlening.....		28
4.1	Competenties in de hulpverlening	28
4.2	Competenties in de drughulpverlening	29
4.3	Competenties in de online drughulpverlening.....	29
4.3.1	Schermlezen en scherm schrijven	30
4.3.2	Basis ICT-kennis overdragen	30
4.3.3	Kennis van onlinetoepassingen	31
4.3.4	Neutrale of positieve houding t.a.v. onlinehulp.....	32
4.3.5	Onlinetoepassingen inzetten	32
4.3.6	Regie delen met hulpvrager.....	32
4.3.7	Omgaan met transparantie van onlinecommunicatie.....	32
4.3.8	Andere	33
Algemene Besluiten		35
Referentielijst.....		37
Bijlagen		41
Bijlage 1: Toelating gebruik naam van organisatie betrokken bij de bachelorproef		41
Bijlage 2: Cijfers zelftesten en kennistesten van De DrugLijn		43
Bijlage 3: Soorten onlinetoepassingen.....		44
Bijlage 4: Voorbeeld kennistest De DrugLijn		45
Bijlage 5: Online dagboek.....		46
Bijlage 6: Voorbeeld (zelf)hulpprogramma alcoholhulp.be		47

Inleiding

De voorbije decennia was de digitalisering een maatschappelijke ontwikkeling van formaat. De samenleving ging massaal online en ook het sociaal werk volgde. Al kort na de eeuwenwisseling begonnen organisaties uit de eerstelijns hulpverlening te experimenteren met online hulp. Ondertussen, vijftien jaar later, zijn we de experimenteerfase voorbij. (Bocklandt, 2011)

Tijdens mijn stage bij De DrugLijn, een eerstelijnsorganisatie die online hulpverlening aanbiedt, ontplooidde ik mezelf als onlinehulpverlener in de drughulpverlening. Toch ging dit niet zonder slag of stoot. Hoewel de praktijkervaring ervoor zorgde dat ik gauw overtuigd werd van de kracht van online hulpverlening, botste ik evenzeer op enkele valkuilen, moeilijkheden en uitdagingen tijdens het beoefenen van deze specifieke hulpverleningsvorm.

Mijn jeugdige perfectionisme zorgde ervoor dat ik mezelf ging afvragen hoe ik als onlinehulpverlener kon verbeteren en over welke competenties een goede onlinehulpverlener in de drughulpverlening beschikt. Het antwoord op deze vraag is de doelstelling van dit werk.

Ik overloop de hoofdstukken die ik aanhaal in mijn bachelorproef:

In hoofdstuk 1: 'Situering stageplaats: De DrugLijn' licht ik mijn stageplaats en huidige werkplaats toe. Tom Evenepoel gaf mij de toestemming om mijn stageplaats te vermelden in dit eindwerk (zie bijlage 1). Eerst en vooral volgt een beschrijving van de organisatie, zijn waarden, missie en visie. Vervolgens licht ik de werking van De DrugLijn toe in al zijn facetten. Ook de doelgroep van De DrugLijn en de problematieken die behandeld worden bij De DrugLijn komen aan bod.

In hoofdstuk 2: 'Online hulpverlening' wordt dieper ingegaan op wat online hulpverlening nu juist inhoudt. Er worden vier soorten online hulpverlening besproken: informatie instrumenten, communicatie instrumenten, ondersteunende instrumenten en onlinetoepassingen voor metacommunicatie. Bij elke soort worden de meest courante hulpverleningsvormen vermeld en toegelicht.

In hoofdstuk 3: 'De kracht en de beperkingen van online drughulpverlening' bespreek ik uitgebreid de kracht van online hulpverlening. Ik maak hier een onderscheid tussen de kracht voor hulpverleners en de organisatie en de kracht voor hulpvragers. Vervolgens worden de beperkingen van online hulpverlening aangehaald. Ook hier is een onderscheid gemaakt tussen de beperkingen voor hulpverleners en de organisatie en de beperkingen voor hulpvragers.

In hoofdstuk 4: 'Competenties van de sociaal werker bij online drughulpverlening' haal ik kort de nodige competenties aan bij de reguliere hulpverlening. Waarna de nodige competenties in de drughulpverlening verhelderd worden. Tot slot geef ik een advies over de noodzakelijke competenties in de online hulpverlening (in de drughulpverlening). Dit gebeurt aan de hand van een onderverdeling volgens Limper en Schalken.

Als laatste onderdeel volgt een algemeen besluit van de vier hoofdstukken rond online hulpverlening in de drughulpverlening. Deze korte samenvatting biedt een antwoord op de vraag waarop mijn bachelorproef gebaseerd is, namelijk: 'Over welke competenties moet een goede sociaal werker beschikken bij online hulpverlening in de drughulpverlening?'

In deze bachelorproef verwijs ik vaak naar de hulpverlener, hulpvrager en verschillende hulpverleningsorganisaties. Om het overzichtelijk te houden heb ik er voor gekozen om bij dergelijke verwijzingen de nominatief mannelijk enkelvoud van de derde persoon te gebruiken. Ik wil hiermee geen vrouwen tegen de borst stoten. Uiteraard kunnen hulpverleners en hulpvragers zowel mannelijk als vrouwelijk zijn. Deze keuze werd enkel uit praktische redenen gemaakt.

1 Situering stageplaats: De DrugLijn

Om te beginnen beschrijf ik kort mijn stageplaats van het schooljaar 2013-2014 en 2014-2015. Ondertussen ben ik er ook terug te vinden als vaste werkkraacht. Eerst en vooral volgt een korte beschrijving van de organisatie 'De DrugLijn'. De werking van De DrugLijn wordt besproken. Ook de doelgroep en de vaak voorkomende problematieken die worden behandeld komen aan bod. De plaats van de organisatie binnen het grotere geheel van de drughulpverlening wordt op die manier duidelijk. Dit hoofdstuk zou de lezer een beter idee moeten geven van mijn werkervaring als onlinehulpverlener in de drughulpverlening.

1.1 Wat is De DrugLijn?

Sinds 1994 is De DrugLijn de Vlaamse service waar je terecht kan met alle vragen over drugs, pillen, gokken en drank. De DrugLijn heeft als missie het bekendmaken en bespreekbaar maken van de alcohol- en drugthematiek. Medewerkers en vrijwilligers van de organisatie baseren zich steeds op objectieve, wetenschappelijk onderbouwde informatie. Binnenin De DrugLijn wordt niet veroordeeld, niemand wordt er beoordeeld op zijn of haar middelengebruik of opvattingen over middelengebruik. (De DrugLijn, 2014)

De waarden anonimiteit, oprechte betrokkenheid, laagdrempeligheid, onvoorwaardelijkheid, realisme en objectiviteit draagt De DrugLijn hoog in het vaandel. (Evenepoel, Heyvaert, & Van den Broeck, 2013, pp. 14-15) De organisatie heeft een informerende en adviserende opdracht. Ook heeft De DrugLijn een signaalfunctie.

Deze organisatie wordt geruggesteund door de koepel van Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van illegale drugs, alcohol, psychoactieve medicatie en gokken. Immers is De DrugLijn de publieksservice van de Vereniging-voor Alcohol en andere Drugproblemen vzw (VAD). (Team DrugLijn, 2014) De VAD heeft als doelstelling de Vlaamse bevolking in het algemeen en intermediairs in het bijzonder deskundiger maken in het omgaan met middelen. De VAD is een partnerorganisatie van de Vlaamse overheid in het kader van preventiebeleid van alcohol- en andere drugproblemen. (VAD, z.j.) Minister Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, legt in zijn beleidsnota 2014-2019 de nadruk op de uitbouw van kwaliteitsvolle onlinehulp. De VAD besliste dan ook om zich hierop toe te leggen door de online ontwikkelingen op het vlak van alcohol, drugs, psychoactieve medicatie en andere verslavingen te stimuleren en op te volgen. De VAD wil een voortrekkersrol nemen in het ontwikkelen van onlinetoepassingen. (VAD, 2014)

De DrugLijn heeft vaak contact en overleg met andere hulp- en infolijnen. Ook neemt ze een trekkersrol op in de European Foundation of Drug Helplines. (Team DrugLijn, 2014)

1.2 Werking DrugLijn

Er wordt anoniem en laagdrempelige informatie en advies verschaft over alcohol- en ander drugproblemen in de organisatie. Iedereen die nood heeft aan een degelijke doorverwijzing binnenin de alcohol- en drughulpverlening is bij De DrugLijn aan het juiste adres. Daarnaast worden trends en noden in de maatschappij teruggekoppeld en gesignaleerd aan zowel de overheid als het huidige werkveld.

Als publieksservice van de VAD wordt De DrugLijn vaak betrokken bij sensibilisering en campagnes rond drugs, alcohol en gokken.

Een team van betaalde krachten en vrijwilligers staat in voor de beantwoording van alle binnenkomende vragen. De organisatie verstrekt geen bindend juridisch of medisch advies, wel wordt steeds gezocht naar wetenschappelijk onderbouwde antwoorden. Vooraleer ik concretere informatie geef over de werking van De DrugLijn is het interessant om te weten vanuit welke visie De DrugLijn zijn beantwoordingswerk doet.

De organisatie houdt verschillende principes hoog in het vaandel: Hun eerste principe is anonimiteit. Wanneer een hulpvrager contact opneemt met de organisatie blijft alles strikt vertrouwelijk en anoniem. Alle medewerkers en vrijwilligers zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Er wordt enkel van dit principe afgestapt wanneer de vraagsteller expliciet deze keuze maakt. Het tweede principe is objectiviteit. De DrugLijn heeft ervoor gekozen om steeds een neutrale houding aan te nemen wat betreft de alcohol- en drugthematiek. Gezien het individuele welzijn van de hulpvrager vooropstaat, is De DrugLijn niet gebaat met een uitgesproken mening voor of tegen druggebruik. Daarnaast worden vraagstellers steeds onvoorwaardelijk aan het woord gelaten. De beantwoorders van De DrugLijn kiezen bewust voor een open neutrale houding gezien de grote taboesfeer rond de thematiek. Ook realisme is bij De DrugLijnwerking van groot belang. Één duidelijke oplossing voor een alcohol of druggerelateerd probleem is er vaak niet. Deze problematieken vragen veelal een complex werk van lange termijn. Realisme kan dan ook helpen om vraagstellers onnodige ontgoochelingen te besparen.

Met deze principes in het achterhoofd biedt de DrugLijn een antwoord, advies en informatie aan hulpvragers. Vraagstellers kunnen op verschillende manieren verder geholpen worden:

1.2.1 Telefoon- en Skypebeantwoording

Tijdens de weekdays kan iedereen van 10 tot 20 uur steeds terecht bij het nummer 078-15 10 20. Dit komt neer op 50 uur per week. Een betaalde werkracht of opgeleide vrijwilliger staat dan paraat om informatie en/of advies te geven. Ook gepast doorverwijzen is mogelijk aan de telefoon. Wanneer iemand De DrugLijn opbelt buiten de permanentie-uren krijgt de beller een boodschap te horen met informatie over de bereikbaarheid van De DrugLijn en een advies bij noodsituaties. Gezien de DrugLijn geen therapeutische ambities koestert, zullen de medewerkers niet dieper ingaan op problemen dan nodig. De Lijn volgt geen problemen op en onderhoudt ook geen regelmatige contacten met dezelfde vraagstellers. De medewerkers blijven steeds strikt anoniem en De DrugLijn houdt zich aan zijn doorverwijsfunctie. Zoals eerder vermeld bewaakt De DrugLijn ook verschillende deontologische grenzen, er wordt geen bindend medisch of juridisch advies gegeven. (Evenepoel et al., 2013, pp. 14-18) In 2014 beantwoordde De DrugLijn maar liefst 3266 telefonische vragen. (Evenepoel, 2014, p.3)

Ook online kan De DrugLijn opgebeld worden aan de hand van het programma Skype. De hulpvrager is in de mogelijkheid om De DrugLijn te contacteren via de computer, tablet of via zijn smartphone. De hulpvrager hoeft dan enkel een button op de DrugLijnsite aan te klikken. De button toont ook wanneer de Skypeservice online is of in gesprek. De organisatie werkt met een telefonisch apparaat, waardoor de identiteit van de vraagsteller steeds anoniem blijft. Ook wordt aan de hand van de DrugLijnsite toegelicht hoe oproepers de sporen van hun contact met De DrugLijn in hun Skypesoftware kunnen wissen. (Evenepoel et al., 2013, p. 23) In 2014 werden 60 vragen gesteld via Skype. Een gesprek via Skype is mogelijk van maandag tot en met vrijdag van 12 tot 20 uur, wat neer komt op 40 uur per week. (Evenepoel, 2014, p.3)

1.2.2 E-mailbeantwoording

Een andere onlinehulpvorm is de e-mailbeantwoording. De e-mailbeantwoording werd in 2004, 10 jaar na de oprichting van De DrugLijn, opgestart en verwierf in geen tijd een plaats als belangrijke pijler in De DrugLijnwerking. Vragen werden pas sinds het pilootproject systematisch beantwoord, maar in de praktijk gebeurde dit wel al een paar jaar voordien.

Ondanks de beperkingen van onlinebeantwoording is De DrugLijn er steeds van overtuigd geweest dat deze methode erg veel kansen biedt, denk maar aan anonimiteit. Een vraagsteller kan gebruikmaken van een fictieve nickname(schuilnaam) of een nietszeggend e-mailadres. Ook 'taboeproblemen' blijken soms makkelijker bespreekbaar te zijn door een vraag neer te schrijven dan deze te bespreken tijdens een rechtstreeks telefonisch contact. In hoofdstuk drie wordt uitgebreider ingegaan op de voor- en nadelen van e-mailhulpverlening. Jaarlijks krijgt de organisatie een paar honderd oproepen waarbij de beller direct inhaakt of niets zegt, dit toont aan dat het uitspreken van een 'taboeprobleem' wel degelijk een drempel kan vormen.

Er wordt gewerkt met een beheerprogramma dat op maat is gemaakt en gekoppeld is aan De DrugLijn website. Bezoekers kunnen op de site hun vraag stellen via een vraagformulier op www.druglijn.be/contact. Wanneer hun vraag verzonden is komt dit vraagformulier binnen bij De DrugLijn in het beheerprogramma. De DrugLijn beantwoordt deze vragen steeds chronologisch en probeert binnen een termijn van 5 werkdagen een antwoord terug te sturen. Mijn eigen ervaring leert me dat via e-mail verschillende soorten vragen gesteld worden, zowel informatieve-, advies- en hulpvragen. Wat opvalt bij de e-mails die De DrugLijn ontvangt, is de directe en vertrouwelijke toon en de vaak gevoelige thema's zoals drugwetgeving, drugs en zwangerschap of drugcombinaties. Gebruikers lijken zich dikwijls "veiliger" te voelen bij dit medium in vergelijking met de telefoon.

De beantwoording van de e-mails gebeurt aan de hand van de Optim@il methode, uitgewerkt in samenwerking met de Arteveldehogeschool. Deze methode zal beschreven worden in hoofdstuk twee, al zal dit niet op gedetailleerde wijze gebeuren gezien dit niet het opzet is van mijn bachelorproef.

Het persoonlijk beantwoorden van de e-mails bij De DrugLijn wordt door mezelf en mijn collega's als tijdsintensief ervaren. Elke e-mail wordt steeds nagelezen door een tweede medewerker. Deze beantwoordstrategie biedt een mogelijkheid om onder collega's feedback te geven, wat erg verrijkend werkt. Dit zorgt ervoor dat het beantwoorden van de mails een continu leerproces is. Sommige e-mails zijn erg direct, anderen zijn onduidelijk. De inspanning die het interpreteren, nuanceren en formuleren vergt, maakt van het beantwoorden haast een werk op zich. Het grote aantal e-mails zorgt ervoor dat de persoonlijke service en het beantwoorden op maat een uitdaging blijft. (Evenepoel et al., 2013, pp. 21-22)

Uit een bevraging van 2014 blijkt dat één op drie mailers bewust kiest voor de e-maibeantwoording. 39% van de bevrageden (in totaal vulden 163 mensen de online vragenlijst in) geeft aan dat mailen hen beter ligt dan bellen. 31% zegt mailen praktischer te vinden dan te bellen en 12% kiest voor het schrijven van een e-mail uit puur praktische afwegingen tegenover het bellen, 6% omdat het goedkoper is dan bellen en 6% omdat de openingsuren van de telefoonlijn hen slecht uitkomen. 18% had een andere, niet nader bepaalde reden. 31% van de bevrageden geeft daarnaast aan dat ze dezelfde vraag niet aan de telefoon zouden stellen. Uit deze cijfers kan je afleiden dat bijna een derde van alle mailers de drempel voor contact met De DrugLijn niet zou overwinnen mocht de lijn enkel telefonisch bereikbaar zijn.

Tijdens het uitvoeren van mijn taak bij De DrugLijn ervaar ik de kracht van online hulpverlening elke werkdag opnieuw. Het geloven in de meerwaarde van deze hulpvorm is een belangrijke competentie om als hulpverlener aan de slag te kunnen. In hoofdstuk vier vindt u uitgebreid de nodige competenties van een online drughulpverlener. Volgende cijfers geven volgens mij aan dat deze hulpvorm een kracht kan zijn, en tonen daarnaast duidelijk hoe ikzelf overtuigd werd: Er werd aan de hulpvragers gevraagd als ze van mening zijn dat het mailcontact hen concreet verder heeft geholpen, op deze ambitieuze vraag antwoorde 48% 'helemaal wel' en 37% 'voldoende'. De inhoud van het antwoord voldoet voor 55% van de respondenten 'helemaal' aan hun verwachtingen en voor 36% 'voldoende'. De mailbeantwoording kreeg daarnaast ook een algemene score van 8,9 op 10.

Uiteraard moeten deze cijfers bekeken worden met oog op de beperkingen van het medium en de doelstellingen van De DrugLijn als laagdrempelige, eerste contact op weg naar hulp. (Evenepoel, 2014, pp. 3-15)

1.2.3 Website

De volgende vorm van online hulpverlening die De DrugLijn aanbiedt is hun website (www.druglijn.be) die in 2001 werd gelanceerd. De website is uitgebouwd met als doel een zo ruim mogelijk publiek te informeren over drank, drugs, pillen, gokken en al wat daarmee samenhangt. De website wordt geprofileerd naast de VAD-website die vooral bestemd is voor een professioneel publiek. Het gebruiksgemak en de klantvriendelijkheid van de site zijn belangrijke kernwaarden. De website biedt informatie voor verschillende doelgroepen: broers, zussen, gebruikers, familieleden enzovoort. De site reikt daarnaast ook uitgebreide productinformatie, campagnemateriaal, publicatiemateriaal et cetera aan. Je vindt er o.a. FAQ's (frequently asked questions of veelgestelde vragen), zelftesten en/of kennistesten rond gamen, gokken, internetgebruik, cannabis, slaap- en kalmeeringsmiddelen, xtc en speed, een zelfhulpmodule voor cocaïnegebruikers en doorverwijzingen naar andere zelfhulpprogramma's zoals cannabishulp.be en alcoholhulp.be. De DrugLijnwebsite is daarnaast het platform voor de sensibiliserende campagnes die binnen de VAD ontwikkeld worden.

De website biedt de bezoekers alvast heel wat informatie, hulp en advies, zonder dat ze daarvoor een medewerker hoeven te contacteren. Om al deze hulp overzichtelijk te houden werden verschillende rubrieken aangemaakt: het Drugs ABC, Omgaan met drugs, Aan de slag en Over De Druglijn. (Evenepoel et al., 2013, pp. 19-20)

1.2.4 Chat

De derde onlinehulpsoort die De DrugLijn aanbiedt en die ik beoefen is de chatmodule, die in 2012 van start ging. Deze online hulpverlening is niet voor niets tot stand gekomen. Uit eerder onderzoek bleek immers dat de grotere anonimiteit bij chathulpverlening ervoor zorgt dat mensen sneller to the point komen en makkelijker taboeonderwerpen durven aansnijden. De drempel voor contact bij chat is bijzonder laag en een gesprek gaat sneller naar de essentie. Net als bij andere onlinehulpvormen heeft ook deze hulpvorm enkele beperkingen, dit wordt besproken in hoofdstuk drie. Het voordeel van chatten ten opzichte van mailen is dat je als hulpverlener steeds kan afoetsen als je nog op dezelfde golflengte zit als de hulpvrager. Je bent in de mogelijkheid om je waarnemingen te bevragen, dingen af te toetsen en het gesprek bij te sturen. De snelheid van dit medium kan zowel een valkuil als een meerwaarde zijn, maar daarover later meer. (Evenepoel et al., 2013, pp. 23-24) De DrugLijn had in 2014 460 chatgesprekken.

Het valt op dat de meerderheid (70%) van deze vraagstellers jongeren waren: 36% behoorde tot de leeftijdscategorie 15-19 jaar, 24% waren jonge twintigers (20-24 jaar) en 10% was jonger dan 16 jaar. 78 chatters vulden de online vragenlijst in. 82% van de respondenten vond dat het chatgesprek 'helemaal wel' of 'eerder wel' aan hun verwachtingen voldeed. 31% gaf ook aan niet dezelfde vraag aan de telefoon te willen stellen. Hieruit kan je afleiden dat chatters, nog meer dan bij mailers, een drempel ervaren om telefonisch contact op te nemen. Deze cijfers bewijzen duidelijk het nut en de bestaansredenen van het onlineaanbod van De DrugLijn. (Evenepoel, 2014, pp. 3-15)

1.3 Doelgroep van De DrugLijn

De DrugLijn wil aanspreekbaar zijn voor iedereen die nood heeft aan hulp, informatie en advies rond alcohol, drugs, gokken en andere verslavingsproblemen. Onafhankelijk van de vraag, de mening of de opvatting van de vraagsteller zal de lijn steeds onvoorwaardelijk beschikbaar zijn voor iedereen. De mensen die contact opnemen met De DrugLijn kunnen ondergebracht worden in zes groepen. Eerst en vooral heb je de gebruikers en ex-gebruikers. Daarnaast heb je de ouders die een vermoeden hebben dat hun kind gebruikt, of ouders van gebruikers. In de praktijk zijn ouders goed voor meer dan een kwart van alle contacten. De derde groep categoriseer ik onder "mensen uit de omgeving", hieronder vallen partners, vrienden, familieleden maar ook kinderen van gebruikers. Samen met ouders vormen mensen uit de omgeving van gebruikers zowat de helft van al wie De DrugLijn contacteert. Dan zijn er nog de mensen die contact opnemen met De DrugLijn omdat ze in een bepaalde context waarin ze actief zijn geconfronteerd worden met vragen of problemen rond de drugsthematiek. Dat kan zowel een werksituatie, schoolsituatie als de vrije tijd (bijvoorbeeld in de sportclub, jeugdbeweging of bij het uitgaan) zijn. Ook studenten en scholieren kunnen steeds terecht bij de lijn met hun vragen voor een schoolopdracht, paper of thesis met als onderwerp drugs. En ten slotte is De DrugLijn er ook voor hulpverleners, artsen, welzijns- en preventiewerkers en beleidsmensen.

Opvallend is dat bepaalde groepen een voorkeur hebben voor een bepaald medium. Ouders zullen bijvoorbeeld eerder beroep doen op de telefoonlijn en jongeren of scholieren maken eerder gebruik van de online service. (Evenepoel et al., 2013, p. 27)

1.4 Problematieken die behandeld worden bij De DrugLijn

De DrugLijn is beschikbaar voor iedereen, dus in principe is elke soort vraag, die gerelateerd is met de thematiek verslaving, welkom. (Evenepoel et al., 2013, p. 27) In 2014 beantwoordde De DrugLijn 6188 vragen (Evenepoel, 2014, p.3), een overzicht geven van de soort problematieken die behandeld worden, is dus onbegonnen werk. Toch is de inhoud van de vragen in te delen in drie categorieën: Eerst en vooral heb je de productvragen. Dit zijn bijvoorbeeld vragen over hoe een product eruitziet, wat de risico's of effecten van het product zijn, welke wetgeving er is over het product, hoe het wordt gebruikt en zo meer. De tweede categorie zijn de vragen naar advies en hulp, bijvoorbeeld ouders die zich afvragen hoe ze met hun gebruikend kind omgaan, vragen over juridische adviezen, of vragen over een gepaste doorverwijzing. Tot slot heb je de vragen over preventie, bijvoorbeeld de vraag naar publicaties, campagnes of folders, et cetera. (Evenepoel et al., 2013, p. 27)

Besluit

Mijn werkervaring bij De DrugLijn heeft ervoor gezorgd dat ik de nodige competenties heb ontwikkeld om een goede online drughulpverlener te zijn bij verschillende onlinehulpsoorten zoals chat, e-mail, zelfhulpmodules, zelftesten, websites en online publicaties. In dit hoofdstuk werd toegelicht van waaruit ik vertrokken ben in mijn bachelorproef: mijn eigen ervaring en de kennis die ik op deed tijdens verschillende vormingen, werkbezoeken en op mijn huidige werkplaats. De kracht van de onlinehulp die De DrugLijn aanbiedt wordt bewezen in het cijfermateriaal die in dit hoofdstuk en bijlage twee te vinden is.

2 Online hulpverlening

Het toepassen van online tools in de hulpverlening is niet meer nieuw. Het internet wordt steeds vaker gebruikt in het dagelijkse leven. Hulpzoekenden beginnen het vanzelfsprekend te vinden dat ze met hun vragen rond welzijn of gezondheid terecht kunnen op het internet. In dit hoofdstuk wordt kort toegelicht wat er juist bedoeld wordt met 'online hulpverlening'. Ook worden er enkele soorten online hulpverlening toegelicht, om de lezer een beter beeld te geven van het online aanbod.

2.1 Wat is online hulpverlening

Er werden in de loop der jaren al heel wat termen bedacht die de internettechnologie in de zorg proberen te beschrijven, voorbeelden zijn: e- hulp, e-social work, e-therapie, e-health en e-gezondheidszorg. Deze voorbeelden beginnen allen met het e-voorvoegsel. Er bestaan nog andere voorvoegsels zoals internet, digitale en online: digitale hulpverlening, digihulp, internethulpverlening, onlinehulp en online hulpverlening.

Maar, wat is online hulpverlening nu? Hieronder citeer ik twee definities die elkaar aanvullen, en die weergeven hoe ik online hulpverlening heb benaderd in dit werk.

Frank Schalken beschrijft de term als volgt:

Online hulpverlening is hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale, of maatschappelijke problemen waarbij gebruikgemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Hulp die opgezet is door goedbedoelende ervaringsdeskundigen valt niet onder deze definitie, omdat die hulp niet vanuit een instelling wordt aangeboden. Lotgenotencontact dat door instellingen gefaciliteerd wordt, valt daarentegen wél onder de definitie. (Schalken et al., 2010, p. 15)

Ook Jones en Stokes verwoorden het begrip online hulpverlening:

Online hulpverlening omvat elke hulpverleningsinterventie waarbij gebruikgemaakt 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 informatie en advies; het bieden van een luisterend oor (presentie) of ondersteuning. Ook begeleiding, behandeling en nazorg behoren tot de mogelijke doelen. (Jones & Stokes, 2009)

Kortom, bij onlinehulp voor welzijn en gezondheid verloopt de communicatie steeds via ICT, kan de hulpvrager kiezen voor anonimiteit, is het aanbod plaatsloos en soms ook tijdloos. De regie tussen hulpvrager en hulpverlener wordt gedeeld (een hulpvrager kan bv. besluiten om een online gesprek zonder woorden af te sluiten), er is kanalenreductie (informatie gaat verloren op betrekking-niveau), decontextualisatie en meer transparantie (interventies staan namelijk 'zwart op wit'). Tot slot zorgt het onlineaanbod ervoor dat nieuwe samenwerkingsverbanden tussen geografisch verspreide organisaties kunnen ontstaan. (Bocklandt, Adriaensens, De Zitter, Sap & Vandecasteele, 2014b, p.6)

Als een onlinehulptoepassing kwaliteitsvol wil zijn voor het sociaal werk, dan moet deze aan verschillende vereisten voldoen. De toepassing moet veilig, betrouwbaar en bruikbaar zijn. Een bruikbare onlinetoepassing moet aan vier criteria voldoen: de onlinetoepassing zal gebruiksvriendelijk, waardevol, toegankelijk en beschikbaar moeten zijn vooraleer een hulpvrager er gebruik van zal maken. (Bocklandt, 2013b)

2.2 Soorten online hulpverlening

De verschillende soorten online hulpverlening worden ingedeeld volgens vier categorieën: informatie instrumenten, communicatie instrumenten, ondersteunende instrumenten en online toepassingen voor metacommunicatie. (Bocklandt, De zitter, Saelens, & Saelens, 2013b, pp. 12-20) Per categorie worden enkele voorbeelden toegelicht. Het aanbod van soorten online hulpverlening in de drughulpverlening wordt elk jaar groter en gesofisticeerder. Het ganse aanbod toelichten of uitgebreid uitleggen zou mij te ver leiden, gezien de beperkte grootte van deze bachelorproef. Daarom heb ik ervoor geopteerd om enkele onlinehulptoepassingen te kaderen en anderen slechts te vermelden in de tekst of in bijlage drie.

De communicatie bij onlinehulpvormen kan op verschillende manieren lopen, soms is ze statisch (eenzijdig van de organisatie naar de bezoeker) of is er een interactie tussen hulpvrager en hulpverlener. Deze interactie kan asynchroon (uitgesteld), synchroon (gelijktijdig) of onbepaald lopen. (Jones & Stokes, 2009)

2.2.1 Informatie Instrumenten

Informatie instrumenten zijn instrumenten waarbij onlinehulp statisch wordt aangeboden. De informatie komt vanuit één richting: de welzijnsorganisatie.

A. Website

Het world wide web (www) is één van de bekendste en meest gebruikte toepassingen van het internet. Aan de hand van een website kan een organisatie informatie, advies, interactieve communicatie, publicaties en begeleiding op het internet aanbieden. (Bocklandt, 2011) Denk maar aan De DrugLijn, waarvan ik zijn werking in het vorige hoofdstuk beschreef. Van Dale Online (2014) beschrijft een website als volgt: "Een locatie op het internet, bestaande uit één of meer pagina's met informatie, foto's, geluid enzovoort." Deze pagina's verwijzen naar elkaar via hyperlinks. Kortom, een website is een plaats waar informatieverstrekkers en informatiezoekers elkaar vinden. (Bocklandt, 2011) Een site die enkel als informatie instrument werkt, biedt slechts informatie vanuit één richting: de organisatie.

B. Hyperlink

Een hyperlink of link is een verwijzing in een tekst op een webpagina die de bezoeker kan volgen door erop te klikken. Het volgen van de hyperlink verbindt de bezoeker met een andere gerelateerde website of met een andere pagina van dezelfde website. Hyperlinks bieden als voordeel dat het informatieaanbod die de organisatie aanbiedt op zijn website zo duidelijk, helder en begrijpbaar mogelijk wordt. Daarnaast hoeft de website van de organisatie niet alle achtergrondinformatie aan te bieden, tenslotte kan de organisatie ook doorverwijzen naar gerelateerde websites. (Bocklandt, 2011)

C. Tips & Adviezen

Tips en adviezen of ook wel FAQ (frequently asked questions) genoemd, zijn concrete praktische raadgevingen voor het omgaan met, voorkomen van of oplossen van een probleem of vraag. Veelgestelde vragen over een bepaald onderwerp vind je in deze rubriek (vaak te vinden op een informatieve website) terug. (Bocklandt, 2011)

D. Getuigenissen en verhalen

Ook getuigenissen en verhalen van andere personen, die met een probleem rond dezelfde thematiek worstelen, kunnen nuttig zijn voor hulpvragers. (Bocklandt, 2011)

"Mijn vrouw zegt dat ik er niet zo hard moet tegenin gaan. Dat ik hem alleen maar verder van mij afduw. Maar je kunt toch niet toelaten dat je kind aan de drugs zit?" (De DrugLijn, 2014)

Ik had nooit gedacht dat ik zo'n hulpvol antwoord ging mogen lezen. Met een opsomming van externe hulpverleners hun site of adres was ik al tevreden. Maar u geeft veel meer. U heeft het persoonlijk en toch anoniem karakter dat ik niet had verwacht van een hulplijn en wat me het gevoel gaf serieus behandeld te worden. Uw antwoord gaf me tranen in de ogen. Ik heb het dan ook meerdere keren gelezen.¹

Deze onlinehulpvorm kan je herkennen aan de aanhalingsstekens die aangeven dat iemand aan het woord is. Dit zorgt voor extra aandacht en 28% extra herinneringswaarde. (Van Bogaert, 2010) Het lezen van getuigenissen en verhalen kan een gevoel van herkenning ontlokken bij de lezer. Getuigenissen en verhalen kunnen moed geven of de lezer laten nadenken over de eigen aanpak. (Schalken et al., 2010) Tevens werkt het gevoel van herkenning probleem verlichtend door te beseffen dat men niet alleen is met wat hij/zij meemaakt. (Bocklandt, 2011)

E. Andere

Er zijn nog heel wat andere informatie instrumenten die online aangeboden worden. Denk maar aan een activiteitenkalender, een woordenwolk, nieuws, tips en adviezen op een webpagina, een ingescand document, publicatie en campagnemateriaal, ... (Bocklandt et al., 2013b, p.13)

Allen bieden ze informatie aan de bezoeker van de website en ze zijn overwegend statisch en éénrichtingsverkeer.

2.2.2 Communicatie instrumenten

Een hulpverlener of hulpvrager kan op verschillende manieren communiceren. Direct communiceren staat voor communiceren met een onmiddellijke interactie. Uitgesteld communiceren komt voor wanneer het antwoord op zich laat wachten. Onbepaalde communicatie vind je terug bij communicatie instrumenten waarbij niet duidelijk is wanneer er een antwoord komt.

De communicatie instrumenten behoren dus steeds tot het interactief onlinehulpaanbod. Er vindt een interactief proces tussen hulpvrager en hulpverlener plaats, waarbij samen op zoek gegaan wordt naar een gepast antwoord. Ook wanneer er communicatie is tussen gebruikers en/of hulpvragers onderling kan je spreken van een interactief onlinehulpaanbod. (Bocklandt, 2011)

A. Website

Een website van een welzijnsorganisatie kan naast informatie (bv. productinformatie, tips en adviezen wanneer je kind gebruikt, ...) ook interactieve onlinehulpvormen aanbieden, denk maar aan een chatfunctie, mailfunctie, het aanbieden van zelftesten, kennistesten en zelfhulpprogramma's op een website. In de verslavingszorg zijn hier heel wat voorbeelden van te vinden: druglijn.be, alcoholhulp.be (zie bijlage 6), drughulp.be, gokhulp.be, hoeveelsteveel.be, alcoholdebaas.nl et cetera.

Deze onlinehulpvorm heeft zijn kracht al bewezen. Volgende resultaten van De DrugLijn bewijzen dit: meer mensen dan ooit tevoren vinden de weg naar De DrugLijn website, mede daardoor wordt online contact nemen met de lijn alsmaar belangrijker. De website vormt dan ook de toegang naar de mail, Skype en chatfunctie van De DrugLijn. In 2014 bezochten maar liefst 529 161 mensen de site. Ook de gratis online tools (kennistests, zelftests en onlinezelfhulpprogramma's) die aangeboden worden zijn een succes. Jaarlijks maken meer dan 10 000 mensen er gebruik van. De cijfergegevens van de afgelegde online testen en de deelnemers van de zelfhulpmodules van De DrugLijn, dragen bij tot mijn overtuiging in de kracht van onlinehulp. Deze overtuiging is

¹ De DrugLijn (2015, 30 juli). We doen het niet voor de complimentjes maar zo'n mail geeft ons vleugels [Facebook]. Geraadpleegd via <https://www.facebook.com/druglijn?fref=ts>

noodzakelijk voor een goede onlinehulpverlener.

Dit heeft ertoe geleid dat ook deze cijfers werden toegevoegd aan mijn bachelorproef (zie bijlage 2). (Evenepoel, 2014, pp. 13-14) In hoofdstuk drie ga ik verder in op de kracht van deze communicatie instrumenten.

B. Forum

Een forum is een interactieve omgeving online, die meestal toegewijd is aan een bepaald onderwerp. (Esmans & de Wit, 2006) Vaak hebben forums een hoofdpagina of maken ze deel uit van een interactieve website. De onderwerpen worden veelal in categorieën ingedeeld. Soms moet de gebruiker zich eerst registreren vooraleer hij actief kan deelnemen op het forum. Gebruikers kunnen op de interactieve website een topic (een bericht met een bepaald onderwerp) starten, waarna andere gebruikers van de website kunnen antwoorden op dit bericht. De interactie op dit forum loopt niet altijd gelijktijdig, maar wordt over de tijd gespreid. Daarom spreken we hier van uitgestelde interactie. Gebruikers kunnen op deze manier discussiëren, hun verhaal vertellen en feedback krijgen of elkaar helpen bij vragen of moeilijkheden. Elk nieuw onderwerp wordt een 'thread' (discussielijn) genoemd. (Bocklandt, 2011) Een voorbeeld van een forum waarbij een categorie "verslaving" is opgestart is <http://drugsforum.info/verslaving/>.

Er zijn drie varianten van forumhulp te onderscheiden. (Sickendiek, Engel, & Nestman, 2002; Brunner & Kühne, 2008). De eerste vorm is forumhulp die geboden wordt door getrainde beroepskrachten en/of vrijwilligers die daarvoor opgeleid zijn (formele hulp). Een forum kan ook bestaan uit enkel lotgenotencontact en zelfhulpgroepen. Het contact is dan informeel en spontaan door andere gebruikers. En tot slot heb je forums die gemanaged worden door de inzet van bevoorrechte gebruikers, het forum is dan semiprofessioneel. Toch zien we dat de verschillende vormen van forumhulp in de praktijk vaak in combinatie met elkaar voorkomen. (Bocklandt, 2011)

C. E-mail

Een e-mail is vergelijkbaar met het verzenden van een postbrief, alleen wordt de e-mail via het internet verstuurd en op een computer, tablet, of smartphone geschreven. De hulpvrager kan zijn hulpvraag via de e-mailfunctie of aan de hand van een e-mailadres van een welbepaalde organisatie versturen. De organisatie kan dan op dezelfde manier een antwoord geven op de vragen van de cliënt. E-mailhulpverlening is gericht op de hulpvrager en zijn omgeving met het oog op het verhogen van hun welzijn. Net als bij forumhulp loopt de communicatie bij e-mailhulpverlening asynchroon. (Bocklandt, 2011) Dit brengt als voordeel met zich mee dat beide partijen tijd hebben om te bedenken wat ze juist willen zeggen. De interactie is uitgesteld en dat betekent dat er afstand is in plaats en tijd tussen het verzenden en het ontvangen van een e-mail. Volledige anonimiteit is mogelijk, wat met zich mee brengt dat de context (de fysieke omgeving of gemoedstoestand) van de hulpvrager moeilijk in te schatten is. Er is geen non-verbale communicatie aanwezig, waardoor heel wat informatie op betrekkingniveau wegvalt. Een laatste opvallend kenmerk van e-maildienstverlening is de digitale voetafdruk: de e-mailinteracties staan online geboekstaafd, waardoor ze vaak na te gaan zijn. (Bocklandt, Debruyne, Saelens, Vandecasteele, & Vanhove, 2012, p. 11)

E-mails kunnen zowel worden ingezet als toegangspoort voor bestaande (offline-) hulpverleningsvormen, als voor volwaardige hulpverleningsvormen naast alle andere hulpverleningsvormen (zoals bij De DrugLijn). Een e-mail kan ook voorkomen als een op zichzelf bestaande hulpvorm of als een deel van het hulpverleningsaanbod in combinatie met andere hulpverleningsvormen, zoals face-to-face-gesprekken, telefonische gesprekken, sms'en of chatten met cliënten. (Saelens, 2013)

Mijn ervaring bij De DrugLijn leert mij dat e-mailhulp erg tijdsintensief is. De vraag of situatie van de cliënt is niet altijd duidelijk, waardoor soms enkele e-mails heen en weer worden gezonden om alles goed in kaart te brengen. Ook het uitschrijven van een degelijk onderbouwd en persoonlijk antwoord neemt veel tijd in beslag. Organisaties die aan e-mailhulpverlening doen, maken vaak gebruik van een tweede hulpverlener die de e-mail naleest.

Dit brengt als voordeel met zich mee dat de schriftelijke hulp erg doordacht en zorgvuldig wordt gecommuniceerd.

E-mailhulpverlening biedt heel wat voordelen maar heeft ook wel wat beperkingen, meer daarover lees je meer in het volgende hoofdstuk. Voor de hulpvrager is het daarom belangrijk dat hij weet wat hij van de organisatie kan verwachten. (Bocklandt, 2011)

Hoewel deze bachelorproef niet de methodiek per onlinehulpsoort benadert, lijkt het me toch relevant om kort één van de aangewezen methodieken van e-mailhulpverlening te belichten. Een e-mail typen is anno 2015 namelijk bij iedereen een normaliteit geworden en als communicatievorm ingeburgerd. Hulpverleners via e-mail is echter net iets meer dan zomaar een mailtje...

OptiM@IL is een methodiek voor e-maildienstverlening, ontwikkeld door De Arteveldehogeschool campus Sociaal werk in samenwerking met het werkveld, de praktijk in de eerstelijnszorg, welzijn en onderwijs. Deze methodiek wordt ook op mijn werkplaats aangehouden.

Kort omschreven houdt de methodiek volgende indeling aan, wanneer men een antwoord schrijft op een hulpvraag van een cliënt: (Bocklandt et al., 2012)

1. begroeting
2. inleiding
3. herformuleren of samenvatten van hulpvraag
4. bevestigen
5. erkenning geven
6. antwoord op de hulpvraag
7. afsluiting
8. ondertekening

Het gebruiken van dergelijke methodieken zorgt ervoor dat men op de werkvloer meer systematisch, doelgericht en procesmatig aan de slag kan gaan. En dat biedt uiteraard meer kansen op kwaliteit. (Saelens, 2013)

D. Één-op-één chat

Het Engelse woord 'chat' betekent babbelen of kletsen. Bij een chatgesprek is er sprake van synchrone of directe interactie. De communicatie loopt gelijktijdig maar niet simultaan zoals bij een telefoongesprek. De hulpverlener en cliënt zijn beiden aanwezig in eenzelfde chatbox of chatroom, een virtuele ruimte op het internet. De hulpvrager zendt een tekstbericht waarna de hulpverlener het bericht direct ontvangt en verondersteld wordt vlug een antwoord terug te sturen.

Het communiceren, gebeurt door middel van korte tekstberichtjes. De hulpvrager kan zich aanmelden onder een pseudoniem (bv. "Anoniempje"). Bij kinderen en jongeren is chatten één van de populairste communicatievormen en internetactiviteiten. Het bereiken van deze doelgroep kan één van de redenen zijn waarom welzijnsorganisaties een chatbox aanbieden aan hun cliënten. (Bocklandt, 2011) In hoofdstuk één wordt de populariteit van de chat bij jongeren bevestigd aan de hand van cijfers van het jaarverslag van De DrugLijn van 2014.

Presentie, actief luisteren, ondersteunen en helpen structureren zijn o.a. basisdoelen van het chathulpgesprek. De chat kan, net als andere onlinehulpvormen, ingeschakeld worden als onderdeel van een ruimer begeleidingsprogramma. Bij Alcoholhulp.be is dit bijvoorbeeld het geval. De anonimiteit, directe interactie en de beveiligde omgeving van de chatbox zorgt ervoor dat hulpvragers vlugger geneigd zijn om hun probleem bespreekbaar te stellen. (Bocklandt, 2011)

Opvallend is de directheid waarmee hulpverleners geconfronteerd worden. Hoewel velen aanvankelijk denken dat communiceren op afstand onpersoonlijk lijkt, toont onderzoek net dat die afstand moeilijke onderwerpen bespreekbaar maakt en 'zelfonthulling' aanmoedigt. (Manhal-Baugus, 2001; Barak, 2005; Bocklandt, De Zitter, Vanhove & Vlaeminck, 2009)

Onpersoonlijk contact kan dus heel persoonlijk worden.

Ook chathulp is een proces in stappen, net zoals bij e-mail- vermeld ik aan de hand van onderstaande illustratie kort welke methodiek o.a. toepasbaar is tijdens een één-op-één chathulpsprek.



Figuur 1: Bocklandt, P. et al (2013a, januari). Ch@dvice Gids: voor 1-op-1-chathulpverlening in eerstelijnszorg. Bocklandt et al., Chathulp... Een proces in stappen- Methodiek in de lengte (p.30). Gent: Arteveldehogeschool.

E. (Zelf)hulpprogramma's

Zelfhulpprogramma's blijken eveneens erg waardevolle interventies te zijn binnen de verslavingszorg. Het zijn hulpmiddelen waarmee de hulpvrager zichzelf kan helpen of die de hulpverlener kan inzetten tijdens face-to-face gesprekken. De programma's zijn veelal bestaande instrumenten die online aangeboden worden, zoals een digitale versie van een zelftest, stemmingsdagboek of levenslijn. Vaak bieden de programma's een reeks van oefeningen en zelfhulpinstrumenten aan, om de hulpvrager doorheen een parcours van vallen en opstaan te leiden.

In de regel worden online zelfhulpprogramma's zelfstandig doorlopen, zonder de tussenkomst van een hulpverlener. Toch behoren deze programma's tot de communicatie instrumenten, omdat de organisatie het programma aanbiedt en de hulpvrager daarna zijn persoonlijke gegevens invult. Waarna de organisatie een gestandaardiseerd advies formuleert die afgestemd is op de ingevulde gegevens. Via de zelfhulpprogramma's krijgt de hulpvrager bovendien de mogelijkheid om alsnog contact op te nemen met een hulpverlener van de organisatie. Bij een ernstige verslaving wordt soms aangeraden om het zelfhulpprogramma te doorlopen in combinatie met bijvoorbeeld onlinebegeleiding of face-to-face begeleiding. Dit wordt blended care genoemd. M.a.w. het combineren van verschillende hulpvormen. De programma's kunnen geraadpleegd worden op een tijd en een plaats naar keuze en verschillende hulpvragers kunnen er op hetzelfde moment gebruik van maken. De anonimiteit van deze hulpvorm werkt drempelverlagend, waardoor een doelgroep kan bereikt worden die de organisatie anders misschien niet zou bereiken. Om een zelfhulpprogramma in de verslavingssector goed te doorlopen, wordt van de cliënt toch wat zelfdiscipline, engagement en volhoudingsvermogen verwacht. (Bocklandt, 2011)

F. Sociale netwerksites

Sociale netwerksites zijn meer dan ooit actueel. Het zijn internetdiensten waarbij gebruikers een sociaal netwerk kunnen creëren en onderhouden. De gebruiker maakt een eigen online profiel aan die hij vervolgens kan koppelen met andere profielen en pagina's. Men deelt op het eigen profiel ervaringen, foto's, meningen, nieuws en andere informatie. (Wikipedia, 2015) Meer dan ooit tevoren vind je welzijnsorganisaties terug op sociale netwerksites zoals Twitter, Facebook, LinkedIn en Instagram. Sociale netwerksites integreren zowel directe communicatie (bv. beeldbellen) als uitgestelde communicatie (bv. een tijdlijnbericht). Afhankelijk van de soort sociale netwerksite wordt heel wat aangeboden: beeldbellen, tijdlijnberichten, privé berichten, de chatfunctie, het posten van foto's en video's, het delen van linken, deelnemen aan/maken van groepen of fanpagina's enzovoort.

Een eigen pagina van een welzijnsorganisatie op een sociale netwerksite kan ter ondersteuning van de werking van de organisatie een meerwaarde creëren. De organisatie kan er aan profilering doen. Ook het present zijn op een veelgebruikt medium van een (mogelijke) doelgroep is niet onbelangrijk. Op deze manier kan de organisatie gemakkelijk informatie delen met een ruim publiek, goedkoop promotie voeren, doelgroepen aanspreken die anders moeilijker bereikbaar zijn, zijn naamsbekendheid vergroten, kwaliteitsvol communiceren met de doelgroep, informatie delen en “online-outreach” activiteiten opzetten. (Bocklandt, 2011; Onlinehulp-Arteveldehogeschool, 2012; Dewaelheyns, 2015) Sociale netwerksites kunnen een stormloop aan positieve of negatieve reacties veroorzaken en een pagina kan in geen tijd een groot aantal volgers krijgen. Een mooi voorbeeld hiervoor is de laatjennietvangen campagne van de VAD.

G. Andere

Natuurlijk zijn er nog wat andere communicatieve instrumenten online. Het onlinehulpaanbod blijft groeien. Zo bestaan er nog gespreksgroepen, blogs, de mogelijkheid tot beeldbellen (ook wel voice over IP genoemd), een chatbot, groeps-chat, een webinar, ... (Bocklandt, 2011) Een uitleg van alle instrumenten zou mij te ver leiden gezien de doelstellingen van deze bachelorproef.

2.2.3 Ondersteunende Instrumenten

Ondersteunende onlinetoepassingen zijn toepassingen die worden ingezet ter ondersteuning van het hulpverleningsproces van een cliënt. (Bocklandt, 2013b)

A. Zelf- en kennistesten

Een zelftest of kennistest is een online-bevraging die elke bezoeker kan invullen, waarbij er geen tussenkomst van een hulpverlener noodzakelijk is. Kennistesten zijn testen waarin gebruikers, geïnteresseerden of mensen uit de omgeving hun kennis over producten op de proef kunnen stellen. Bij sommige zelftesten kan de gebruiker nagaan hoe problematisch zijn gebruik/gedrag is. Dit kan hulpvragers een duwtje in de rug geven om verder hulp te zoeken. De cliënt krijgt dan na het invullen van zijn persoonlijke gegevens gestandaardiseerde objectieve informatie of advies. Dergelijke kennis kan bijdragen tot het hulpverleningsproces. Zelf- en kennistesten zijn vaak echte eye-openers. De informatie is namelijk niet gebaseerd op een persoonlijke voorkeur, gevoelens of subjectieve informatie. De anonimiteit van deze testen kan ervoor zorgen dat mensen de testen eerlijker invullen dan wanneer de test mondeling bevestigd wordt.

Bijlage twee bevat de cijfergegevens van het aantal ingevulde zelf- en kennistesten van De DrugLijn. Bijlage vier bevat een voorbeeld van zo'n test.

B. Serious Games

Computergames bij jongeren worden steeds populairder door de digitalisering van de maatschappij. Ook op de tablet en smartphone kunnen spelletjes gespeeld worden. De term ‘serious games’ ofwel computerspellen voor ‘serieus’ gebruik, geeft aan dat het om een ‘nuttige’ toepassing gaat van de game waarbij men als hoofddoel voorop stelt iets te leren. (Bocklandt, 2011)

“Games zijn competitieve, gesitueerde, interactieve (leer)omgevingen, gebaseerd op een set van regels en/of een onderliggend model, waarin met acht name van een aantal beperkingen, onder onzekere omstandigheden, een uitdagend doel nagestreefd wordt.” (Filius & Akkerman, 2008; Leemkuil & Jong, 2004)

Belangrijk bij serious games is dat de educatieve inhoud goed gecamoufleerd wordt en de aandacht gericht wordt op de ‘gameplay’. Het educatieve gedeelte van de games ligt hoofdzakelijk in de beslissingsmechanismen, het vooruitzien, de simulatiemogelijkheid en het ontwikkelen van ruimtelijke vaardigheden en probleemoplossende strategieën.

De cognitieve vaardigheden, het multitasken en de parallel verlopende informatieverwerking wordt tijdens het gamen aangescherpt. (De Meyer, 2007) Het oplossen van complexe problemen en het samenwerken in een game zorgt voor een socialiserend en empowerend effect op de speler. Games bieden een mogelijkheid om complexe maatschappelijk of persoonlijke problemen aan te kaarten. (Bocklandt, 2011) Virtual reality (VR) behandelingen kunnen in een leuk jasje gestoken worden, waardoor de behandeling door de cliënt als een minder grote last wordt ervaren. In een virtual reality behandeling kunnen dagelijkse sociale situaties worden nagebootst (bv. leren neen zeggen tegen drugs of omgaan met een psychose). Uit onderzoek van Wim Veling et al. van Parnassia (2014) in samenwerking met de Technische Universiteit Delft blijkt dat men tijdens virtual reality dezelfde soort reacties vertoont als in het echte leven. Virtual reality biedt dus een mogelijkheid om op gecontroleerde wijze in een veilige omgeving te oefenen op dagelijkse sociale situaties die voor moeilijkheden zorgen. (Klinkhamer, 2014)

Het effect van serious games op de kennis en het gedrag van de spelers, bewees Wiers, professor ontwikkelingspsychologie, eerder al in 2010. De participanten van zijn onderzoek moesten tijdens de game herhaaldelijk plaatjes van alcohol wegdrücken. Later bleek dat deze deelnemers een stuk minder alcohol dronken dan participanten uit de controlegroep die niet herhaaldelijk plaatjes wegdrücken. Naderhand werd dit onderzoek herhaald met alcoholverslaafden. De verslaafden die de plaatjes van alcohol wegdrücken hadden na een jaar betere resultaten van hun behandeling dan alcoholverslaafden in de controleconditie. (Wiers, Eberl, Rinck, Beckers, & Lindenmeyer, 2011) Deze games kunnen dus wel degelijk gezondheidsgedrag beïnvloeden. De website ebgd.be biedt een overzicht van verschillende serious games. (De Doncker, 2015)

C. Online dagboek

Een online dagboek is een gedigitaliseerd dagboek waarin de cliënt, afhankelijk van de soort begeleiding, kan beschrijven wat er die dag is gebeurd. Op basis van vooraf afgesproken parameters wordt de evolutie van bepaalde probleemaspecten gedurende een bepaalde periode bijgehouden. Het overzicht hiervan kan de basis vormen voor het volgende gesprek tussen hulpvrager en hulpverlener. (Bocklandt et al., 2013b, p.16) Het online dagboek is een project van de Arteveldehogeschool en KU Leuven. De gebruiker hoeft niets te downloaden op zijn computer. Enkel de geschiedenis van de gebruikte internetbrowser kan sporen tonen van het gebruik van dit dagboek. Deze geschiedenis kan uiteraard gewist worden. Het dagboek biedt o.a. de mogelijkheid om met pictogrammen te werken, bijkomende informatie te krijgen (bv. do's en don'ts), een maandschema op te stellen, gevoelens neer te schrijven, het dagboek te delen met andere hulpverleners, berichten te sturen naar de begeleider enzovoort.

Het dagboek kan zowel ingezet worden bij één op één begeleidingen, groepsbegeleidingen en online begeleidingen. Het grote voordeel aan deze dagboeken is dat de hulpverlener een concreet zicht kan krijgen op de gedachten, gevoelens en gedragingen van zijn cliënt. Dit zorgt voor veel duidelijkheid, waardoor hulp op maat kan worden opgestart. Wanneer de cliënt het bijvoorbeeld moeilijk heeft op dinsdag kan hij via een simpel bericht zijn hulpverlener hiervan op de hoogte brengen, waarna de hulpverlener hier kan op inpikken tijdens het afgesproken begeleidingsmoment. Het online dagboek is ook verkrijgbaar in een mobiele applicatie versie, waardoor deze evengoed geschikt is voor gebruik op smartphones. Dit maakt het instrument extra toegankelijk. (Bocklandt et al., 2015a) Een voorbeeld van het online dagboek is te vinden in bijlage vijf.

D. Mobiele applicaties

Binnen de gezondheidszorg doen patiënten en cliënten steeds meer beroep op internet en technologie. Ook applicaties (apps) worden tegenwoordig betrokken in een hulpverleningsproces. De mobiele applicatie kan zowel een ondersteunende als communicatieve functie hebben. Een applicatie is een programma voor een smartphone of tablet. De inhoud van een applicatie kan erg verschillend zijn. Veel hulpvragers zijn (steeds) in het bezit van een smartphone of tablet en maken vaak dagelijks gebruik van deze toestellen.

Een gezondheidsapp is dus een stukje computersoftware die je kunt gebruiken wanneer je thuis bent of onderweg, om jezelf of iemand uit je omgeving te helpen met zijn gezondheid. Dat kan op drie manieren: door gezond te blijven, door te leren leven met een bepaalde conditie of ziekte of door efficiënt te werken met dokters en andere gezondheidshulpverleners.

Applicaties kunnen een hele reeks doelen hebben. Sommigen geven enkel informatie, andere applicaties helpen de hulpvrager efficiënter om te gaan met zijn of haar gezondheid, of ze bieden psychologische, praktische of emotionele steun. Verscheidene apps helpen bij zelfcontrole, herinneren afspraken of houden de tijd bij, vergroten het sociaal netwerk of bieden sociale steun. Ze kunnen zorgen voor motivatie, leren bepaalde vaardigheden aan, doen aan onderhoud en follow-up enzovoort. (PatientView, 2015; Excelmans, & Van Daele, 2015)

Een voorbeeld van een applicatie die helpt bij het afbouwen van een rookverslaving is "Quitnow". Ook "Mighties" is een applicatie die jongeren door een psycho-educatief traject loodst, met als doel verslaafde jongeren een nieuw beeld te laten ontwikkelen over zichzelf. (Mighties, 2015)

E. Andere

Het aantal ondersteunende onlinetoepassingen blijft eveneens groeien. Ik koos ervoor om slechts de meest courante hulpvormen uit te leggen. Toch vind ik het belangrijk dat de lezer weet dat het online aanbod daar niet ophoudt. Ook volgende instrumenten kunnen een hulpverleningsproces ondersteunen: een stemmingsmeter, avatars (Een zelfgekozen afbeelding op de computer waarbij de hulpvrager zelf de emotie, look, kledij en accessoires kan kiezen.), een diagnose-checklist, een doorverwijzer, een digitale ecogram/genogram of levenslijn, een geografische map, een hide-page, een mindmap, een planner of reminder, ... (Bocklandt et al., 2013b)

2.2.4 Onlinetoepassingen voor metacommunicatie

Toepassingen kunnen bovendien een ondersteunende functie bieden wanneer ze zich focussen op de "metacommunicatie" van het hulpverleningsproces i.p.v. de probleemsituatie van de cliënt. Metacommunicatie is communiceren over de communicatie. Deze onlinetoepassingen zijn m.a.w. instrumenten die de cliënt, hulpvrager of gebruiker de kans geven om aan te geven wat hij tot nu toe vond van de kwaliteit, het verloop en de communicatie van en tijdens het hulpverleningsproces.

Voorbeelden van onlinetoepassingen voor metacommunicatie zijn onlinevragenlijsten, beoordelingen over de aangeboden informatie, evaluaties, klachtenbehandelingen en tevredenheidsmetingen. (Bocklandt et al., 2013b)

Besluit

De digitalisering van de samenleving zorgt ervoor dat het sociaal werk mee moet evolueren. Tal van tools worden ontwikkeld, ook in de gezondheidszorg. In dit hoofdstuk werden enkele informatie, communicatie en ondersteunende instrumenten besproken. Daarnaast werden verschillende online toepassingen voor metacommunicatie benoemd. Elke soort online-hulpverlening is anders, de motieven om bepaalde tools te gebruiken zijn dan ook vaak erg verschillend. Toch hebben ze allen enkele kenmerken met elkaar gelijk: ze maken telkens gebruik van digitale communicatie, er is sprake van kanalenreductie (informatie op betrekings-niveau gaat verloren), er gaat informatie van de context verloren (decontextualisatie), de hulp kan tijd en plaatsloos zijn en onlinehulp zorgt voor een digitale voetafdruk. (Bocklandt, 2011)

Verder werd het bewezen effect van deze online tools in de gezondheidszorg in dit hoofdstuk toegelicht. Wanneer je online hulp wil bieden is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de kenmerken en mogelijkheden binnenin de online hulpverlening. Dit hoofdstuk werd dan ook geschreven met het oog op het vergroten van de kennis van de lezer over online hulpverlening, een noodzakelijke competentie voor het beoefenen van online hulpverlening.

3 De kracht en de beperkingen van online drughulpverlening

De kenmerken van online hulpverlening die eerder beschreven werden in hoofdstuk twee hebben zowel positieve effecten als negatieve effecten. Online hulpverlening is erg verschillend met face-to-face hulpverlening of telefonische hulpverlening. Daarom is het belangrijk om te weten wat de valkuilen zijn en wat nu juist de kracht is van online hulpverlening. In hoofdstuk vier worden verschillende competenties aangekaart die nodig zijn om een goede onlinehulpverlener te zijn in de drughulpverlening. Één van die competenties kan ik nu alvast verklappen: Een goede hulpverlener moet geloven in het medium en zicht hebben op de mogelijkheden en beperkingen ervan. Kennis hiervan zorgt ervoor dat de valkuilen kunnen worden opgevangen indien nodig.

3.1 De kracht voor hulpverleners en de organisatie

3.1.1 Betere monitoring

Hulpverleningsgesprekken zijn eenvoudigweg te bewaren waardoor hulpverleners hun gesprekken kunnen raadplegen met het oog op verbetering en supervisie. Bovendien heeft de organisatie zo meer zicht op het werk van zijn medewerkers. Sommige welzijnsorganisaties kiezen er bijvoorbeeld voor om een tweede hulpverlener het antwoord op een e-mail te laten nalezen. Dit zorgt ervoor dat een antwoord erg doordacht, nauwkeurig en persoonlijk kan uitgeschreven worden. Zowel hulpverleners als hulpvragers hebben meer tijd om te reflecteren over het antwoord en de vraag. (Schalken et al., 2010) De voortgang van cliënten is daarenboven beter bij te houden en te bewaken. Aan de hand van een stemmingsmeter of app kan de hulpvrager bijvoorbeeld meerdere keren op een dag doorgeven hoe hij zich voelt. Zo blijft de hulpverlener continu op de hoogte van zijn cliënt, zijn beeld zal veel actueler zijn en hij kan eerder bijsturen wanneer dat nodig is.

Niet alleen op individueel niveau kan alles beter gemonitord worden, ook op interventie-, medewerker- en organisatieniveau is dat het geval. Veel data, zoals het aantal contactmomenten, kunnen automatisch weergegeven worden, waardoor hulpverleners niet eindeloos tijd verliezen met alles handmatig in te voeren. (Schalken et al., 2013)

3.1.2 Nieuwe doelgroepen

Online hulpverlening spreekt, door zijn anonimiteit en vrijblijvendheid, eveneens andere doelgroepen aan, die anders geen gebruik zouden maken van de hulpverlening. Mensen die zich schamen voor hun problemen, bang zijn om herkend te worden of om bekende mensen tegen het lijf te lopen bijvoorbeeld. Sommigen zijn verbaal niet zo sterk en vinden het fijn om a.d.h.v. geschreven taal hulp te krijgen. Anderen hebben een auditieve, sociale of verbale beperking waardoor geschreven hulp heel wat vlotter verloopt. Mensen met minder tijd of personen die minder mobiel zijn kunnen ook om deze redenen kiezen voor online hulpverlening.

Zo blijkt bijvoorbeeld dat Alcoholhulp voor 50% vrouwen aanspreekt, meer deelnemers bereikt die beroepsactief zijn (70%), en meer hoger opgeleiden (50%) (Flanderscare, 2015) Ook Alcoholdebaas.nl bereikt bij online behandelingen veel meer werkende, hoogopgeleide, jonge vrouwen. Terwijl de face-to-face behandelingen voornamelijk niet-werkende, laag-tot gemiddeld opgeleide oudere mannen bereikt. (Postel, ter Huurne, de Haan, & de Jong, 2009) Daarnaast is de kans dat frequente internetgebruikers mede voor hun persoonlijke problemen gebruik maken van het internet reëel. Online hulpverlening brengt als grote voordeel met zich mee dat de gebruiker organisatorisch weinig moet regelen. Ze moeten bijvoorbeeld geen auto beschikbaar hebben, vrijaf nemen, enzovoort. (Bocklandt, 2011) Niet alleen volwassen doelgroepen zijn aangetrokken tot online hulp, kinderen en jongeren zijn opgegroeid met het internet en digitale communicatie is voor hen een belangrijke deel van hun leven.

Wanneer de hulpverlener de digitale weg opgaat, kan dit een samenhangsgevoel met hen creëren. (Van Hecke, 2013) Daarbij doet het “online zijn” het organisatieprofiel goed. Internet is tenslotte een goedkoop middel om je als organisatie te profileren en je bekendheid als actor in het werkveld te vergroten. Online aanwezig zijn als organisatie biedt daarnaast de mogelijkheid om nieuwe samenwerkingsmogelijkheden, zelfs buiten de regio, te benutten. (Bocklandt et al., 2012) Allochtone vrouwen, mensen met stigmavrees en eenzame, geïsoleerde of huisgebonden tieners blijken eveneens meer gebruik te maken van online hulpverlening in vergelijking met de reguliere hulpverleningskanalen. (Postel, de Jong & de Haan, 2005; Suler, 2001; Mallen, Vogel, Rochlen & Day, 2005)

3.1.3 Tijdbesparend

Een informatieve website en een rubriek veelgestelde vragen kunnen tijdbesparend werken. Ook geautomatiseerde therapeutische programma's kunnen de kosten van de hulpverlening drukken. Een programma kan namelijk de mogelijkheid bieden om meerdere mensen tegelijk eenzelfde programma te laten volgen met een beperkte tijdsinvestering van hulpverleners.

3.1.4 Draagt bij tot de naamsbekendheid van organisatie

Daarnaast kan het aanbieden van een online aanbod en getuigenissen bijdragen tot de naamsbekendheid van een organisatie. Wanneer een organisatie aandacht besteedt aan beeldvorming, communicatie en publiciteit betekent dit dat hij bij de tijd wil blijven. Dit kan de cliënt een geruster gevoel geven. Heel wat mensen raadplegen namelijk eerst de website van een dienst vooraf ze beslissen contact te nemen. (Bocklandt, 2011)

3.1.5 Groter bereik

Online hulpverlening kan een erg ruim geografisch gebied bereiken. Afstand hoeft zo geen belemmering te zijn om hulp te krijgen. Integendeel, iemand kan hulp krijgen zonder verplaatsingstijd en –kost.

3.1.6 Kwaliteit en efficiëntie

Digitale hulpverlening kan, mits een weloverwogen keuze en duidelijke visie van de dienst, kwalitatief betere en efficiëntere hulp bieden. De organisatie kan daarnaast kiezen om, waar mogelijk, lager geschoold personeel of vrijwilligers in te zetten. (Van Hecke, 2013) Dit kan tevens de dynamiek van de organisatie ten goede komen.

3.1.7 Sluit beter aan bij verschillende leerstijlen

Er bestaan vier mentale leerstijlen (de analyticus, de organisator, de communicator en de creator), elke hulpvrager verwerkt informatie volgens één van deze stijlen. Dat wil ook zeggen dat de hulpverlener rekening moet houden met de stijl van zijn cliënt en dus zijn communicatie hierop moet afstemmen. Online kan erg makkelijk worden aangesloten bij de verschillende stijlen die er zijn. Zo kan men bij de analyticus grafieken of puntsgewijze informatie meegeven. Voor de organisator werken testen, checklists en concrete voorbeelden dan weer het best. De communicator heeft het meeste baat bij chatten, forumhulp en beeldbellen en voor de creator zijn afbeeldingen, games en video's een goed medium. Online blijkt het makkelijker te zijn om te variëren in interventies. (Schalken et al., 2013)

3.1.8 Planning

Het aanbieden van online hulpverlening kan op termijn voor minder lange wachtlijsten in de reguliere hulp zorgen. De organisatie kan daarbij beter de antwoordtijd plannen. Medewerkers of vrijwilligers kunnen tevens thuiswerken vanop eender welke computer. (Bocklandt et al., 2012)

3.1.9 Verzameling van expertise

Daarnaast ervaren e-mailbeantwoorders dat de beschikbare expertise binnenin een dienst beter benut wordt. Wanneer een organisatie een bepaalde vraag via e-mail krijgt, kan deze mail immers doorgestuurd worden naar collega's met expertise rond deze vraag. Ook biedt e-mail de mogelijkheid om eenvoudig aanvullende informatie aan de hand van een bijlage of hyperlink toe te voegen aan het antwoord. Dit vergroot de kans op een volledig antwoord.

3.1.10 Asynchroniciteit

Een andere troef is de asynchroniciteit. De interactie van een e-mail (en heel wat andere soorten online hulpverlening) verloopt uitgesteld waardoor de hulpvrager niet hoeft te vrezen voor een directe confrontatie. De hulpverlener krijgt dan weer de tijd om een gestructureerd antwoord te geven, waarbij tijd is voor reflectie, opzoekwerk en collegiaal consult. (Saelens, 2013)

3.2 Kracht voor hulpvragers

3.2.1 Betere toegang

Wanneer hulpvragers online hulp zoeken, krijgen ze makkelijk toegang tot de hulpverlening. Veelal is er geen wachtlijst of slechts een korte wachtlijst (bij de chat bijvoorbeeld). Dit maakt de hulp een stuk luchtiger in vergelijking met andere soorten hulp. Onlinehulp kan op elk tijdstip en op elke plaats waar internetverbinding is, geraadpleegd worden. Een onlineaanbod kan mogelijks op elk uur van de dag en elke dag van de week beschikbaar zijn. Ook het vertellen van een persoonlijk verhaal in een vertrouwde omgeving draagt bij tot de toegankelijkheid.

3.2.2 Meer regie

Dit brengt als voordeel met zich mee dat de hulpvrager meer regie over het hulpverleningsproces heeft. De hulpverlener wordt daardoor minder als een autoritair figuur bekeken maar meer als gelijkwaardige gesprekspartner. De grotere toegankelijkheid zorgt voor keuzevrijheid en een sterkere positie van de hulpvrager. De cliënt begrenst zelf zijn hulpvraag en vertelt enkel hetgene hij zelf wil vertellen. (Saelens, 2013) Mede door proactieve elementen zoals gamen en stemmingsmetingen in een behandeling te blenden, wordt een cliënt verleid tot het nemen van regie. (Van Hecke, 2013)

Ten slotte ervaren cliënten minder vrees om te blokkeren en blijken ze meer controle te hebben over hun eigen emoties bij online hulp. Het uitschrijven van hun situatie of problematiek kan voor ordening en structurering zorgen. Bij onlinehulp wordt een hulpverleningsproces opgestart in een voorkeurskanaal van de cliënt, uiteraard voelt de cliënt zich hier het fijnst bij. (Evenepoel, 2015; Bocklandt, 2015b)

3.2.3 Drempelverlagend

Wanneer hulp beter toegankelijk is zullen mensen ook eerder geneigd zijn om hulp te vragen. Daardoor kunnen problemen vroeger worden aangekaart, waardoor ze minder groot zijn en/of worden.

Cliënten zijn vaak niet verplicht om hun identiteit vrij te geven, wat drempelverlagend werkt. Indien een online hulpverlening een positief gevoel achterwege laat bij de hulpvrager, kan dit een goede aanzet zijn om verdere hulp te zoeken. Alsook het aanbieden van gratis hulp werkt drempelverlagend.

3.2.4 Anonimiteit

Door de anonimiteit is er vaak een grotere openheid in het gesprek. Mijn praktijkervaring leert me dat mensen die onlinehulp raadplegen vaak erg direct zijn over hun situatie en probleem of vraag. Dit fenomeen heet disinhibition. Vooral bij taboeonderwerpen zoals zwangerschap en drugs, juridische vragen, drugcombinaties, financiële problemen, etc. wordt onlinehulp vaker geraadpleegd. (Schalken et al., 2010; Evenepoel et al., 2013, pp. 21-22)

Omdat heel wat informatie over de context wegvalt, zoals het stemgeluid, de intonatie, geur, manier van bewegen, het uiterlijk van de cliënt, ... kunnen er minder snel vooroordelen over de cliënt ontstaan. De cliënt ervaart over het algemeen dus een groter gevoel van veiligheid. Daarnaast blijkt dat hulpvragers gevoelens van schaamte beter kunnen verwoorden bij online contact. Het online verwoorden van deze gevoelens kan de stap naar andere hulpvormen gemakkelijker maken. Dit wordt het 'stepped care principe' genoemd. Het ventileren van problemen zorgt bij velen voor een bepaalde rust en opluchting. (Bocklandt, 2011)

3.2.5 Herneembare informatie

Daarnaast wordt tijdens een normaal hulpverleningsgesprek vaak erg veel relevantie informatie gegeven, die de cliënt amper kan onthouden. Een bezoek aan een arts, psycholoog of maatschappelijk werker is voor veel mensen nog steeds een spannende ervaring. Online hulpverlening biedt het voordeel dat de informatie op "papier" staat en dus niet vergeten kan worden. De cliënt is steeds in de mogelijkheid om het antwoord op zijn e-mail, chatgesprek of een andere onlinehulpvorm te herlezen. (Schalken et al., 2010) Toch kan dit ook onevenredig hoge verwachtingen creëren. Een hulpverlener kan er vanuit gaan dat de cliënt alle informatie opneemt en toepast omdat hij zijn e-mails, chatgesprekken of gekregen informatie opnieuw kan doornemen. Of een hulpvrager kan denken dat de organisatie bij een tweede contact zijn volledige geschiedenis kent, terwijl hij eigenlijk met een andere hulpverlener spreekt. (Schalken et al., 2013)

3.2.6 Empowerment

Zelf ben ik er van overtuigd dat online hulpverlening bijdraagt tot het empoweren van de cliënten. Tenslotte is het aanbieden van hulp, waarbij de cliënt zelf op zoek kan gaan naar wat voor hem het best past, al heel wat. Wanneer de hulpvrager in de mogelijkheid is om individueel informatie te doornemen, is het belangrijk dat hulpverleningsorganisaties dit aanmoedigen. Op deze manier worden de competenties van de cliënt aangesproken en vergroot.

3.3 Beperkingen voor hulpverleners en organisatie

3.3.1 Kosten

Online hulpverlening opstarten is helemaal niet zo evident. Veel bestaande financieringsstructuren zijn ontwikkeld zonder rekening te houden met de mogelijkheid van online hulpverlening. Daarnaast is onlinehulpverlener niet altijd goedkoper: er zal regelmatig geïnvesteerd moeten worden in ICT'ers om online aanpassingen te maken en om een aangepast programma of applicatie te maken, te updaten en te onderhouden. Bovendien kan online hulpverlening erg tijdsintensief zijn, denk maar aan e-mailhulpverlening of chathulpverlening. Het betalen van de noodzakelijke werkrachten kan het kostenplaatje van de organisatie doen groeien.

3.3.2 Technische problemen

Een computerprogramma of applicatie kan het wel eens laten afweten. Soms is de server niet beschikbaar of moeten er enkele zaken geüpdatet worden waardoor een ongeplande onbereikbaarheid zich kan voordoen. Dit kan het imago van de organisatie schaden. Wanneer gegevens uitlekken van hulpvragers door een fout of nalatigheid van een medewerker of een bug in één van de programma's, kan negatieve feedback zich als een razend vuurtje verspreiden via het internet.

Wanneer de internetverbinding niet helemaal goed werkt bij één van de partijen, kunnen er zich problemen voordoen. Tijdens het chatten is het bijvoorbeeld noodzakelijk dat alle informatie volledig en op het juiste tijdstip binnenkomt, anders kan het gesprek wel een hele rare vorm aannemen, waardoor miscommunicaties zich voordoen. Daarom is het belangrijk om gebruik te maken van een chatapplicatie die de meest voorkomende technische problemen weet op te vangen.

3.3.3 Kanaalreductie

In een telefonisch of face-to-face hulpverleningsgesprek kan een hulpverlener heel veel afleiden uit de intonatie, het uiterlijk, het gezicht, het gedrag, ... van de hulpvrager. Bij online hulpverlening valt de non-verbale communicatie helemaal weg. Dit wordt wel eens 'kanaalreductie' genoemd. Kanaalreductie zorgt ervoor dat de inhoud van de boodschap van de hulpvrager verkeerd of anders geïnterpreteerd kan worden door de hulpverlener.

3.3.4 Inschatten of ingrijpen bij crisissituatie is moeilijker

Soms komt dient een crisis zich aan. Een persoon kan bijvoorbeeld aan de hand van de chatfunctie van een organisatie vragen hoe hij moet reageren op de overdosis van zijn vriend, die naast hem ligt te beven. Door het anonieme karakter van online hulpverlening is het dan een stuk lastiger om in te grijpen bij dergelijke situaties. De hulpverlener heeft immers vaak geen besef van de identiteit of huidige verblijfplaats van de hulpvrager.

Ook kunnen hulpverleners bij online hulpverlening, door de decontextualisatie, de ernst van een situatie wel eens mis inschatten.

Indien de hulpverlener de ernst van de situatie toch juist heeft ingeschat en daarnaast zicht heeft op de identiteit van de hulpvrager, kan de fysieke afstand tussen de organisatie en de hulpvrager een bijkomende moeilijkheid zijn bij een crisissituatie.

3.3.5 Authenticiteitstwijfels

Anonimiteit biedt helaas niet alleen voordelen. Sommige mensen zien het anonieme karakter van het internet als een opportuniteit om een andere identiteit aan te nemen. Bij face-to-face contacten en zelf telefonisch contact kan je de leeftijd en het geslacht toch redelijk betrouwbaar inschatten. Bij online hulpverlening echter kan je de bal makkelijk mis slaan. Websites die zich richten op een specifieke regio of organisaties die zich enkel richten op minderjarigen kunnen niet garanderen dat enkel mensen uit die bepaalde regio of leeftijdscategorie contact met hen zullen opnemen. Via het internet kunnen mensen zich anders voordoen dan ze in werkelijkheid zijn. Ook bij een langdurig online hulpverleningsproces kan dit voor onzekerheid zorgen: hoe kan een hulpverlener namelijk zeker zijn dat hij steeds weer met dezelfde persoon te maken heeft? Het is steeds mogelijk dat iemand anders de naam van de cliënt misbruikt om bepaalde gegevens te weten te komen. Daarnaast heb je ook “grapjassen” die vragen of problemen verzinnen tijdens de kostbare hulpverleningstijd van professionelen. (Schalken et al., 2010)

3.3.6 Extra uitdagingen

Cliënten haken makkelijker af bij online hulpverlening, het is dan ook een uitdaging voor de instellingen die online hulp aanbieden, om het percentage mensen dat de interventie niet afmaakt zo laag mogelijk te houden. Zoiets kan door duidelijk te communiceren over wat de cliënt kan verwachten en welke inspanning er verwacht wordt van de hulpvrager. (Schalken et al., 2010)

Daarnaast kan online hulp voor ervaren hulpverleners bedreigend zijn omdat ze niet meer vanuit hun vertrouwde competenties kunnen werken. (Bocklandt, 2011) Zo zal de onlinehulpverlener moeten leren om het tempo van een hulpvrager te volgen door middel van schriftelijke taal. Ook de lange of heel erg korte duur van onlinehulpinterventies vergt van de onlinehulpverlener een goed evenwicht tussen afstand en nabijheid. In hoofdstuk vier wordt verder ingegaan op de noodzakelijke competenties tijdens het gebruiken van onlinehulpinstrumenten.

De laatste uitdaging voor een organisatie is de aansprakelijkheid, beroepsverantwoordelijkheid en de deontologie van een organisatie, wanneer deze online hulpverlening opstart. Gegeven informatie staat immers op papier, en kan tegen de organisatie of hulpverlener gebruikt worden. (Saelens, 2013)

3.4 Beperkingen voor hulpvragers

3.4.1 Veiligheidsrisico's

Het open medium internet kan veiligheidsrisico's met zich meebrengen. Veel informatie kan voor lange of korte tijd worden opgeslagen. Wanneer een programma van een organisatie geen goede beveiliging heeft is het mogelijk dat kwaadwillige personen gegevens over de cliënten en de inhoud van hun hulpverleningsproces achterhalen. Deze traceerbaarheid van informatie die gebruikers achterlaten op het internet wordt wel eens de digitale voetafdruk genoemd. In vergelijking met face-to face contacten of telefonische hulpverlening kan slordigheid van een hulpverlener een veel groter aantal dossiers openbaar maken. De internetgeschiedenis van een cliënt kan eveneens zijn hulpverleningsproces blootleggen. Anderen kunnen dan de hulpvrager zijn vraag of antwoord lezen. Het spreekt voor zich dat veiligheid een extra aandachtspunt moet zijn voor organisaties die online hulpverleners.

3.4.2 Vrijblijvendheid kan voor verminderd engagement/motivatie zorgen

Hoewel bij vele hulpvragers de afstand van het online hulpverleners ervoor zorgt dat het contact heel persoonlijk wordt, kan die afstand en anonimiteit ook een negatief effect hebben op het engagement, de motivatie en de betrokkenheid van de hulpvrager. Online hulpcontact kan voor sommigen minder "echt" of vluchtiger van aard lijken. Deze contacten zijn makkelijker om af te breken dan een face-to face contact of een telefoongesprek.

Een voorbeeld hiervan zijn de cijfergegevens van alcoholdebaas.nl. In 2009 heeft slechts een derde de behandeling volledig afgerond, de evaluatie werd hierbij meegerekend. (Schalken et al., 2010; Postel et al., 2009) Recentere cijfers zijn helaas nog niet beschikbaar. Ook bij de chatfunctie van De DrugLijn ervaar ik soms mensen die het gesprek vroegtijdig afsluiten, zonder iets te zeggen. Zoiets kan uiteraard verschillende redenen hebben: soms is de vraag al beantwoord, er kan onverwacht een andere persoon in de ruimte van de cliënt aanwezig zijn, de hulpverlening voldoet niet aan de verwachtingen, er is geen goede verbinding en zo meer. Een telefoon of face-to-facegesprek kan veel moeilijker beëindigd worden zonder iets te zeggen. Online hulpverlening is dus een stuk vrijblijvender. De cliënt hoeft enkel op het kruisje rechtsbovenaan te klikken om het gesprek en hulpverleningsproces te beëindigen. De vrijblijvendheid van online hulpverlening kan dus voor een verminderd engagement en/of motivatie zorgen.

3.4.3 Onzekerheid

Het ontbreken van informatie kan niet alleen ongunstig zijn voor de hulpverlener maar ook sommige hulpvragers hebben graag een beeld van de persoon met wie ze hun verhaal delen, de instelling achter de website, ... De anonimiteit van online hulpverlening wekt bij sommige hulpvragers dus onzekerheid op. Daarom is het belangrijk dat de organisatie transparant is over zichzelf, de medewerkers en de interventies die hij aanbiedt.

3.4.4 Vereist enkele noodzakelijke competenties van de hulpvrager

Niet iedereen kan gebruik maken van online hulpverlening. Van de hulpvragers en hulpverleners wordt een zekere kennis van de taal verwacht. Voldoende duidelijk schrijven is noodzakelijk voor het hulpverleningsproces. Indien dit niet het geval is, is er veel kans op misverstanden. Het internet biedt daarnaast minder mogelijkheden om duidelijk te maken dat de boodschap al dan niet is overgekomen. Misverstanden kunnen dan door onbegrip of ongeremdheid uitgroeien tot ergernissen en conflicten. Het anonieme karakter van het internet kan ervoor zorgen dat deze miscommunicaties sneller evolueren naar onrespectvol en onbeleefd gedrag.

Daarnaast heeft een hulpvrager tenminste toegang nodig tot het internet om gebruik te maken van digitale hulpverlening. Hij zal een zeker kennis van de computer moeten hebben om de hulp te kunnen opstarten. Verder zal hij over een aantal vaardigheden (zoals typen, het gebruiken van de juiste zoekterm, ...) moeten beschikken om bij de juiste online hulpvoorziening uit te komen. (Schalken et al., 2010) Het vinden van het juiste trefwoord blijkt bijvoorbeeld niet altijd eenvoudig te zijn. (Van Deursen & Van dijk, 2008) Wanneer de hulpvrager de website gevonden heeft, moet hij bepalen of de onlinehulp al dan niet kwalitatief is en bij zijn behoeften past. Hij moet over voldoende leesvaardigheden beschikken om de hulp te vinden, te beoordelen en te volbrengen. Er wordt dus van de hulpvrager een zekere zelfstandigheid en zelfredzaamheid verwacht. De computer of het internet van de hulpvrager kan het daarnaast wel eens laten afweten, waardoor het hulpverleningsproces in het gedrang kan komen. (Schalken et al., 2010) Tenslotte heeft de hulpvrager een zekere capaciteit om afstand te nemen en te rationaliseren nodig.

3.4.5 Kosten

Hoewel online hulpverlening gratis is, is een computer en internetaansluiting dat niet. De kosten die het aanschaffen van een pc en internetverbinding met zich meebrengen, zorgen ervoor dat een bepaald aantal mensen geen gebruik kunnen maken van online hulpverlening, althans niet in hun eigen vertrouwde omgeving. België blijkt één van de duurste landen te zijn wat betreft internetaansluiting. (Beelen, & Van den Meerschaute, 2010) Een mogelijke oplossing voor dit publiek is het gebruik van een openbare computer in een internetcafé of bibliotheek.

3.4.6 Onterechte verwachtingen en plotse emoties

Sommige hulpvragers ervaren een antwoord, dat zwart op wit op papier staat, als confronterend. (Saelens, 2013) Ook kan een antwoord bij asynchrone communicatie niet meer nuttig zijn door veranderde feiten en emoties. Wanneer een antwoord niet volledig is, kan een hulpvrager mogelijks zelf de ontbrekende informatie foutief invullen of fantaseren. Een antwoord van een hulpverlener, die de bal mislaat, kan dan voor ontgoocheling zorgen. Tot slot is er een gevaar dat de hulpvrager de illusie van een instantoplossing heeft. (Bocklandt et al., 2012)

Besluit

Online hulpverlening biedt duidelijk heel wat kansen aan zowel hulpvrager als hulpverlener. Toch mogen we de uitdagingen en beperkingen van de soort hulp niet uit het oog verliezen. Immers is kennis van beiden noodzakelijk om goede onlinehulp te bieden. Wanneer de hulpverlener zich hier bewust van is, kan de kracht worden uitgespeeld en de beperkingen worden opgevangen of kan de onlinehulpverlener althans rekening houden met deze beperkingen. De organisatie zal bij implementatie van onlinehulpverlening extra aandacht moeten besteden aan o.a. opleiding en vorming van hulpverleners, de aansprakelijkheid, beroepsverantwoordelijkheid en de deontologie. Ook hulpvragers weten best, vooraleer ze de hulp krijgen, wat ze wel en niet kunnen verwachten, welk engagement de hulp vraagt enzovoort.

4 Competenties van de sociaal werker bij online drughulpverlening

In dit hoofdstuk worden de noodzakelijke competenties van een onlinehulpverlener in de drughulpverlening besproken. Daarom bespreek ik eerst kort de algemene competenties van een sociaal werker, waarna de specifieke competenties in de drughulpverlening aan bod komen. Als laatste belangrijkste pijler geef ik een advies over de noodzakelijke competenties van een hulpverlener die online hulpverlening beoefend (in de drughulpverlening).

4.1 Competenties in de hulpverlening

Wanneer een hulpverlener online hulp wil bieden, zal hij uiteraard over dezelfde vaardigheden moeten beschikken zoals er verwacht wordt in de reguliere hulpverlening. Dit houdt in dat de hulpverlener kan reflecteren over het hulpverleningsproces en zijn gedrag, dat hij beschikt over de nodige sociale vaardigheden, inzicht heeft in het probleem van de cliënt (Desmadryl, 2012) en beschikt over enkele theoretische sociale kaders. Ook het hebben van empathie en oprechte nieuwsgierigheid is een noodzakelijke voorwaarde. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de gevoelens, gedachten en beleving van de cliënt, ook al wordt er contact opgenomen voor een derde.

Een andere basishouding in de hulpverlening is non-directief zijn: zoek samen met de cliënt naar een uitzicht, vergeet niet dat de cliënt verantwoordelijk blijft en zelf weet wat het beste is voor hem. Het is steeds de bedoeling dat de cliënt, met hulp van de hulpverlener, tot een eigen inzicht komt. Als hulpverlener wordt je dus geacht vertrouwen te hebben in de mogelijkheden van de cliënt en veel belang te hechten aan zijn zelfredzaamheid. Elke persoon heeft heel wat capaciteiten, geloof dus in de mogelijkheden van de hulpvrager. Als (online)hulpverlener wordt je daarom verondersteld de kracht van oproeper te versterken, te peilen naar zijn verwachtingen en na te gaan wat voor de oproeper haalbaar is en hier samen naar toe streven. De welzijnswerker zal nooit beslissingen nemen in plaats van de cliënt en indien dit wel gebeurt moet dit steeds met medeweten (en het liefst met goedkeuring) van de cliënt gebeuren. Dit houdt ook in dat hij de oproeper stimuleert om hulp te zoeken binnen zijn eigen sociale en familiale omgeving. Wanneer de hulpverlener dit nodig acht zal hij doorverwijzen naar een relevante voorziening, dit veronderstelt een goede kennis van de sociale kaart. (Bocklandt et al., 2013a)

Een goede hulpverlener is empatisch, hij leeft zich in in de gevoelswereld van de cliënt in. Echtheid is van wezenlijk belang: de hulpverlener blijft steeds zichzelf en is eerlijk in zijn reacties. Doet hij dit niet, dan loopt hij het risico dat de hulpvrager geen vertrouwen in hem heeft. De welzijnswerker probeert de hulpvrager steeds onvoorwaardelijk positief te aanvaarden. Dat wil zeggen dat hij het ritme van de cliënt volgt, dat hij de cliënt zijn vragen aanvaardt en dat er niet meer hulp dan nodig wordt geboden. Een warme, positieve en respecterende houding waarbij niet veroordeeld wordt draagt hier toe bij. De focus mag tijdens een hulpverleningsgesprek enkel en alleen op de cliënt gericht zijn. Toch is aanvaarding niet hetzelfde als goedkeuren. Het kan best zijn dat bepaalde thema's of problematieken voor sommige hulpverleners te dichtbij komen, onaanvaardbaar zijn of onbespreekbaar zijn. Een goed hulpverlener reflecteert over zijn eigen gevoelens en gedachten, en kan deze terugkoppelen naar de organisatie. Een cliënt doorsturen naar een andere collega is dan ook helemaal geen teken van zwakte.

Een goede welzijnswerker probeert steeds de cliënt te empoweren. Hij past tijdens een hulpverleningsgesprek verschillende gesprekstechnieken (zoals terugspelen, parafraseren, reflecteren, structureren, doorvragen, bemoedigen, ondersteunen, exploreren, gebruik maken van open en gesloten vragen, samenvatten, actief luisteren en communiceren, de gevoelens van de cliënt benoemen, concretiseren, constructief confronteren enzovoort) toe en heeft deze eigen gemaakt. Ten slotte weet een goed hulpverlener een evenwicht te vinden tussen afstand en nabijheid. (Beelen, & Van den Meerschaute, 2010)

4.2 Competenties in de drughulpverlening

Medewerkers van een organisatie die worden ingeschakeld in de (online)hulpverlening rond alcohol-, drugs-, gokken- en internetverslaving worden verondersteld kennis te hebben over de drugsthematiek en problematiek (theoretische kaders, productinformatie, de complexiteit van het herstel, de verschillende invloeden op een verslaving, de draaglast voor de omgeving, ...). Ze moeten in staat zijn hun kennis toe te passen en op een vlotte manier te gebruiken en/of te delen met hulpvragers. De hulpverlener die tewerkgesteld is in de verslavingszorg heeft een goede kennis van het hulpaanbod en het versnipperd aanbod beschikbare (online)hulp. Informatie zoals kostprijs, duur, soorten werkvormen, ... zijn raadzaam om te weten om gepast te kunnen doorverwijzen.

4.3 Competenties in de online drughulpverlening

Online drughulpverlening vergt echter meer competenties dan de reguliere (drug)hulpverlening. Bij onlinehulp wordt er namelijk op een andere manier gecommuniceerd: alles verloopt schriftelijk of aan de hand van afbeeldingen, hyperlinks en pictogrammen. Daarom zijn goede schriftelijke uitdrukingsvaardigheden erg belangrijk.

In een normaal hulpverleningsgesprek verloopt informatie gewoonlijk via lichaamstaal, gesproken taal en stemnuances, dit ontbreekt bij online hulpverlening. Uiteraard heeft dat een grote impact op de communicatie en het gespreksverloop. Onlinehulpverleners moeten daarom via nieuwe competenties de kanaalreductie proberen op te vangen. Dit kan door te toetsen als hij de boodschap goed begrijpt. Ook zal de hulpverlener tussen de woorden en zinnen proberen extra informatie te lezen of toe te voegen. Wanneer een oproeper bijvoorbeeld het volgende zegt: "Hm, ja alles gaat prima." wordt de beantwoorder geacht de "hm" te bevragen of terug te koppelen. Misschien betekent de "hm" enkel dat de hulpvrager aan het denken was, maar misschien wijst dit ook op twijfel, schaamte of heeft de cliënt wat aanmoediging nodig om te vertellen hoe het écht met hem gaat. 'Luisteren' krijgt zo een volledig andere invulling, gezien de beantwoorder op zoek moet gaan naar feedbacksignalen van de oproeper. In het geval van mijn voorbeeld zorgt de beantwoorder voor verduidelijking.

Indien de hulpvrager het gevoel heeft niet begrepen te worden zal het onmogelijk worden om aansluiting te vinden met de cliënt. Deze aansluiting is echter essentieel voor het realiseren van een goede werkalliantie tussen oproeper en beantwoorder. Met werkalliantie wordt de verstandhouding tussen hulpvrager en hulpverlener bedoeld. Deze alliantie zorgt voor veiligheid en betrouwbaarheid. (Bocklandt et al., 2014b) Ook het warm onthaal, het zichtbaar maken van de oproeper, het serieus nemen van de oproeper, het contact maken met de hulpvrager en het contact afstemmen op de oproeper dragen bij tot de werkalliantie. (Bocklandt, 2011)

Wanneer de organisatie de kwaliteit van onlinehulp wil bevorderen zal deze in eerste instantie moeten focussen op kwaliteitsvolle onlinehulpmedewerkers en –toepassingen. Het is daarom een must dat organisaties investeren in hun onlinetoepassingen en in bijscholing, vorming, supervisie en intervisie van hun medewerkers. (Bocklandt et al., 2014b) De medewerkers zullen dus in de eerste plaats al competente hulpverleners moeten zijn.

Een competente onlinehulpverlener wordt verondersteld open te staan voor feedback. Hij is in staat om te reflecteren over de eigen houding, de invloed van de eigen persoonlijke geschiedenis en de eigen hulpverleningshouding tijdens online interventies. Tevens staat hij open voor feedback en supervisiemomenten. Een onlinehulpverlener blijft steeds op de hoogte van nieuwe digitale ontwikkelingen en is bereid nieuwe relevante tools te integreren in zijn werk. (Bocklandt, 2013a)

Limper en Schalken (2013) voegen daarenboven nog zeven extra onlinehulpcompetenties voor onlinehulpmedewerkers toe. Er wordt ook wel eens verwezen naar onderstaande onlinehulpcompetenties aan de hand van de metafoer van een ijsberg, omdat sommige competenties erg zichtbaar zijn terwijl anderen meer verscholen zijn maar daarom niet onbelangrijk zijn. (Bocklandt, 2015b)

4.3.1 Schermlezen en schermschrijven

Bij online hulpverlening bieden we voornamelijk hulp aan de hand van geschreven taal. Daarom moet de onlinehulpmedewerker beschikken over redelijk tot goede schriftelijke basisvaardigheden en typsnelheid. Blind typen kan een voordeel zijn tijdens interventies waarbij de hulpvrager een snel antwoord verwacht, zoals chatten. Via tekst en tekens worden belangrijke betekenissen meegegeven aan de gesprekspartner. Talige tools vervangen de mimiek, intonatie en andere non-verbale communicatie. Hoewel de reactie van de andere dus niet te zien is, wordt deze wel beschreven in woorden en symbolen. “Haha” in een chatgesprek vervangt bijvoorbeeld een lach in een mondeling gesprek. Het begrijpen en interpreteren van deze talige tools, de woorden en symbolen wordt “schermlezen” genoemd. Een ander voorbeeld is het gebruik van hoofdletters. Tijdens online hulpverlening laten hulpvragers de hoofdletters en leestekens vaak achterwege. Wanneer een hulpvrager er toch gebruik van maakt (bv: “hij is ziek, erg ZIEK!!”) kan dit op een specifieke betekenis wijzen. Vaak probeert de hulpvrager dan de focus op een bepaalde persoon, actor of gebeurtenis te leggen. Het gebruik van aanhalingstekens, de herhaling van een aantal klinkers en het gebruik van liggende streepjes (bv. “hoe ga je daar mee om, het-er-moeilijk-mee-hebben?”) wijzen erop dat de hulpvrager ergens een zeker gewicht, zwaarte of ernst wil aan toekennen. Al deze tekens helpen dus m.a.w. een bepaalde boodschap te verpakken.

De onlinehulpverlener zal daarom in staat moeten zijn om de hulpvraag/geschreven tekst scherp te krijgen, goed te begrijpen en in een mogelijke context te plaatsen. Hij zal ook zelf gebruik moeten maken ervan, om ervoor te zorgen dat ook de hulpvrager zicht heeft op zijn reactie. Dit wordt “schermschrijven” genoemd. Om online hulpverlening vlot te laten verlopen, zal de medewerker bekwaam moeten zijn om evenzeer andere online gespreksvaardigheden (zoals beschreven bij competenties in de hulpverlening) te gebruiken. (Bocklandt, 2011; Bocklandt, 2014b)

De onlinehulpverlener moet de schrijfstijl van de vraagsteller volgen, zonder daarin te ver te gaan. Het is niet de bedoeling dat de hulpverlener jongerentaal of typische chat en sms-jargon overneemt, toch kan hij wel gebruik maken van bijvoorbeeld veelgebruikte afkortingen. Verder gelden de principes van elke vorm van scherm- of webschrijven: korte zinnen schrijven, zoveel mogelijk informatie in zo weinig mogelijk tekst uit drukken, overzichtelijk schrijven, duidelijk en concreet zijn, herhalen en hertalen, schrijven in tegenwoordige tijd en gebruikmaken van de ik- of je vorm om de alliantie te vergroten.

De onlinehulpverlener kan gebruik maken van klankwoorden om zijn boodschap te ondersteunen (bv. ‘uhu’, ‘hmm’, ‘oei’, ...). Ook door mee te leven, de hulpvrager te complimenteren en gevoelens te benoemen voelt een hulpvrager zich ondersteund. (Bocklandt, 2011; Schalken et al., 2013) Daarnaast is het efficiënt schrijven, waardoor de onlinehulpverlener snel tot de kern kan komen in een gesprek, een noodzakelijke schriftelijke vaardigheid. Te langzaam typen belemmert namelijk de noodzakelijke dynamiek. Een goede typsnelheid zorgt er bovendien voor dat in dezelfde tijd meer online contacten kunnen worden verzorgd. (Schalken et al., 2013)

4.3.2 Basis ICT-kennis overdragen

Onlinehulpverleners of vrijwilligers mogen geen spreekwoordelijke ‘Chinese vrijwilligers’ zijn. De mensen die onlinehulp bieden moeten zin hebben in IT en media. Het moeten mensen zijn die zelf gebruik maken of zicht hebben op social media en de meerwaarde ervan willen doorgeven aan collega’s. (Van Hecke, 2013)

Er wordt minstens een basale kennis van computer en internet verwacht. Het is belangrijk dat de online welzijnswerker niet schrikt als er iets anders gebeurt dan verwacht. De onlinehulpverlener moet enkele technische instrumentele vaardigheden onder de knie hebben om de hulpvrager goed te kunnen helpen. Tijdens een hulpverleningsproces zal hij namelijk mogelijks hyperlinken doorsturen, gebruik maken van het doorverwijsprogramma van de organisatie, informatie opzoeken online, printscreens nemen, zoekprogramma's hanteren, enzovoort.

De onlinehulpverlener moet daarom in staat zijn om informatiebronnen naar hun waarde in te schatten, zijn gedachten vlot via een pc te verwoorden en vaak gebruikte ICT-instructies aan de oproeper over te brengen. Dit zijn structurele vaardigheden.

De onlinehulpverlener beschikt daarenboven over strategische vaardigheden zoals beslissen wanneer de grenzen van de interventie bereikt zijn en structuur brengen in een online hulpverleningsgesprek. Structureren helpt om het gesprek in goede banen te leiden. Dit is soms noodzakelijk, denk maar aan een onduidelijke hulpvraag of een hulpvrager met een waaier aan problemen. Structureren kan door middel van gerichte vraagstelling, elementen te ordenen in tijd, door feiten en belevingen naast elkaar te zetten, door hoofd- en bijzaak te onderscheiden oorzaak en gevolg op een rij te zetten. Ook het gesprek samenvatten en parafraseren dragen hier toe bij. Ten slotte moet hij ook de juiste digitale houding aannemen: hij zal geduld moeten uitoefenen tijdens een chathulpgesprek, gepast vertrouwen en wantrouwen hebben in de soft- en hardware, hij durft fouten laten staan in een chathulpgesprek, enzovoort. Wanneer de welzijnswerker een typ- of spelfout maakt, kan het woord bij onduidelijkheid gecorrigeerd worden aan de hand van een asterisk of de het zogenaamde 'sterretje', *. (Bocklandt et al., 2013a; Bocklandt, 2011; Schalken et al., 2013)

Vervolgens is mediawijsheid belangrijk. (Bocklandt et al., 2014b) Mediawijsheid wordt omschreven als "het beschikken over de nodige competenties om bewust en kritisch te kunnen bewegen in en complexe, veranderende en gemediatiseerde wereld." (Lieten & Smet, 2012) Van Hecke (2012, p. 36) onderscheidt – geïnspireerd door Delver en Hop (2009) – nog eens vier aspecten van mediawijsheid: eerst en vooral mediabewustzijn (kennis hebben van de rol van media in het eigen leven en het leven de cliënten), ten tweede mediabegrip (kennis hebben van de bepalende factoren van mediaboodschappen die dagelijks op ons af komen en de applicaties waarlangs ze verspreid worden), ten derde de mediahouding (wat vinden we via de media?) en als laatste het mediagedrag (bewust zijn van de consequenties van ons mediagedrag).

De hulpverlener zal moeten kunnen werken met de evidente onlinehulptoepassingen in het algemeen en deze van de organisatie in het bijzonder. Hij zal een zeker technisch vertrouwen moeten krijgen in deze onlinecommunicatietools. (Bocklandt et al., 2014b) Dit wordt vooral bereikt door regelmatig gebruik te maken van de tools.

4.3.3 Kennis van onlinetoepassingen

Uit bovenstaande hoofdstukken bleek al dat een hulpverlener die onlinehulp biedt zich bewust moet zijn van zowel de kracht als de beperkingen van online hulpverlening in het algemeen en de onlinetoepassingen die de organisatie inzet in het bijzonder. De beoefenaar van onlinehulp wordt verondersteld de overeenkomsten en verschillen te kennen tussen offline- en onlinecommunicatie in de zorg. Het is een voordeel als medewerkers in de organisatie kennis hebben van de meerwaarde van onlinehulptoepassingen in Vlaanderen en in het buitenland. Vooral kennis van het onlinehulpaanbod dat relevant is voor de eigen sector is belangrijk. De knowhow kan op deze manier gedeeld worden in plaats van elk op zich het warm water opnieuw uit te vinden.

Het is belangrijk dat de onlinehulpverlener gelooft in de kracht van de interventies die hij beoefent en zijn kennis van de relevante tools kan delen met de hulpvrager. (Bocklandt et al., 2014b)

Verder wordt hij verondersteld te weten hoe eventuele beperkingen zoveel mogelijk geminimaliseerd kunnen worden. (Schalken et al., 2013)

4.3.4 Neutrale of positieve houding t.a.v. onlinehulp

Er wordt minstens een neutrale houding ten aanzien van onlinehulp verwacht, al zorgt een positieve houding uiteraard voor efficiënter, effectievere en betere hulpverlening. De digitale hulpverlener moet overtuigd zijn dat via onlinecommunicatie 'echt contact' tussen hulpverlener en hulpvrager mogelijk is. (Bocklandt et al., 2014b) Een blijvende negatieve houding ten aanzien van de mogelijkheden van online hulpverlening kan namelijk de kwaliteit van de (eigen) hulpverlening in gevaar brengen.

Een negatieve houding zal zeer waarschijnlijk (onbewust) worden overgedragen aan de cliënt, wat het hulpverleningstraject niet ten goede komt. Dit kan op zijn beurt weer gevolgen hebben voor het vertrouwen van de cliënt, wat voor vijftien procent het succes van een interventie bepaalt. (Ahn & Wampold, 2001; Schalken et al., 2013)

4.3.5 Onlinetoepassingen inzetten

Een deskundige online welzijnswerker is zich bewust van de verschillen tussen online en face-to-face communicatie en kan de onlinegespreksmethodieken die de organisatie gebruikt professioneel inzetten. Dat wil zeggen dat de hulpverlener naast de onlinebasisvaardigheden kan omgaan met under- en overdisclosure, twee fenomenen die kenmerkend zijn voor onlinetoepassingen.

(Bocklandt et al., 2014b) Underdisclosure vindt plaats wanneer een hulpvrager té weinig of té moeizaam informatie geeft over zichzelf als oproeper of over de situatie. Overdisclosure betekent een teveel en overvloedig prijsgeven van informatie vanuit de oproeper. (Bocklandt et al., 2013a) Beide fenomenen kunnen ervoor zorgen dat het hulpverleningsgesprek niet vlot loopt.

4.3.6 Regie delen met hulpvrager

De onlinebegeleider moet in staat zijn om de regie in het hulpverleningsproces op een professionele manier te delen met de hulpvrager. Dat houdt in dat het initiatief zolang als nodig en wenselijk aan de hulpvrager wordt gelaten. De hulpverlener werkt dus regieversterkend. Wanneer het nodig is zal de hulpverlener de regie van het hulpverleningstraject terug naar zich toe halen.

(Bocklandt et al., 2014b) De onlinemedewerker zal dus in staat moeten zijn om aan te voelen wanneer hij of zij moet bijsturen. Bij online hulpverlening heeft een cliënt over het algemeen meer regie over de hulp dan bij face-to-face hulpverlening. Daarom zal de hulpverlener minder 'boven' de cliënt moeten staan dan dat hij gewoon is in de spreekkamer. Indien hij dit wel doet, is de kans groot dat de cliënt afhaakt. Deze gelijkwaardigere relatie zorgt ervoor dat de onlinehulpverlener zich in het begin minder opstelt als expert maar meer als begeleider en coach. Hij zal dus steeds de behoeften van de cliënt centraal stellen. (Schalken et al., 2013)

4.3.7 Omgaan met transparantie van onlinecommunicatie

De digitale hulpverlener zal zowel intern als extern adequaat moeten omgaan met de transparantie van onlinecommunicatie. Daarom zal de onlinehulpwerker zich open en leerbaar moeten opstellen. Onlinehulp brengt namelijk als kenmerk met zich mee dat de meeste hulp in geschreven taal wordt gecommuniceerd. Wat gezegd wordt staat dan ook zwart op wit op "papier". Daarom wordt het contact transparant voor (bevoegde en kwaadwillige) derden. Alles blijft zichtbaar en bewaard, in de vorm van chatlogs, e-mailberichten, informatieve webpagina's, ... Het gevolg hiervan is dat zowel externen (bv. de moeder van een hulpvrager) als internen (bv. een collega) zicht kunnen krijgen op de communicatie. Intern kan dit ervoor zorgen dat de kwaliteit van de hulpverlening goed op te volgen is en dat men kan bijsturen waar nodig. De transparantie van online hulpverlening biedt dus heel wat leermogelijkheden. Extern kan dit voor een groter gevoel van onveiligheid of wantrouwen zorgen bij de hulpvrager.

Niet alleen de inhoud is transparant, ook het proces is veel transparanter dan bij face-to-face contact. Online is alles makkelijker te meten (bv. aan de hand van een tevredenheidsmeting), waardoor leidinggevendenden veel meer informatie krijgen om hun medewerkers bij te sturen.

De meeste hulpverleners zijn het niet gewoon om zo “gecontroleerd” of opgevolgd te worden. Sommigen hebben het gevoel constant in de gaten gehouden te worden. Een onlinehulpverlener zal daarom moeten leren om rekening te houden met deze transparantie en toont zijn leerbereidheid. (Schalken et al., 2013)

4.3.8 Andere

Uiteraard is een goede onlinehulpverlener op de hoogte van het thema “veilig internetgebruik”. (Bocklandt et al., 2013a) Wanneer hij dit nodig acht kan hij ook de hulpvrager hierover informeren.

Bij een plotse toename aan schrijffouten in een hulpverleningsgesprek, zal de beantwoorder hier aandacht voor hebben. Deze toename kan er namelijk op wijzen dat een onderwerp emotioneel geladen is, dat de hulpvrager zenuwachtig is, dat er iemand in de ruimte is gekomen, of iets dergelijks. Ook het gebruik van leestekens kan een extra betekenis krijgen. Vooral het veelvuldig gebruik van vraagtekens of uitroepingstekens wijzen erop dat de hulpvrager ergens nadruk op wil leggen. Een opeenvolging van leestekens kan een tekst iets dwingend maken. Metacommunicatie (praten over het gesprek) kan aangewezen zijn wanneer iets niet duidelijk is. (Bocklandt, 2011)

Bepaalde online hulpverleningssoorten vragen extra aandacht. Wanneer een chatgesprek of groepsgesprek plaatsvindt, zal de hulpverlener alert moeten zijn voor de nickname en de aanmelding van de oproeper(s). Deze kunnen namelijk iets zeggen over de hulpvrager (bv. “treurmeisje”). Aandacht voor een warm welkom is bij het chatten extra belangrijk, alles staat en valt hier namelijk met een eerste indruk. Een goede openingszin draagt dan ook bij tot een goede chatalliantie, wat essentieel is. Ook het focussen op een brede verkenning, de hulpvrager ondersteunen/stimuleren en een weloverwogen probleemaftakening dragen bij tot de chatalliantie. Gezien de snelheid van de chathulpverlening is het aan te raden om slechts één vraag per keer te stellen, anders bestaat het risico dat de hulpvrager niet alle vragen beantwoordt. Verder wordt de chathulpverlener verondersteld de betekenis van verschillende emoticons en gebruikte afkortingen in “chattaal” te kennen.

Een onlinebeantwoorder zal dus moeten leren hoe ondersteuning via een scherm (door tekst taalgebruik en tekens) kan worden overgebracht, hoe het tempo een chathulpgesprek kan beïnvloeden en hoe de chatalliantie tot stand komt. Zelf eens in de positie van een chathulpvrager gaan staan en meerdere oefenchatgesprekken als hulpverlener houden, kan bijdragen aan het ontwikkelen van deze competenties. Dit is tevens een efficiënte manier om de chathulptools af te leren stemmen op de oproeper. (De Zitter, Saelens, Vlaeminck, & Vercaigne, 2011) Om goed aan te sluiten bij de hulpvrager kan de onlinehulpverlener er voor kiezen om verschillende rollen (de cognitieve rolname waarbij ingeleefd wordt in het denken, de affectieve rolname waarbij de onlinehulpverlener zich inleeft in de gevoelens van de hulpvrager en de connectieve rolname waarbij hij zich inleeft in de motivatie en het verlangen van de hulpvrager) in te nemen en bewust te switchen tussen deze rollen. (Bocklandt, 2011)

Wanneer de beantwoorder een gesprek wil temporiseren kan hij gebruik maken van het beletselteken of de zogenaamde ‘drie puntjes’. Dit kan noodzakelijk zijn bij overvloedige kruisverwijzingen (gesprekonderwerpen of verhaallijnen die gekruist raken). Het is aan de hulpverlener om de snelheid van het typen en reageren, de pauze tussen de berichten (de passieve rust) de actieve rust (lege berichten en drie puntjes) en het gebruik van leestekens juist te interpreteren.

De verhouding typtijd – teksthoeveelheid kan namelijk een indicatie zijn voor de beleving van de oproeper. Traag typen kan een uiting zijn voor twijfel, onbegrip, perfectiedrang of geringe typvaardigheid. Snelle berichten kunnen dan weer wijzen op onrust, sterke emoties of een hoge tijdsdruk. Een goede onlinehulpverlener besteedt dan ook aandacht aan (plotse) tempoveranderingen. (Bocklandt, 2011) Sommige chatprogramma's bieden de mogelijkheid om te zien als de andere reeds aan het typen is. Ook hierop moet gelet worden.

De chathulpbeantwoorder beschikt over een gezond wantrouwen om zo houdingen of signalen van niet-authenticiteit te herkennen. Daarnaast respecteert de onlinehulpverlener de aanbevolen chat- en mailmethodiek van de organisatie en past hij deze toe. (Bocklandt et al. 2013a)

Chat is daarenboven een medium dat vooral in vriendschappelijke relaties erg populair is. De chattaal is doorgaans lichtvoetig, verkort, humoristisch en creatief-persoonlijk. Professionele chathulp mag zich een klein beetje laten verleiden door deze informele sfeer om zo een goed contact teweeg te brengen. Toch moet de onlinebeantwoorder nog steeds professionaliteit uitstralen. Hij zal dus moeten balanceren tussen vriendschappelijke lichtheid en professionele ernst. (Bocklandt, 2011)

Zoals in hoofdstuk drie reeds werd toegelicht biedt online hulpverlening het voordeel dat de hulpverlener beter kan inspelen op de leerstijl van de cliënt. De hulpverlener past in voorkomend geval zijn begeleidingsstijl aan. Daarvoor zal de onlinehulpverlener kennis moeten hebben van de verschillende stijlen en van de interventies die het best bij de verschillende stijlen passen. Ook zal hij, indien nodig, op het juiste moment moeten switchen tussen deze verschillende stijlen. (Schalken et al., 2013)

Ten slotte kan er ook ruis zich voordoen tijdens bepaalde onlinehulpinterventies. Een competente onlinehulpverlener kan dit proberen opvangen door feedback te vragen, te geven of aan metacommunicatie te doen. (Schalken et al., 2013)

Besluit

Een goede onlinehulpverlener beschikt uiteraard over dezelfde vaardigheden zoals er verwacht wordt van iemand die tewerkgesteld is in de reguliere hulpverlening. Het actief luisteren is alleen iets anders doordat gesproken taal vervangen wordt door geschreven taal. Actief luisteren bij online hulpverlening houdt drie zaken in: wat wordt er geschreven, wat wordt er niet geschreven en hoe wordt iets geschreven.

De onlinehulpverlener in de drughulpverlening beschikt over de nodige kennis van drugsthematiek (theoretische kaders, productinformatie, de complexiteit van het herstel, de verschillende invloeden op een verslaving, de draaglast voor de omgeving, ...). Daarenboven beschikt de onlinehulpverlener over zeven extra onlinehulpcompetenties: Een onlinehulpverlener is bekwaam in het schermlezen en het scherm schrijven. Vervolgens heeft hij een basis ICT-kennis en kan hij deze overdragen. Verder wordt van de onlinehulpverlener in de drughulpverlening verwacht dat hij de verschillende onlinetoepassingen kent, met extra aandacht voor de toepassingen uit de drughulpverleningssector. Daarnaast zal hij minstens een neutrale houding moeten hebben ten aanzien van onlinehulp. Evenals het kunnen inzetten van de onlinetoepassingen. Ook moet de onlinehulpmedewerker de regie kunnen delen met de hulpvrager. Ten slotte wordt hij geacht om te kunnen gaan met de transparantie van onlinecommunicatie. (Limper, & Schalken, 2013)

Algemene Besluiten

Mijn bachelorproef “Competent online hulpverleners” gaat over online hulpverlening, de soorten online hulpverlening, de krachten en beperkingen van online hulpverlening en ten slotte ook de noodzakelijke competenties waarover een goede onlinehulpverlener moet beschikken.

Online hulpverlening wordt door Jones & Stokes (2009) als volgt omschreven:

Online hulpverlening omvat elke hulpverleningsinterventie waarbij gebruikgemaakt 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 informatie en advies; het bieden van een luisterend oor (presentie) of ondersteuning. Ook begeleiding, behandeling en nazorg behoren tot de mogelijke doelen.

Vandaag de dag is hulpverleners online helemaal niet zo nieuw meer. Kort na de eeuwwisseling gingen heel wat welzijnsorganisaties de uitdaging aan om onlinehulp te bieden aan hulpvragers. Vijftien jaar later is de nodige ‘knowhow’ gebundeld om verantwoord onlinehulp op te starten binnenin een organisatie. Verschillende tips en adviezen zijn terug te vinden in tal van (digitale) boeken. Hoewel er al heel wat informatie te vinden is, blijft het razendsnel groeiende internet ons steeds een stapje voor. Onlinetoepassingen groeien als paddenstoelen uit de grond. Later volgt de kennis over de meest relevante methodieken en nodige competenties voor het beoefenen van die onlinetoepassingen en hun aangewezen methodieken.

Onlinetoepassingen kunnen ingedeeld worden volgens vier categorieën: informatie instrumenten, communicatie instrumenten, ondersteunende instrumenten en online toepassingen voor metacommunicatie.

Online hulpverlening heeft niet voor niets zijn stempel op de sociale kaart gedrukt. Wanneer organisaties aanwezig zijn en vindbaar zijn op het internet vergroot hun instroom van nieuwe hulpvragers aanzienlijk. (Bocklandt, 2011) Heel wat hulpvragers beschikken dan ook over de nodige competenties om zelf online hulpverlening raad te plegen.

Naast de computer zijn ook smartphones en tablets niet meer uit onze handen weg te slaan. Een groot aantal handelingen kunnen ondersteund worden door websites en mobiele applicaties. Hier maakt de welzijnssector doordacht gebruik van.

Tijdens mijn twee stages bij De DrugLijn in functie van de opleiding Sociaal werk aan de Arteveldehogeschool maakte ik kennis met het online hulpverlenen. Hoewel ik opgegroeid ben in een gedigitaliseerde maatschappij waarin websites, applicaties, e-mails, chatmodules, onlinetesten, games et cetera niet meer weg te denken zijn en evident lijken, was het online hulpverlenen minder eenvoudig dan gedacht.

Als stagiaire ondervond ik al gauw de kracht van online hulpverlening. De hulp is toegankelijk, laagdrempelig en makkelijk bereikbaar. De cliënt spaart tijd in vergelijking met een regulier hulpverleningstraject, hij heeft meer regie, is anoniem, wordt versterkt in zijn mogelijkheden en kan de gegeven informatie hernemen wanneer hij dat wil. De verslavingsthematiek blijkt vaak makkelijker bespreekbaar te zijn via onlinetoepassingen omwille van zijn anonieme en laagdrempelige karakter.

Organisaties vergroten hun naamsbekendheid, hebben een groter bereik, bereiken nieuwe doelgroepen, hebben meer tijd om een goed doordacht antwoord te geven en kunnen hun werking beter monitoren en plannen. Daarnaast wordt ook de expertise van de medewerkers beter gebundeld bij online hulpverlening.

Maar ook werden de beperkingen al gauw duidelijk. Voor hulpverleners en organisaties zijn dat de kosten, de kanaalreductie, authenticiteitstwijfels en de mogelijke technische problemen. Daarenboven is het bij online hulpverlening in de verslavingszorg steeds een uitdaging om het percentage niet afgemaakte interventies te drukken. De organisatie moet tevens investeren in vorming voor zijn hulpverleners en extra aandacht besteden aan de aansprakelijkheid, de beroepsverantwoordelijkheid en de deontologie van de organisatie. Hoewel online hulpverlening heel wat voordelen biedt voor de hulpvrager, zijn er ook enkele beperkingen aan verbonden. Zo zijn er veiligheidsrisico's (gezien alles online raadpleegbaar is), vereist het deelnemen aan online hulpverlening enkele competenties en kan de hulp te vrijblijvend en dus minder effectief zijn voor sommige mensen.

Al snel ondervond ik dat het belangrijk is om de beperkingen zoveel mogelijk te minimaliseren en op te vangen, om kwaliteitsvolle online hulpverlening te verrichten. Dit is mogelijk wanneer de onlinehulpverlener beschikt over de nodige competenties.

Tijdens mijn stage ervaarde ik dat het beoefenen van online hulpverlening meer is dan zomaar een e-mailtje sturen, een chatgesprek voeren of een applicatie opstarten. Hoewel ikzelf bekend ben met de digitale snufjes, bleek dit niet genoeg te zijn om correct onlinehulp te bieden. Gezien online hulpverlening nu tot mijn wekelijkse takenpakket behoort, leek het mij daarom nuttig om duidelijk in kaart te brengen wat de belangrijke competenties zijn voor een onlinehulpverlener. Deze opsomming van competenties is dan ook een advies voor alle onlinehulpverleners in de drughulpverlening.

Een onlinehulpverlener in de drughulpverlening moet uiteraard beschikken over de nodige kennis van de drugsthematiek en problematiek. Uit mijn onderzoek blijkt dat digitale hulpverleners naast de reguliere hulpverleningsvaardigheden (echt zijn, actief luisteren, empathisch zijn, ...) over zeven extra onlinehulpcompetenties moeten beschikken. Bij online hulpverlening is het belangrijk om, naast het onderhouden van de basisvaardigheden, aandachtig te kunnen schermlezen en scherm schrijven. De onlinewerker moet zijn basis ICT kennis kunnen overdragen aan de hulpvrager, heeft zicht op de soorten onlinetoepassingen en kent hun krachten en beperkingen. Vervolgens moet hij minstens een neutrale houding hebben ten aanzien van onlinehulp en in de mogelijkheid zijn om onlinetoepassingen correct in te zetten. Ten slotte zal de onlinehulpverlener bekwaam zijn om regie te delen met de hulpvrager en kan hij omgaan met de transparantie van onlinecommunicatie.

Kortom, online hulpverlening is een waardevolle uitdaging die continu blijft innoveren.

Referentielijst

Publicaties

Ahn, H. & Wampold, B.E. (2001). Where Oh Where Are the Specific Ingredients? A Meta-Analysis of Component Studies in Counseling and Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (3), 251-257.

Barak, A. (2005). *Emotional support and suicide prevention through the internet: A field project report*. Haifa: University of Haifa.

Beelen, S., & Van den Meerschaute, K. (2010). *Beleidsdossier: Toegankelijke hulpverlening: online!?* Leuven: CRM Factory.

Bocklandt, P. (Red.) (2011). *Niet alle smileys lachen: onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Leuven: Acco.

Bocklandt, P., Adriaensens, E., De Zitter, M., Sap, H., & Vandecasteele, A. (2014a, mei). *Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp. Samenvatting van een verkennend onderzoek naar beleidsvoorstellen voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid*.

Bocklandt, P., Adriaensens E., De Zitter, M., Sap, H., Vandecasteele, A. (2014b, april). *Bouwstenen voor Vlaams Actieplan Onlinehulp*. Gent: Arteveldehogeschool.

Bocklandt, P., Bogaerts, K., Bracke, G., Claeys, H., De zitter, M., Saelens, S., Timmers, F., Vermeire, A. (2015a, 19 mei). *Onlinedagboek... opvolgtool voor cliënten in welzijnswerk, onderwijs, kinderopvang en geestelijke gezondheidszorg*. [Onuitgegeven intern document/PowerPoint-presentatie]. Gent: Arteveldehogeschool. Geraadpleegd via Jasmien De Doncker

Bocklandt, P., Debruyne, H., Saelens, S., Vandecasteele, A., & Vanhove, T. (2012, December). *OptiM@IL . Een nieuwe methodiek voor e-mailhulpverlening*. Gent: Arteveldehogeschool, campus Sociaal werk.

Bocklandt, P., De Zitter, M., Ryckaert, A., & Vanhove, T. (2013a, januari). *Ch@dvice gids: voor 1-op-1 chathulpverlening in eerstelijns welzijnswerk (met focus op seksueel misbruik)*.

Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C., & Saelens, S. (2013b, september). *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaanderen*. Gent: Arteveldehogeschool, opleiding Sociaal werk.

Bocklandt, P., De Zitter, M., Vanhove, T., & Vlaeminck, H. (2009). *Onderzoek naar methodiek voor online-hulpverlening in eerstelijns welzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.

Brunner, A., & Kühne, S. (2008). Virtuelle Jugendforen als informeller Lern- und Wissensraum. In: Schechtner, C., Hörber, A., Frankfurt a. M. *Learning Communities – Der Cyberspace als neuer Lern- und Wissensraum*(pp.203-212). Frankfurt/New York: Campus-Verlag.

De DrugLijn. (2014). Kan ik mijn zoon nog wel vertrouwen? www.druglijn.be [Website]. Geraadpleegd via <http://www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/ouders/verhalen/kan-ik-mijn-zoon-nog-wel-vertrouwen.aspx>

Delver, B. & Hop, L. (2009). *De Wifi-generatie: vliegensvlug en vogelvrij. Jeugd op het mobiele internet*. Amsterdam: Nationale academie voor Media en Maatschappij.

De Meyer, G. (2007). Onnodig verontrust. Waarom de kritiek op videogames onterecht is en men zich beter kan concentreren op hun positieve aspecten. In: Pleysier, S. & Wydooghe, B. *Game over. Over game- en filmgeweld, over angst en onzekerheid* (pp. 49-77). Antwerpen: Garant.

Desmadryl, B. (2012). *Hoe kan een hulpverlener online hulp hanteren bij jonge gebruikers in een ambulanc centrum?* (onuitgegeven bachelorproef). Gent: Arteveldehogeschool, campus Sociaal werk.

De Zitter, M., Saelens, S., Vlaeminck, H., & Vercaigne, C. (2011, september). *Chathulpvorming binnen het OnlineHulpUitwisselingsPlatform. Beschrijvende analyse van de huidige praktijk. Overwegingen voor toekomstige chathulpvorming –eindrapport-*. Gent: Arteveldehogeschool.

Eclips vzw (2015, 5 februari). Over het project Mighties. *Mighties* [Website]. Geraadpleegd via <http://www.mighties.org/>

Esmans, D., & de Wit, D. (2006). *E-cultuur: Bouwstenen voor beleid en praktijk*. Leuven: Acco.

Evenepoel, T. (2014). *Jaarverslag 2014, De DrugLijn*. Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel: Matthys, F. Geraadpleegd via http://www.druglijn.be/media/17359/jaarverslag_dl_2014%20web.pdf

Evenepoel, T., Heyvaert, H., & Van den Broeck, S. (2013). *Aan de andere kant van de lijn: de interne werking van De DrugLijn toegelicht*. Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel: F. Matthys. Geraadpleegd via <http://www.druglijn.be/media/268189/aandeanderekantvandelijn2013.pdf>

Excelmans, E., & Van Daele, T. (2015). *To blend or not to blend? Blended gedragstherapie* [PowerPoint-presentatie]. Geraadpleegd via de Vlaamse Vereniging Voor Gedragstherapie.

Filius, R.M., & Akkerman, S.F. (2008). *Rapport Onderwijs met educatieve games bij de Universiteit Utrecht*. Utrecht, Expertisecentrum ICT in het onderwijs, IVLOS.

Flanderscare. (2015). *Congres onlinehulp voor welzijn en gezondheid* [Powerpoint-presentatie]. Geraadpleegd via <http://www.flanderscare.be/sites/default/files/Uploads/8%20-%20Alcoholhulp%20%26co%20-%20FCCOH.pdf>

Jones, G., & Stokes, A. (2009). *Online counseling. A handbook for practitioners*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Klinkhamer, M. (2014, augustus). Extra ondersteuning via het web. *Psychopraktijk*, 6(4), 35-39.

Leemkuil, H., & Jong, T. (2004). Games en gaming. In: Cremers, H., *ICT in het onderwijs. Katern bij onderwijskundig Lexicon, uitbreiding editie III. The next generation* (pp. 41-63). Alphen aan de Rijn: Kluwer B.V.

Lieten, I. & Smet, P. (2012). *Conceptnota mediawijsheid*. Geraadpleegd via: <http://www.ond.vlaanderen.be/ict/beleid/conceptnota-mediawijsheid.pdf>.

Limper, M. & Schalken, F. (2013). *Kenmerken competente online hulpverlener*. [Website]. Geraadpleegd via <http://www.e-hulp.nl/achtergrondinformatie/kenmerken-competente-online-hulpverlener>.

Mallen, M., Vogel, D., Rochlen, A., & Day, S. (2005). Online Counseling: Reviewing the literature from a Counseling Psychology Framework. *The Counseling Psychologist*, 33, 819-871.

Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: practical, ethica land legal issues. *CyberPsychology and Behavior*, 4(5), 551-563.

- PatientView. (2015). *Health apps: Towards a balanced life: A toolkit to help you* [PowerPoint-presentatie]. Geraadpleegd via Jasmien De Doncker
- Postel, M.G., de Jong, C.A.J., & de Haan, H.A. (2005). Does e-therapy for problem drinking reach hidden populations? *The American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2393.
- Postel, M.G., ter Huurne, E. D., de Haan, H.A. & de Jong, C.A.J. (2009). Alcoholdebaas.nl. Drie jaar online hulpverlening voor probleemdrinkers. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 64, 357-372.
- Saelens, S. (2013, oktober). E-mailen met cliënten: Noodzakelijk kwaad of expliciete keuze? *ALERT voor sociaal werk en politiek*, 39(4), 58-60.
- Schalken, F., et al (2010). *Handboek online hulpverlening: Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schalken, F. (Red.), Blankers, M., Donkers, T., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Limper, M., Ripper, H., & Wolters, W. (2013). *Handboek online hulpverlening: Met internet Zorg en Welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sickendiek, U., Engel, F., & Nestman, F. (2002). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim und München: Juventa.
- Sociaal werk netwerkt online. (2012). *Onlinehulp-arteveldehogeschool* [Website]. Geraadpleegd via <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulpmethodiek/sociaal-werk-netwerkt-online/>
- Suler, J. (2001). Assessing a person's suitability for online therapy: the ISMHO clinical case study group. In: International Society for Mental Health Online. *CyberPsychology and behavior: the impact of the internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. (4), Issue 6, 675-679.
- Team DrugLijn (2014). Over De DrugLijn. *De DrugLijn* [Website]. Geraadpleegd via <http://www.druglijn.be/over-de-druglijn.aspx>
- VAD . (2014). *Rol van VAD over onlinehulp* [Onuitgegeven intern document]. Brussel: Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen vzw. Geraadpleegd via Jasmien De Doncker
- Van Bogaert, M. (2010). *Met woorden verleiden. Schrijftips voor uw mailings, presentaties en andere wervende teksten*. Tielt: Lannoo Campus. 240 p.
- Van Dale. (2014). Betekenis website. *Van Dale Online* [Website]. Geraadpleegd via http://www.vandale.be/opzoeken?pattern=website&lang=nn#.Vcltm_ntlBc
- Van Deursen, A. & Van Dijk, J. (2008). *Digitale vaardigheden van Nederlandse burgers. Een prestatiemeting van operationele, formele, informatie en strategische vaardigheden bij het gebruik van overheidswebsites*. Enschede: Universiteit Twente.
- Van Hecke, J. (2012). *Internet als methodiek in de jeugdzorg – een extra taal*. Antwerpen: Garant.
- Van Hecke, J. (2013, oktober). Apps en www's gebruiken in de jeugdhulp. Nieuwe horizonten verkennen. *ALERT voor sociaal werk en politiek*, 39(4), 73-77.
- Veling, W. et al. (2014). Virtual reality experiment slinking social environment and psychosis: A pilot study. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 17-191-195

Voorstelling van VAD. (z.j.). *Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen* vzw [Website]. Geraadpleegd via <http://www.vad.be/over-vad/organisatie/voorstelling.aspx>

Wiers, R.W., Eberl, C., Rinck, M., Beckers, E.S., & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcohol patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychology Science*, 22(4), 490-497.

Wiers, R.W., Rinck, M., Kordts, R., Houben, K., & Strack, F. (2010). Re-training automatic action-tendencies to approach alcohol in hazardous drinkers. *Addiction*, 105, 279-287.

Wikipedia. (2015, 8 mei). Sociaalnetwerksite, *Wikipedia* [Website]. Geraadpleegd via <https://nl.wikipedia.org/wiki/Sociaalnetwerksite>

Persoonlijke communicatie

P. Bocklandt, (2015b). Persoonlijke communicatie, 26 juni

J. De Doncker, (2015). Persoonlijke communicatie, 18 juni

K. Dewaelheyns, (2015). Persoonlijke communicatie

T. Evenepoel, T. (2015). Persoonlijke communicatie, 18 juni

Bijlagen

Bijlage 1: Formulier toelating gebruik naam stageplaats of van andere betrokken organisatie in de bachelorproef


arteveldehogeschool
DE HOGESCHOOL VAN BRUSSEL

Bachelor in het sociaal werk
Academiejaar 2014-2015

Formulier toelating gebruik naam van stageplaats of van andere betrokken organisatie in de bachelorproef

Ondergetekende

Naam en voornaam student: Soetkin Olivier

Met als onderwerp van de bachelorproef (omschrijving):

"Over welke competenties moet een sociaal werker beschikken bij online hulpverlening in de drughulpverlening"

Vraagt de toelating aan
Tom Evenepoel en Marijs Geirnaert
(De Druglijn, Vereniging voor Alcohol- en andere drugproblemen vzw, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel)

Om (de naam van) de organisatie in de bachelorproef te mogen vermelden.



Handtekening en datum
Opgemaakt in tweevoud

Ondergetekende

Naam en voornaam: *Tom Evenepoel*

In hoedanigheid van (rol/functie van wie ondertekent):

coördinator De Druiflijn

Voor (naam en adres organisatie) De Druiflijn (VAD vzw)

Geeft de toelating aan Soetkin Olivier

om de naam van de organisatie in de bachelorproef te mogen vermelden.

Bijlage 2: Cijfers zelftesten en kennistesten van De DrugLijn²

	zelftest	kennistest
Alcohol	25 682	3 736
Cannabis (gemakkelijke versie)	9 255	2 154
Cannabis (moeilijke versie)	-	2 083
Cocaïne	1 434	469
Gokken	1 000	847
Speed	1 122	-
Slaap- en kalmeermiddelen	945	-
Xtc	1 649	515
Internet	1 624	-
Gaming	1 696	-
Alcohol (voor -18-jarigen)	4 675	-
Cannabis (voor -18-jarigen)	4 177	-
Gaming (-18-jarigen) (sinds okt 2013)	2 965	-
Totaal	56 224	9 795

Tabel 11: aantal afgelegde online tests

	zelfhulp cannabis	zelfhulp cocaïne
Aantal aangemelde gebruikers	243	28
Geslacht	71% m / 29% v	79% m / 21% v
Gemiddelde leeftijd	27 j	31 j
Aandeel dat wil stoppen	62%	82%

Tabel 12: Deelnemers zelfhulpmodules

² Evenepoel, T. (2014). *Jaarverslag 2014, de druglijn*. Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel: Matthys, F. Geraadpleegd via http://www.druglijn.be/media/17359/jaarverslag_dl_2014%20web.pdf

Groei-schema van onlinetoepassingen voor cliëntcommunicatie in welzijn en gezondheid			
Onlinetoepassingen zonder interactie	Onlinetoepassingen met interactie		
Informeren	Communiceren	Ondersteunende instrumenten	
Tips en adviezen Woordwolk FAQ's Links Getuigenis Nieuws Activiteitenkalender Ingescand document ...	Direct Uitge-steld Direct Uitge-steld, paald Onbepaald	Direct Groeps-chat Webinar Forum Sociale netwerksites ...	Onbepaald Meldknop Hide-page Diagnose/analyse/ Aanmelding Planner Doorverwijstool Maps (geografisch) Reminder Mindmaps ...
Onlinetoepassingen voor metacommunicatie			
Evaluatie – monitoring – tevredenheidsmeting – klachtenbehandeling van de interactie			
Beoordeling van de info			
Tips en adviezen Woordwolk FAQ's Links Getuigenis Nieuws Activiteitenkalender Ingescand document ...	Direct Uitge-steld Direct Uitge-steld, paald Onbepaald	Direct Groeps-chat Webinar Forum Sociale netwerksites ...	Onbepaald Meldknop Hide-page Diagnose/analyse/ Aanmelding Planner Doorverwijstool Maps (geografisch) Reminder Mindmaps ...

³ Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C., & Saelens, S. (2013, september). Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaanderen. Gent: Arteveldehogeschool, opleiding Sociaal werk.

Alcohol Kennistest

Dit is alcohol kennistest. De test bestaat uit 15 vragen en is bedoeld om je kennis over alcohol te testen. Als je klaar bent krijg je meteen de uitslagen en heb je de mogelijkheid vragen en antwoorden af te drukken.

Start de test

 1 / 15 vragen

1. In welk glas drank zit het meest alcohol?

- In een glas pilsbier
- In een glas wijn
- In een glas jenever
- In alle drie de glazen zit evenveel alcohol

Toelichting en volgende vraag

 1 / 15 vragen

Als een alcoholische drank wordt geschonken in het juiste glas (bijvoorbeeld een pilsje in een pilsglas en jenever in een jeneverglasje) bevat elk standaardglas ongeveer evenveel alcohol.

Toelichting:
Per drank verschilt het alcoholgehalte. In pilsbier zit ongeveer 5% alcohol. In wijn zit zo'n 12% alcohol. En een doorsnee sterke drank bevat 35% alcohol. Daaruit zou je kunnen besluiten dat je met een glas sterke drank meer alcohol binnenkrijgt dan met een glas bier. Maar als een alcoholische drank wordt geschonken in het juiste glas (bijvoorbeeld een pilsje in een 25 cl-pilsglas en jenever in een jeneverglasje) bevat elk standaardglas ongeveer evenveel alcohol, namelijk tien gram. Uitzondering vormen streekbieren (hoger alcoholgehalte en groter standaardglas) en alcopops (flesje is groter dan standaardglas).

Toelichting en volgende vraag

⁴ Team Druglijn. (2010). Aan de slag: Alcohol kennistest. De DrugLijn [Website]. Geraadpleegd via <http://www.dedruglijn.be/>

Alcoholdagboek

Nieuwe registratie Dag Week Maand

1. Datum: Tijd:

2. Hoeveel zin had je om te drinken op een schaal van 0 tot 5? (0=geen zin, 5=zeer veel zin)

0 1 2 3 4 5

3. Als je gedronken hebt, hoeveel was dat dan? (niet invullen als je niet gedronken hebt)
 Noteer in standaardglazen. [Meer over standaardglazen](#) ↑

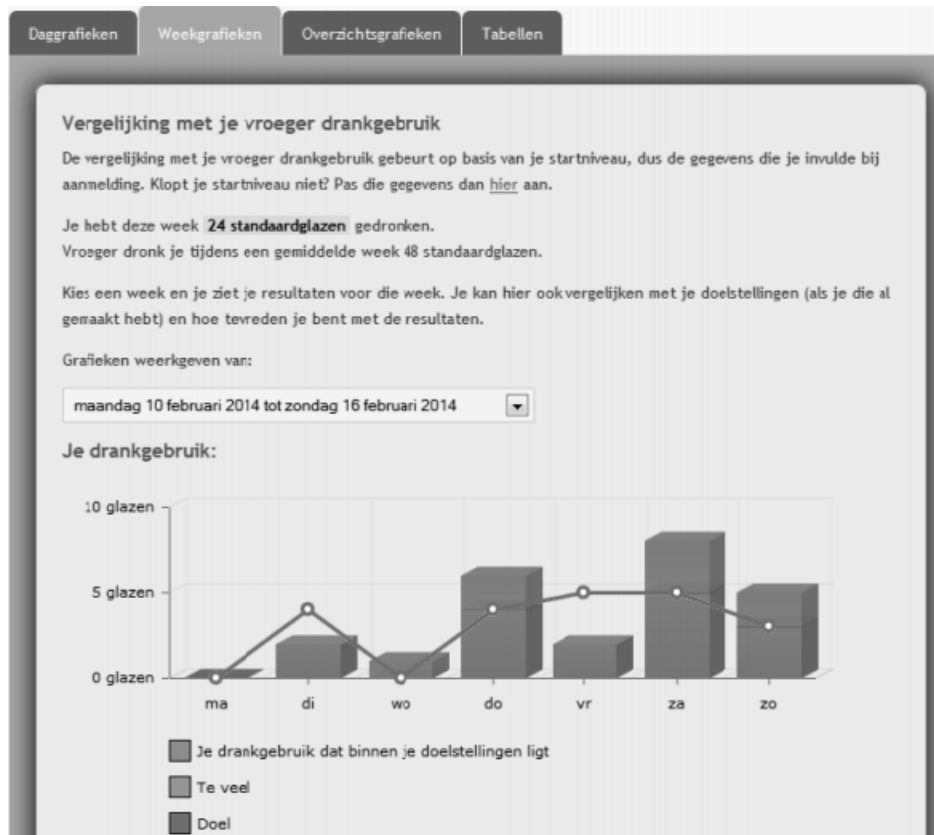
standaardglazen

4. Als je niet gedronken hebt, wat deed je dan wel? (vul in of kies)

5. Hoe tevreden ben je over het resultaat van vandaag? Ontevreden, redelijk tevreden, tevreden?

+ Klik hier om meer te registreren: omstandigheden, gevoelens, gedachten & gevolg

OPSLAAN ↓



⁵ (2015). Congres onlinehulp voor welzijn en gezondheid: Alcoholhulp [PowerPoint-presentatie]. Geraadpleegd via <http://www.flanderscare.be/sites/default/files/Uploads/8%20-%20Alcoholhulp%20%26co%20-%20FCCOH.pdf>

ALCOHOL HULP



Informatie & zelftest	Online zelfhulp alcohol	Online begeleiding
<ul style="list-style-type: none">Uitgebreide informatie over alcohol, alcoholgebruik en alcoholproblemenJIJ EN ALCOHOL? DOE DE TEST >>Informatie voor partners, ouders, familie, vrienden, ...NIEUW: forum voor partners & familieAlgemeen forum, nieuwsberichten, enz.	<p>Je hebt vragen bij je alcoholgebruik. Je wilt minderen of (tijdelijk) stoppen met drinken. En je wilt dat zelfstandig doen.</p> <p>Je kan hier gratis en anoniem deelnemen aan een online zelfhulpprogramma.</p> <p>Het programma helpt je meer zelfcontrole te krijgen en je bepaalt zelf je doel.</p>	<p>Je hebt al een paar keer geprobeerd om te minderen met drinken, maar je krijgt er (nog) geen greep op.</p> <p>Je wilt nu je drinkgewoontes veranderen. Je kan beroep doen op een professionele hulpverlener via internet. Je bepaalt zelf je doel.</p> <p>Je kan gratis en anoniem deelnemen.</p>
Info & zelftest	Online zelfhulp	Online begeleiding
		

⁶ (2015). Congres onlinehulp voor welzijn en gezondheid: Alcoholhulp [PowerPoint-presentatie]. Geraadpleegd via <http://www.flanderscare.be/sites/default/files/Uploads/8%20-%20Alcoholhulp%20%26co%20-%20FCCOH.pdf>