De Stichting Anton Constandse

Bachelorproef 13/14

Een onderzoek naar de specifieke behoefte van de cliënt aan online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse

''Waar de persoonlijke begeleiding stopt, gaat online hulpverlening verder.'' (Respondent 2, 2014)

Lindsay Prins
13-5-2014

Titelpagina

Dit onderzoek is gedaan door:	Lindsay Prins
Studie:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening Haagse Hogeschool
Klas:	Voltijd 4C
Studentnummer:	10062483
Opdrachtgevende instelling:	De Stichting Anton Constandse
Opdrachtgever:	Marcel de Coninck
Begeleider:	Jeroen de Koning
Beoordelaar:	Inge Verhoeven

Samenvatting

Dit onderzoek is als bachelorproef ter afsluiting van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Haagse Hogeschool geschreven.

De organisatie en locatie
De Stichting Anton Constandse is de opdrachtgever van dit onderzoek en ondersteunt mensen met een psychiatrische stoornis in hun dagelijks leven. Dit onderzoek vindt plaats binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse. Verbetering bieden in het leven van de cliënt en deelname in de samenleving is het doel van ambulante begeleiding.

De opdracht
Marcel de Coninck, coördinerend begeleider van de ambulante teams, is de opdrachtgever van dit onderzoek. In overleg met de instelling is de hoofdvraag van dit onderzoek tot stand gekomen:

'' Wat zijn de specifieke behoeftes van de cliënt aan online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?''

De hoofdvraag zal leiden tot aanbevelingen voor de instelling om online hulpverlening mogelijk te kunnen implementeren. Om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden is een theoretisch en praktijkgericht onderzoek gedaan.

Het theoretisch kader
De boeken van Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) die over online hulpverlening gaan, zijn gebruikt als basis voor dit onderzoek. Beide schrijvers geven informatie over diverse vormen van online hulpverlening, mogelijkheden en beperkingen ervan. Daarnaast is deze literatuur aangehaald voor het schrijven van de aanbevelingen met betrekking tot mogelijke implementatie van online hulpverlening.

De aanpak van het onderzoek
Om de praktijkgerichte deelvragen te kunnen beantwoorden zijn half-gestructureerde interviews afgenomen bij tien cliënten. Hierbij is het in kaart brengen van de behoefte aan online hulpverlening de rode draad van de interviews geweest.

Conclusie
Op grond van de data van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de cliënt behoefte heeft aan blended hulpverlening: een combinatie van online hulpverlening met face-to-face contact. De online hulpvormen die de cliënt als toevoeging op het huidig aanbod ziet zijn videobellen, chatten op afspraak en whatsapp. De behoefte aan online hulpverlening hangt volgens de respondenten samen met de zorgintensiteit en urgentie van de hulpvraag. De non–verbale communicatie zien de respondenten als belangrijk aandachtspunt bij online hulpverlening. Hierover moeten volgens hen duidelijke afspraken gemaakt worden. Desalniettemin zien de cliënten en opdrachtgever meer mogelijkheden dan beperkingen van online hulpverlening, en zullen acht van de tien respondenten er gebruik van maken.

Aanbevelingen

Dit hoofdstuk laat zien wat er moet gebeuren voordat online hulpverlening geïmplementeerd kan worden binnen de ambulante begeleiding. Een vervolg behoefteonderzoek, de cliënt in de begeleiding meer betrekken bij het werken met de Ipad en smartphone, oriëntatie op de mogelijkheden tot het aanbieden van online hulpvormen, het opleiden van de professional en een calamiteitenplan zijn hier onderdeel van. Dit hoofdstuk beschrijft tot slot hoe het gebruik van online hulpverlening er voor zowel de cliënt als de professional in de praktijk uit zou kunnen zien.

Voorwoord

Persoonlijke motivatie

Met veel plezier heb ik in het derde jaar van de opleiding SPH stage gelopen in een beschermde woonvorm van de Stichting Anton Constandse. Na een positieve afsluiting van deze stage heb ik op dezelfde locatie een baan gekregen als woonbegeleider. Hier ben ik tot op heden met veel enthousiasme werkzaam. Mijn bachelorproef wilde ik ook graag binnen de stichting uitvoeren, omdat de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) na twee minors en een stage nog steeds mijn interesse had (en heeft). Aangezien ik bekend was met de beschermde woonvorm, heb ik ervoor gekozen dit onderzoek uit te voeren in een andere begeleidingsvorm die de stichting biedt, ambulante begeleiding. De ambulante professionals werken sinds september 2013 met een tablet en smartphone. In deze ontwikkeling zagen de opdrachtgever en ik mogelijkheden voor online hulpverlening. Het onderzoeken van de behoefte aan online hulpverlening bij cliënten die ambulante begeleiding ontvangen is uiteindelijk de basis van dit onderzoek geworden.

Dankwoord

Allereerst wil ik mijn 'roomies' (Ray & Val) bedanken. Zonder hun ruimte, vrijheid, optimisme, vertrouwen en vooral liefde & steun had ik dit onderzoek niet kunnen doen. Daarnaast wil ik mijn ouders bedanken voor hun onvoorwaardelijke support en het waar kunnen maken van deze opleiding.

Jeroen de Koning wil ik bedanken voor het aanhoren van mijn onsamenhangende 'in sneltrein' geklets en reacties op mijn talloze mails. Daarnaast wil ik Inge Verhoeven bedanken voor haar kritische blik op dit onderzoek. Je hebt me echt geholpen om mijn bachelorproef naar een kwalitatief hoger niveau te tillen. Dat vind ik erg bijzonder voor iemand die ik tot op de dag van mijn eindgesprek nooit gezien heb. Daarnaast wil ik Marcel de Coninck bedanken voor de prettige samenwerking en suggesties die hij mij heeft gegeven tijdens het doen van dit onderzoek.

Tot slot wil ik mijn collega's van de Goeverneurlaan en vrienden bedanken voor hun flexibiliteit, feedback en vooral humor gedurende mijn afstudeerperiode. Bedankt voor de afleiding en het filteren en relativeren van mijn uitlatingen rondom mijn bachelorproef. Na vier geweldige jaren SPH, en ter afsluiting het schrijven van dit onderzoeksrapport, hoop ik weer nieuwe uitdagingen aan te mogen gaan.

'' If you never chase your dreams, you wil never catch them. Do what makes you happy! ''

Denk aan de natuur. Dubbelzijdig printen spaart bomen.

Inhoudsopgave

Samenvatting 4

Voorwoord 6

Inleiding 10

Hoofdstuk 1 Beschrijving van de instelling 12
1.1 De Stichting Anton Constandse 12
1.2 Ambulante begeleiding 14

Hoofdstuk 2 Theoretisch Kader 18
2.1 De cliënt 18
2.2 Online hulpverlening 20
2.3 Deelvraag 1 28
2.4 Deelvraag 2 30
2.5 Deelvraag 3 31

Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet 38
3.1 Vraaganalyse 38
3.2 Huidige situatie 38
3.3 Vraagstuk 40
3.4 Doelstelling 42
3.5 Hoofdvraag en deelvragen 42
3.6 Onderzoeksmethoden 43

Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek 46
4.1 De respondent en huidige ambulante begeleiding 46
4.2 Online hulpverlening 48

Hoofdstuk 5 Analyse 58
5.1 Interactieve blended hulpvormen 58
5.2 Zorgarrangement 58
5.3 Mogelijkheden 59
5.4 Beperkingen en aandachtspunten 60
5.5 Ontwikkeling online hulpverlening macro niveau 62

Hoofdstuk 6 Conclusie 64

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen 66
7.1 Vervolg behoefte-onderzoek 66
7.2 Professional en mobiel werken 66
7.3 Oriënteren 67
7.4 Opleiden van professionals 67

7.5 Themabijeenkomst online hulpverlening 68
7.6 Calamiteitenplan 68
7.7 Gebruik van online hulpverlening in de praktijk 68

Hoofdstuk 8 Discussie 72

Bibliografie 74

Bijlagen 76
Begripsdefiniëring 76
Interviewvragen 78
Verbatims 80
Varianten van HelpIM 3.1 118

Inleiding

De Stichting Anton Constandse is een GGZ instelling. Zij biedt professionele zorg aan cliënten met een psychiatrische stoornis in beschermende woonvormen of in zelfstandige woningen. De zorg is op dit moment een onzekere situatie. Invoeringwmo.nl (2014) schrijft op haar website dat sinds 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is ingevoerd en vanaf januari 2015 de ambulante begeleiding over zal gaan van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. De AWBZ is de Wet waaruit de huidige zorg wordt betaalt en de WMO zorgt ervoor dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. De gemeente biedt ondersteuning wanneer dit niet lukt, zie hoofdstuk drie van dit onderzoeksrapport.

Invoering van de Wmo maakt dat organisaties zoals de Stichting Anton Constandse gedwongen wordt om efficiënter te gaan werken. Immers de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2013) heeft bekend gemaakt dat het zorgbudget per cliënt fors omlaag gaat, terwijl de organisatie dezelfde professionele kwaliteit moet waarborgen in minder uren.
Bovengenoemde ontwikkeling in de sector kan bijdragen aan een andere ontwikkeling die zichtbaar is. Stichting E-hulp.nl (2013), het landelijk kennis- en adviescentrum voor online hulpverlening, laat met cijfers op haar website zien dat steeds meer mensen met psychosociale problemen gebruik maken van online hulpverlening. In 2012 hebben 250.000 Nederlanders met psychosociale problemen gebruik gemaakt van deze vorm van hulpverlening. Deze cijfers zijn ten opzichte van 2011 met 13 procent gestegen.

Voor organisaties is het aantrekkelijk om gebruik te maken van de mogelijkheid tot het leveren van online hulpverlening. Professionals kunnen op deze manier flexibel en efficiënt met hun tijd omgaan en toch kwalitatief goede hulp bieden aan al hun cliënten. Daarnaast biedt volgens Schalken (2013) deze vorm van hulpverlening de cliënt meer keuzemogelijkheid en toegankelijkheid in het begeleidingsaanbod.

Online hulpverlening kan ook voor de Stichting Anton Constandse een manier zijn om iets toe te voegen aan de huidige dienstverlening. Het feit dat 250.000 Nederlanders met psychosociale problemen gebruik hebben gemaakt van online hulpverlening, maakt het alleen maar interessanter. Deze ontwikkelingen staan uiteindelijk als basis gedachtegoed voor dit onderzoek. Voordat dit onderzoek uitgevoerd werd, is in kaart gebracht hoe de Stichting Anton Constandse nu hulp verleend aan mensen met psychosociale problemen. Daarnaast is weergegeven wat er verstaan wordt in het onder online hulpverlening en welke mogelijkheden, belemmeringen en vormen hieraan verbonden zijn. Met deze informatie is vervolgens naar de hoofdvraag van dit onderzoek toe worden gewerkt:

'' Wat zijn de specifieke behoeftes van de cliënt aan online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse? ''

Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport begint het eerste hoofdstuk met een beschrijving van de opdrachtgevende instelling. Deze beschrijving geeft inzicht in de visie, werkwijze en verschillende vormen van hulpverlening die de Stichting Anton Constandse biedt. Daarnaast is beschreven wat voor hulpvragen cliënten hebben en op welke manier zij hierin ondersteund worden.

In hoofdstuk twee, het theoretisch kader, is de literatuur beschreven die de basis heeft gevormd voordat dit onderzoek in de praktijk kon worden uitgevoerd. Vervolgens worden in hoofdstuk drie, de onderzoeksopzet, de doelstelling, hoofd –en deelvragen weergegeven. Dit hoofdstuk sluit af met de methoden van dataverzameling. Hoofdstuk vijf geeft de resultaten van de afgenomen interviews weer. Vervolgens worden deze resultaten verbonden met de theorie in hoofdstuk zes, de zogeheten analyse. Naar aanleiding van de analyse wordt in hoofdstuk zeven de conclusie beschreven waarmee onder andere de hoofdvraag wordt beantwoord. De aanbevelingen die in hoofdstuk acht worden beschreven zijn de basis voor mogelijke implementatie van online hulpverlening. Ter afsluiting van dit onderzoeksrapport wordt in hoofdstuk negen de kwaliteit van dit onderzoek nogmaals beschreven. Wat ging er volgens plan en waar is er afgeweken van dit plan? De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek worden naar aanleiding hiervan nogmaals toegelicht.

1. Beschrijving van de instelling

De opdrachtgever van dit onderzoek is de Stichting Anton Constandse. Het is belangrijk, voordat het onderzoek van start ging, een duidelijk beeld te hebben van deze organisatie. Dit hoofdstuk bestaat uit een omschrijving van de visie en vormen van hulpverlening van de Stichting Anton Constandse. Nadat deze vormen in kaart zijn gebracht is het hoofdstuk toegespitst op de belangrijkste vorm van hulpverlening voor dit onderzoek: de ambulante begeleiding.

1.1. De Stichting Anton Constandse

De Stichting Anton Constandse telt in Den Haag en omstreken ongeveer 950 cliënten die zorg ontvangen van professionals in een beschermde woonvorm of in een zelfstandige woning. De cliënten zijn tussen de 18 en 65 jaar, hebben een psychiatrische stoornis en kunnen niet (geheel) zelfstandig leven.

1.1.1. Visie

De Stichting Anton Constandse (2013) stelt op haar website dat zij de visie op herstel en de ontwikkeling naar herstelondersteunende zorg nastreeft. De Haan (2013) omschrijft dit als het hervinden van de kracht van de cliënt en hem verantwoordelijkheid over het eigen leven laten nemen. Daarnaast is het van belang dat de cliënt wordt gestimuleerd in acceptatie rondom zijn psychiatrische stoornis. De professional biedt deze ondersteuning met de individuele rehabilitatie benadering (IRB). Zie paragraaf 1.1.3.

1.1.2. Vormen van hulpverlening

Ambulante begeleiding

De auteurs van het handboek ambulant werken (2013) omschrijven ambulante begeleiding als het bezoek van de professional bij de cliënt thuis. Tijdens dit bezoek vindt de begeleiding rondom de hulpvraag en psychiatrische stoornis van de cliënt plaats. Het doel van ambulante begeleiding is om het leven van de cliënt te verbeteren en te zorgen dat de cliënt zichzelf beter kan redden in de samenleving.

De professional werkt voornamelijk individueel en doet zoveel mogelijk werkzaamheden bij de cliënt thuis. Overigens is het af en toe nodig om documenten te printen of scannen en daarom is er voor elk ambulant team een kantoor. Dit kantoor bevindt zich in een beschermde woonvorm. De cliënt wordt op zijn adres ingedeeld in een van de drie teams en krijgt hierbij een of meerdere professionals toegewezen. Deze toewijzing is afhankelijk van het aantal zorguren waar de cliënt behoefte aan heeft.

Beschermde woonvormen

In een beschermde woonvorm woont de cliënt die ondersteuning nodig heeft op diverse leefgebieden, omdat hij dit zelfstandig niet meer kan volbrengen. Dit houdt in dat de cliënt niet voldoende beschikt over de vaardigheden die hij nodig heeft om zelfstandig te wonen. Daarnaast ervaart de cliënt moeite met zijn psychiatrische stoornis en heeft hierbij dagelijkse ondersteuning nodig van een professional.

1.1.3. Herstel & rehabilitatie

Voor dit onderzoek is het belangrijk geweest om meer inzicht te krijgen in de visie en methode waar de professional in de huidige ambulante begeleiding mee werkt. Het belang hiervan hangt samen met de huidige behoeftes van de cliënt met betrekking tot begeleiding. In deze behoeftes wordt de cliënt door de visie, methode en handvatten die de professional gebruikt, voorzien. Online hulpverlening zal de visie, methode en onderstaande handvatten moeten kunnen blijven waarborgen. In paragraaf 2.5 wordt hier aandacht aan besteed.

In de introductie-bijeenkomst 'Herstel & Rehabilitatie', gegeven door Ozor en Neeleman (2014), is gesproken over herstelondersteunende zorg. Herstel staat hier voor het individuele proces van de cliënt om nieuwe betekenis aan het leven te geven. De herstelondersteuning wordt vormgegeven door het sociaal netwerk van de cliënt en herstelondersteunende zorg door de professional. De IRB is een vorm van herstelondersteunende zorg en wordt in de begeleiding gebruikt als methode.

Het doel van de IRB is om cliënten met langdurige beperkingen en participatieproblemen te ondersteunen bij het verkennen, verkiezen, verkrijgen en behouden van hun hulpvragen, activiteiten en participatiedoelen. Ozor en Neeleman (2014) stellen dat de IRB ook gebruikt kan worden om gespreksvoering op gang te zetten, vooruitgang bij de cliënt te stimuleren en activatie rondom dagbesteding aan te wakkeren.

Ozor en Neeleman (2014) beschrijven de handvatten die de professional in de huidige begeleiding gebruikt om herstelondersteunende zorg te verlenen als volgt:

- Eigen referentiekaders loslaten
- Betrouwbaar zijn
- Aansluiten bij de cliënt
- Gericht aandacht schenken
- Een vertrouwensband opbouwen
- Sociaal netwerk in kaart brengen
- Out of the box denken
- Bemoeizorg inzetten

Een aantal handvatten die meer toelichting nodig lijken te hebben, omdat ze in een zin niet volledige uitleg geven, worden hieronder meer uitgebreid beschreven:

Betrouwbaar zijn

De professional dient te allen tijde betrouwbaar te zijn: door te doen wat hij zegt en te zeggen wat hij doet. Dit zorg ervoor dat de cliënt weet waar hij aan toe is en wat hij kan verwachten van de professional. Verwachtingen spelen een grote rol binnen de begeleiding, omdat de cliënt erg teleurgesteld kan raken als een verwachting niet wordt nagekomen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een afspraak uitloopt, maar het is belangrijk dit te melden bij de cliënt.

Aansluiten bij de cliënt

De professional sluit zich aan bij de wensen en doelen van de cliënt. Dit houdt in dat de professional rekening houdt met het tempo en niveau van de cliënt met hierin de kracht en mogelijkheden van de cliënt centraal. De beperking niet uit het oog verliezen is een aandachtspunt in de begeleiding om de

balans te behouden. Daarnaast sluit de professional aan bij de cliënt in het behalen en maken van positieve ervaringen, wat bijdraagt aan het creëren van zelfvertrouwen.

Gericht aandacht schenken
Dit wil zeggen dat een bezoek aan de tandarts soms eerder aandacht krijgt dan het overmatig drankgebruik van de cliënt. Pas wanneer er een vertrouwensband is opgebouwd met de cliënt kan er aandacht geschonken worden aan het alcoholprobleem.

Een vertrouwensband opbouwen
Rehabilitatie '92 (2014) schrijft op haar website dat de professional een band met een cliënt opbouwt door begrip te tonen, zichzelf te laten zien, te inspireren en begeleidingsbehoeftes in te schatten. Dit doet de professional door een cliënt te benaderen zoals hij zelf benaderd wil worden.

Bemoeizorg
Het kan voorkomen dat een cliënt teveel vrijheid ervaart in de herstelondersteunende zorg, daarom is bemoeizorg ook een onderdeel van herstel. Dit houdt in dat een professional ingrijpt wanneer een cliënt zorgingrijpend gedrag vertoont. Dit kan zijn omdat schulden van een cliënt oplopen, een verzamelwoede de spuigaten uitloopt of de gezondheid van de cliënt in gevaar loopt.

1.2. Ambulante begeleiding

Dit onderzoek heeft zich gericht op de cliënt die ambulante begeleiding ontvangt van professionals uit de ambulante teams. Hieronder wordt in kaart gebracht hoe het huidige aanbod van ambulante begeleiding in de Stichting Anton Constandse eruitziet.

1.2.1. Wie komt er in aanraking voor ambulante begeleiding?

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) (2012) legt op haar website uit dat zij toetst of degene die een indicatie aanvraagt recht heeft op AWBZ -zorg. De cliënt die deze indicatie van het CIZ ontvangt, komt vervolgens in aanraking voor ambulante begeleiding.

Tijdens het indiceren bepaald het CIZ de intensiteit van zorg die de cliënt nodig lijkt te hebben. Onderscheid tussen de verschillende gradaties van zorgintensiteit wordt gemaakt door de cliënt in klassen in te delen, zie paragraaf 2.1.2

Het CIZ (2012) laat op haar site in een indicatiewijzer zien dat de cliënt in aanraking komt voor ambulante begeleiding als hij ondersteuning nodig heeft met betrekking tot zijn psychisch functioneren. Daarnaast is het mogelijk dat de cliënt moeite ervaart bij het bewegen en verplaatsen in en rondom zijn woning. Dit houdt in dat de cliënt ondersteuning nodig heeft bij bijvoorbeeld het doen van boodschappen, sportactiviteiten, verkleinen van straatvrees of oefenen met openbaar vervoer. In de indicatiewijzer is ook te lezen dat de cliënt ondersteuning nodig kan hebben omtrent de sociale redzaamheid; de cliënt wil zich begrijpelijk maken, zelfstandig een telefoongesprek voeren met een hulpverlenende instelling en het leren beheren van financiën. Op het gebied van gedragsproblemen is het mogelijk dat de cliënt hulp nodig heeft bij grensoverschrijdend gedrag, het verkleinen van dwangmatig gedrag en lichamelijk agressief gedrag. Tot slot wordt in de indicatiewijzer het creëren van dagstructurering genoemd en het in kaart brengen en behouden van het sociaal netwerk.

1.2.2. Het intakegesprek

De professional maakt na aanmelding een afspraak met de cliënt voor een intakegesprek. Het doel van dit gesprek is om de hulpvragen en verwachtingen van de cliënt in kaart te brengen, waarmee een zorgarrangement kan worden vastgesteld. In een zorgarrangement staan afspraken tussen de cliënt en professional over de manier van begeleiden. Tijdens dit gesprek wordt ook aandacht besteed aan onder andere de woonvaardigheid van de cliënt: hoe regelt de cliënt zijn huishouden en heerst hier (on) tevredenheid over? De financiële zaken, dagbesteding en de psychische gesteldheid komen ook aan bod.

Na het intake gesprek kan in de praktijk vorm worden gegeven aan het zorgarrangement dat de professional en cliënt hebben opgesteld. Tijdens het eerstvolgende contactmoment stelt de professional samen met de cliënt een behandelplan op waarin de hulpvraag van de cliënt centraal staat.

1.2.3. Hulpvraag van de cliënt

Voor dit onderzoek is het van belang geweest om te weten wat voor soort hulpvraag de cliënt heeft, omdat uit gesprek met de opdrachtgever het mogelijk lijkt de behoefte naar online hulpverlening te koppelen aan de hulpvraag, het ziektebeeld en zorgintensiteit van de cliënt. De cliënt kan er bijvoorbeeld voor kiezen bepaalde hulpvragen juist wel of niet te stellen bij het gebruik van een online hulpvorm en dit kan de behoefte beïnvloeden.

Daarnaast zal de behoefte naar online hulpverlening beïnvloed kunnen worden door de hoeveelheid zorguren die de cliënt ontvangt. Mogelijk heeft de cliënt met een hogere zorgintensiteit meer behoefte aan online hulpverlening en heeft de cliënt met een lage zorgintensiteit alleen behoefte aan wekelijks face-to-face contact. Het kan overigens ook zijn dat de cliënt met een hoge zorgintensiteit juist alleen behoefte heeft aan face-to-face contact.

De hulpvraag, zorgintensiteit en het ziektebeeld van de cliënt zullen om bovenstaande redenen als topics terug komen in de interviews. Overigens wordt in de interviews een kleine groep cliënten ondervraagd en is er daarom voor gekozen theoretisch onderzoek te doen naar de meest voorkomende ziektebeelden en zorgintensiteit van de cliënt in de ambulante begeleiding, zie hoofdstuk 2.1.

De hulpvraag van de cliënt sluit aan bij de criteria voor het verkrijgen van ambulante begeleiding, die is vastgesteld door het CIZ, zie paragraaf 1.2.1. Het handboek ambulant werken (2013) stelt dat in het begeleidingsplan de hulpvraag van de cliënt centraal staat en hieromheen begeleidingsdoelen worden opgesteld. De doelen zijn de basis van de ambulante begeleiding en worden om de zes maanden met de cliënt geëvalueerd.

De professional probeert zoveel mogelijk samen met de cliënt aan zijn hulpvragen te werken. Het kan weleens voorkomen dat een professional van de Stichting Anton Constandse de cliënt niet met zijn hulpvraag kan helpen. De professional zoekt dan samen met de cliënt naar een andere hulpverlener die de cliënt verder kan helpen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om gedragstherapie, waar een psychiater voor nodig is.

1.2.4. Manier van werken van de professional

De professional werkt maandag tot en met vrijdag van ongeveer 9-17u. In de inleiding is gesproken over de Ipad en smartphone, die de ambulante begeleiding voor de professionals vereenvoudigen. In het handboek 'ambulant werken' (2013) wordt het doel van werken met een Ipad beschreven als het direct registraties kunnen maken bij de cliënt thuis: rapportages en begeleidingsplannen schrijven. Daarnaast heeft de professional digitaal toegang tot het dossier van de cliënt en is een papieren dossier overbodig geworden.
Dit handboek benoemt tevens dat het doel van de smartphone is om contact tussen de professionals gemakkelijker te laten verlopen doordat zij de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van internet en mobiele applicaties. Deze applicaties bieden de mogelijkheid voor professionals om onderling gratis tekstberichten te sturen: 'whatsappen'. Het is daarnaast ook mogelijk om whatsapp als communicatiemiddel in het contact met de cliënt te gebruiken. Uit gesprek met De Coninck (2013) is gebleken dat een aantal professionals in de huidige begeleiding 'whatsappen' met hun cliënt.

Daarnaast zijn ook de persoonsgebonden agenda en outlook-mail van de professional gekoppeld aan de Ipad en smartphone. Dit vereenvoudigt het lezen van e-mails en plannen van afspraken en biedt de professional ook onderweg de mogelijkheid om te e-mailen met de cliënt.

In de avonduren en gedurende het weekend kan de cliënt gebruik maken van de telefonische adviesdienst en nachtdienst. Dit houdt in dat de cliënt in de avonduren van maandag tot en met vrijdag contact op kan nemen met een professional uit het ambulante team. Deze professional heeft een week telefonische adviesdienst en wisselt dit vervolgens af met een collega. Daarnaast is het mogelijk om in het weekend de nachtdienstmedewerker van de beschermde woonvorm Bruggenhof te spreken. Deze medewerker kan de cliënt alleen telefonisch te woord staan en is niet in staat om van de woonvorm weg te gaan. Het doel hiervan is om de cliënt die in paniek is, te woord te staan, gerust te kunnen stellen of hulp voor hem in te kunnen schakelen.

De professional ondersteunt de cliënt bij het creëren van een zo normaal mogelijk leven volgens de herstelvisie. Dit houdt in dat de kracht van de cliënt versterkt wordt om regie over het eigen leven te nemen. In de begeleiding is dit terug te zien in het bieden van herstelondersteunende zorg, met de IRB als methode, zie paragraaf 1.1.3.

2. Theoretisch kader

De hoofdvraag vormt de leidraad voor zowel het theoretisch als praktijkgericht onderzoek die zullen gaan plaatsvinden. In de hoofdvraag staan twee belangrijke onderdelen waarbij een theoretisch onderzoek kan volstaan. Hierbij gaat het om de volgende onderdelen:

- 'de cliënt' → Wie is de cliënt in de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
- 'online hulpverlening' → Wat is online hulpverlening en welke vormen zijn er?
  → Wat zijn de mogelijkheden en belemmeringen van online hulpverlening?

Een ander belangrijk onderdeel in de hoofdvraag bevat de behoefte van de cliënt. Een behoefte is voor ieder persoon anders en daarom wordt dit later in het onderzoek in de praktijk onderzocht en niet in de literatuurverkenning.

2.1. De cliënt

2.1.1. Ziektebeelden

In paragraaf 1.2.1. is de hulpvraag van de cliënt beschreven aan de hand van de indicatiewijzer van het CIZ. Een hulpvraag hangt vaak samen met het ziektebeeld van de cliënt en deze kunnen mogelijk gekoppeld worden aan online hulpvormen. Dit laatste blijkt uit Van Spijker, Van Straten & Kerkhof (2014) die stellen dat een online zelfhulpcursus waarbij de cliënt met de diagnose 'depressie' en suïcide gedachten actief aan de slag moet in deze hulpvorm, helpt in het terugdringen van suïcide gedachten. Daarnaast lijkt de cliënt met de diagnose 'schizofrenie' volgens het Trimbos instituut (2011) echter meer behoefte te hebben aan een meer passieve digitale keuzehulpvorm, die hen helpt bij het nemen van moeilijke beslissingen.

In dit onderzoek wordt een breed scala aan online hulpvormen onderzocht, zie paragraaf 2.2.2. Het is echter niet mogelijk om van de gehele cliëntpopulatie te onderzoeken welk ziektebeeld de cliënt heeft. Er is daarom gekozen om in dit hoofdstuk aandacht te besteden aan de drie meest voorkomende ziektebeelden die voorkomen in de ambulante begeleiding.

Deze drie ziektebeelden zullen na de resultaten van de interviews mogelijk gekoppeld kunnen worden aan de behoefte naar online hulpvormen die hierbij aansluiten. Dit kan overigens niet met zekerheid gezegd worden, omdat het ziektebeeld bij de selectie van respondenten geen rol speelt. De mogelijkheid bestaat dat de respondent een ander ziektebeeld heeft of dat de respondent tijdens het interview niet wil vertellen welk ziektebeeld hij heeft. Indien dit het geval is, zal de koppeling tussen ziektebeelden en online hulpvormen worden weggelaten in dit onderzoek. De onderbouwing daarvan zal worden beschreven in de discussie van dit onderzoeksrapport.

Batens (2014) heeft onderzoek gedaan naar de drie meest voorkomende ziektebeelden in de ambulante begeleiding: autismespectrumstoornis (ASS), verslavingsproblematiek en schizofrenie.

Autismespectrumstoornissen

Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2008) beschrijven ASS als een aangeboren stoornis in de hersenen die wordt onderverdeeld in klassiek autisme, Asperger en PDD-NOS. ASS brengt sterke, maar ook minder leuke kenmerken met zich mee. Een voorbeeld hiervan is dat de cliënt met ASS veel

oog heeft voor detail, maar het lastig vindt om het geheel te overzien. Dit laatste maakt dat de cliënt met ASS het moeilijk vindt om een ander te begrijpen: het vermogen om zich in te leven in een ander is laag. De Nederlandse Vereniging voor Autisme (2014) stelt dat de cliënt met ASS door het gebrek aan inlevingsvermogen vaak problemen ervaart in de sociale interactie en verbale en non-verbale communicatie.

Verslavingsproblematiek
First & Tasman (2004) verdelen de verslavingsproblematiek onder in stoornissen *in* gebruik van het middel en stoornissen *door* het gebruik van een middel.

Bij stoornissen *in* het gebruik van het middel gaat het om misbruik en afhankelijkheid van middelen. First & Tasman (2004) stellen dat de cliënt die misbruik van het middel maakt problemen in sociale en fysieke segmenten ondervindt. Daarnaast kan de cliënt zich niet meer zetten tot verplichtingen en hangt misbruik vaak samen met contact met justitie.
De cliënt die afhankelijk is van een middel gebruikt dit volgens First & Tasman (2004) in grote hoeveelheden en besteedt veel tijd aan het verkrijgen ervan. Daarnaast blijft het middel gebruikt worden, ondanks het ontstaan van lichamelijke en cognitieve problemen. De cliënt heeft steeds meer van het middel nodig om effect ervan te voelen en pogingen tot vermindering van het middel mislukken. Op alle leefgebieden ervaart de cliënt problemen door de afhankelijkheid van het middel.

De tweede vorm van verslaving zijn stoornissen die kunnen ontstaan *door* het gebruik van een middel. First & Tasman (2004) noemen hier de volgende stoornissen: angststoornis, psychotische stoornis en stemmingsstoornis.

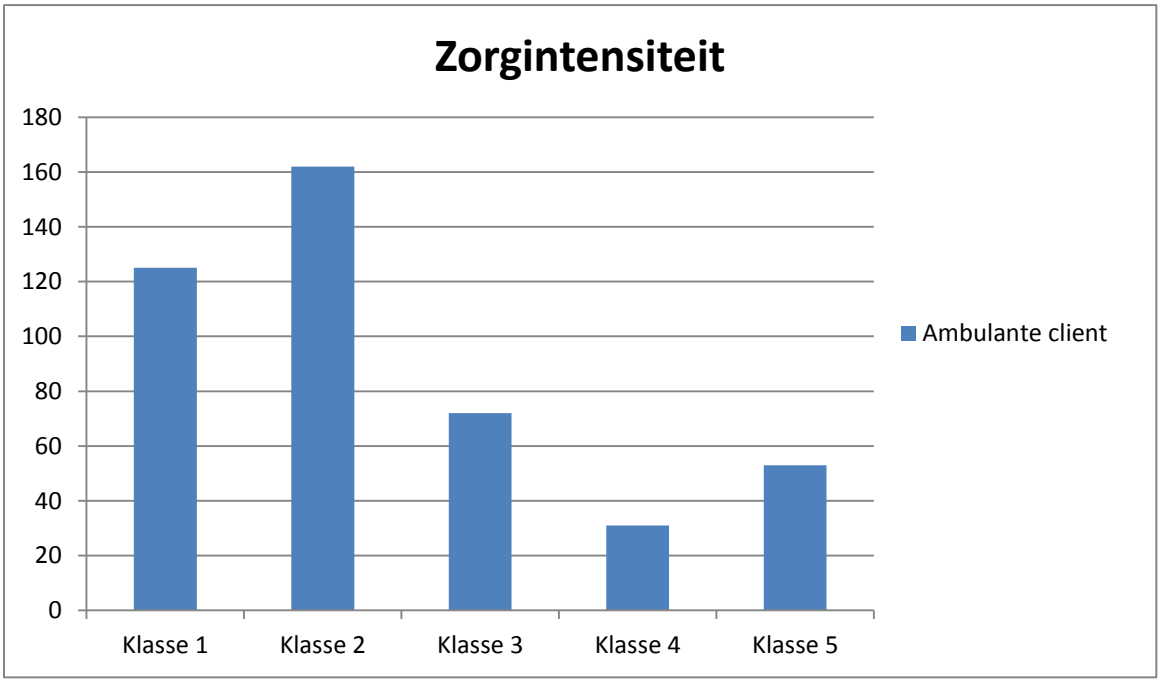
Schizofrenie
Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2008) stellen dat schizofrenie een ziektebeeld is dat meestal ontstaat in de adolescentie of vroege volwassenheid, waarbij sprake is van biologische afwijkingen. Er zijn verschillende vormen van schizofrenie. Batens (2014) stelt dat de subtype 'gedesorganiseerde schizofrenie' het meest voorkomt binnen de ambulante begeleiding. De biologische afwijkingen uiten zich in deze vorm bij de cliënt met schizofrenie in misplaatse emoties, overgevoeligheden en afzondering. De cliënt voelt zich vaak onbegrepen, ervaart chaos in zijn hoofd en kan verward overkomen.
De symptomen zijn echter niet altijd aanwezig en variëren enorm, daarom kan er niet altijd aan de cliënt worden afgelezen of hij schizofreen is. Het is voor de professional de taak om de beperking niet uit het oog te verliezen.

2.1.2. Zorgintensiteit

In paragraaf 1.2.1. is beschreven dat het CIZ de zorg voor de cliënt indiceert. Het CIZ (2012) deelt de cliënt die ambulante begeleiding ontvangt in klassen in, om de zorgintensiteit van de cliënt aan te duiden. Deze indeling begint bij de laagste zorgintensiteit, klasse 1 en eindigt bij de hoogste zorgintensiteit, klasse 8.

In samenwerking met Spruit (2014) is de grafiek hieronder tot stand gekomen. Deze grafiek geeft weer in welke klassen van zorgintensiteit de cliënten zijn ingedeeld. Uit de grafiek is af te lezen dat de hoogste klasse van zorgintensiteit in de ambulante begeleiding klasse 5 is, met 53 cliënten. Daarnaast kan worden afgelezen dat het grootste deel van de cliënten zich bevindt in klasse 2, namelijk 162

personen. Hierna volgt klasse 1 met 125 cliënten en klasse 3 met 72 cliënten. Tot slot behoren 31 cliënten tot de kleinste groep in klasse 4. Deze informatie leidt tot het totaal aantal cliënten die ambulante begeleiding ontvangt: 443.



Bovenstaande grafiek laat zien in welke klasse de cliënt zich bevindt. Elke klasse staat voor een x aantal zorguren waar de cliënt recht op heeft. Onderstaande tabel toont de zorguren die gekoppeld zijn aan de klassen.

Klassen	**Uren**
Klasse 1	0- 1,9u per week
Klasse 2	2- 3,9u per week
Klasse 3	4-6,9u per week
Klasse 4	7-9,9u per week
Klasse 5	10-12,9u per week
Klasse 6	13-15,9u per week
Klasse 7	16-19,9u per week
Klasse 8	20-24,9u per week

Bron: Centrum indicatiestelling zorg, 2012[2]

2.2. Online hulpverlening

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening zijn. Daarnaast zullen online hulpvormen die in de GGZ kunnen worden ingezet beschreven. Dit zal gedaan worden aan de hand van de literatuur van Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013).
In de beantwoording van de theoretische deelvragen zal de theorie uit deze literatuur worden toegepast op de cliënt en de huidige manier van ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse. De theorie over de huidige manier van ambulant werken is terug te vinden in hoofdstuk 1.

Het beantwoorden van de theoretische deelvragen leidt tot een vorm van online hulpverlening die theoretisch gezien het best aansluit bij de cliënt en de huidige manier van werken. Dit zal vervolgens in de praktijk getest worden door het afnemen van interviews onder cliënten die ambulante begeleiding ontvangen.

2.2.1. Mogelijkheden en beperkingen

Onderstaand worden de mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening volgens Schalken (2013) beschreven:

Mogelijkheden

Online hulpverlening zorgt ervoor dat de cliënt gemakkelijker toegang heeft tot hulpverlening, omdat hij niet afhankelijk is van de locatie van de professional. De cliënt kan zijn hulpvraag stellen op het moment dat hij het meest gemotiveerd is en hoeft niet te wachten op een afspraak met de professional. Daarnaast sluit online hulpverlening meer aan op de dagelijkse situatie waarin de cliënt problemen ervaart, in plaats van in een spreekkamer. Dit zorgt ervoor dat de cliënt datgene wat hij leert tijdens de online hulpverlening, gemakkelijker kan toepassen in de praktijk. De angst en schaamte van een cliënt om een bekende tegen te komen in een spreekkamer kan ervoor zorgen dat de cliënt hulpverlening mijdt. Bij online hulpverlening neemt deze vorm van angst en schaamte af, doordat de cliënt de omgeving waarin hij zich op zijn gemak voelt, hulpverlening ontvangt.
Dit gemak zorgt ervoor dat online hulpverlening laagdrempelig is en er bij de cliënt meer openheid naar de professional ontstaat. De cliënt komt eerder tot de kern van zijn probleem bij zowel online hulpvormen, waar de cliënt en professional elkaar niet kennen, en andersom. De afstand die door online hulpverlening wordt gecreëerd zorgt voor persoonlijkheid in het contact. Daarnaast biedt de afstand de mogelijkheid voor zowel de cliënt als professional om de tijd te nemen in het voorzien van een reactie. Deze reactie via online hulpverlening zorgt voor minder vooroordelen dan tijdens face-to-face contact, waarin al snel een oordeel wordt geveld door de looks, geur en manier van bewegen van de cliënt. Veel online hulpvormen omzeilen deze vooroordelen, maar vooralsnog kan het taalgebruik via een online hulpvorm ook een bepaalde indruk achter laten.

De cliënt met een baan van veertig uur per week kan in de avonduren en het weekend gebruik maken van online hulpverlening, waarin hij of zij zijn eigen leerstijl kan aanhouden. Deze leerstijl kan inhouden dat de cliënt graag online hulp ontvangt in de vorm van een game, forum of chat (zie 2.2.2.). Bij face-to-face contact is het lastiger om aan te sluiten op de leerstijl van de cliënt, omdat het gesprek vaak centraal staat en niet de vorm hiervan.

Een voordeel aan het gesprek met de cliënt online voeren is dat de inhoud digitaal wordt bewaard. De cliënt en professional kunnen de informatie net zo vaak teruglezen, zien of luisteren als zij willen. In tegenstelling tot face-to-face contact, waar de cliënt door spanning vaak een klein deel van de informatie opneemt. Een kanttekening hierbij is dat het in de praktijk hoge verwachtingen creëert van zowel de cliënt als professional, omdat er veel contact is via digitaal verkeer. Dit houdt voor beide partijen in dat van hen constant wordt gevraagd om een mening, advies of opdracht. Duidelijke afspraken zullen deze belemmering kunnen wegnemen

Digitaal verkeer zorgt er ook voor dat de cliënt en de professional meer doelgericht kunnen werken, omdat online hulpverlening het makkelijker maakt om het proces rondom de problematiek en het

hulpverleningstraject te monitoren. Dit kan gedaan worden door de cliënt dagelijks online in te laten vullen hoe hij zich voelt, waarop de professional zicht heeft. Op deze manier kan de professional eerder motiveren of ingrijpen dan bij een face-to-face gesprek eens in de twee weken. Tot slot is het voor de professional gemakkelijk om alle gegevens digitaal te hebben, zodat dit niet na een face-to-face gesprek nog digitaal moet worden vastgelegd.

Beperkingen

Gebruikersgemak en toegankelijkheid spelen een rol in het slagen van online hulpverlening. Immers de cliënt moet beschikken over het internet om met deze vorm van hulpverlening aan de slag te kunnen. Daarnaast moet de cliënt de online hulpvorm makkelijk kunnen gebruiken, omdat dit bijdraagt aan de zelfredzaamheid en het vertrouwen van de cliënt. De mate waarin cliënten vaardig zijn in het gebruikmaken van internet hangt van de leeftijd en opleiding af. De cliënt die hoger is opgeleid lijkt het internet makkelijker te gebruiken dan degene met weinig scholing. Daarnaast stelt het CBS (2012) dat jongeren tussen de 12-25 jaar de meeste internetvaardigheden hebben en ouderen van 65-75 jaar de minste.

Overigens kan het internet zorgen voor minder veiligheid dan bij face-to-face contact, omdat veel informatie opgeslagen wordt. Wanneer een professional zijn gebruikersnaam en wachtwoord verliest, kan dit leiden tot inzage van tientallen dossiers. Het is daarom belangrijk dat de professional op de hoogte is van de risico's en dat de instelling een veiligheidsbeleid en rampenplan opstelt bij schade.

De cliënt die online hulpverlening zelf kiest zal meer vertrouwen hebben in online hulpverlening dan de cliënt die dit opgelegd krijgt, omdat een instelling ervoor kiest ermee te werken. Bij dit laatste geval zal de professional moeten investeren in het motiveren van de cliënt. Ook moet de professional investeren in het gebruiken van de juiste gesprekstechnieken via online hulpvormen. Dit is belangrijk, omdat de communicatie via het internet vaak verloopt zonder het kunnen signaleren van bepaalde lichaamstaal. Die lichaamstaal zorgt er tijdens face-to-face contact immers voor dat de professional een goede inschatting kan maken van de cliënt en zijn situatie. Voor online hulpverlening is het daarom van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over manier van communicatie, zodat over –en onderschatting van de cliënt kan worden voorkomen.

Een technische storing kan ook de communicatie verstoren, omdat de internetverbinding uitvalt. Bij het gebruik van beeldbellen en chat is het daarom belangrijk dat er goede applicaties worden ontwikkeld.

De problematiek van de cliënt speelt ook een rol bij de afhankelijkheid van het gebruik van online hulpverlening en bepaalt voor een deel de mogelijkheden. Een cliënt kan immers geen medicatie of lichamelijk onderzoek online krijgen. Fysiek contact is hierbij noodzakelijk. Daarnaast lijken bepaalde fases die samengaan met een ziektebeeld, zoals een acute fase van een depressie of psychose, niet via het internet te behandelen. Verder zijn er geen ziektebeelden bekend waarbij online hulpverlening wordt uitgesloten.

Het wegnemen van schaamte door online hulpverlening kan naast een mogelijkheid ook een belemmering zijn. De cliënt kan online gemakkelijker zonder schaamte stoppen met een behandeling, omdat hij de professional niet meer onder ogen hoeft te komen. Die anonimiteit kan er ook voor zorgen dat de cliënt de online hulpverlening als te vrijblijvend ziet en weinig van zich laat horen.

Om een overzicht te hebben op de mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening, zijn deze uitgewerkt in onderstaande tabel. Uit de literatuurverkenning naar de mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening blijkt dat er meer voor - dan nadelen aan verbonden zijn. Echter de beperkingen zijn van groot belang en mogen niet uit het oog worden verloren.

Mogelijkheden online hulpverlening	Belemmeringen online hulpverlening
• Gemakkelijker toegang tot hulpverlening voor de cliënt • Mogelijk vanuit natuurlijke omgeving van de cliënt • Gemakkelijker om verschillende leerstijlen bedienen • Eenvoudiger om voortgang bijhouden en bewaken • Grotere openheid bij de cliënt • Het niet vergeten van relevante informatie door de cliënt • Tijd voor reflectie bij betrokkenen • Minder snel vooroordelen bij betrokkenen	• Soms lastig in verband met toegang, kennis, vaardigheden en houding ten opzichte van internet • Missen van relevante informatie door betrokkenen • Risico op verminderde betrokkenheid bij de cliënt • Veiligheidrisico's • Mogelijkheid van technische storingen

Bron: Schalken (2013)

2.2.2. Vormen

2.2.2.1. Literatuur van Schalken (2013)

Schalken (2013) verdeelt online hulpvormen onder in passieve, actieve- en interactieve hulpvormen. Deze indeling zal in het vervolg van dit onderzoek worden aangehouden.

Passieve hulpvormen

Passieve online hulpvormen zijn volgens Schalken (2013) vormen waarbij de cliënt zich weinig hoeft in te spannen en niet degene is die invloed heeft op de inhoud. Deze hulpvormen zijn daarom extreem laagdrempelig en het gebruik ervan is gemakkelijk. De cliënt laat bij passieve hulpvormen geen privacygegevens achter, wat de veiligheid van deze vormen vergroot. De tijd die erin gaat zitten om passieve hulpvormen te ontwikkelen is groot, omdat het enerzijds gericht moet zijn op een doelgroep, maar tegelijk ook een grote groep mensen wil aanspreken.

Statische informatie

Een website met het doel de kennis van een bezoeker te vergroten.

Adviezen

Een website waarop suggesties en praktische tips worden gegeven over het omgaan met bijvoorbeeld een ziektebeeld.

Verwijzingen

Verwijzingen hebben als doel om informatie die op de website zelf niet te vinden is, te verwijzen naar andere sites via links.

Actieve hulpvormen

Schalken (2013) stelt dat bij actieve hulpvormen de ervaring van de cliënt centraal staat en hij zelf aan de slag moet. Dit wil zeggen dat de cliënt een actieve houding aanneemt.

Zelftest

Een test waarbij de cliënt erachter kan komen of hij een probleem heeft en eventueel stappen moet ondernemen. Een zelftest kan door het invullen van meerkeuzevragen inzicht geven in iemand zijn persoonlijke situatie en kan het probleem dat iemand mogelijk heeft, vaststellen. Het vaststellen van dit mogelijke probleem kan alleen als de zelftest naar waarheid wordt ingevuld.

Chatbot

Een robot die vierentwintig uur per dag antwoord geeft op algemene en informatieve vragen met hierin een adviserend of ondersteunend karakter. Een chatbot krijgt steeds meer kennis doordat hij vaak een update krijgt met nieuwe informatie naar aanleiding van vragen waarop hij het antwoord niet wist. Complexe vragen zijn lastig te beantwoorden voor een chatbot, omdat het moeilijk is om de vragen in de juiste context te plaatsen. Daarnaast worden er vaak kortbondige en concrete antwoorden gegeven door een chatbot, wat ervoor zorgt dat empathie gemist wordt in deze actieve hulpvorm.

Opdracht

Een opdracht maakt het voor de cliënt mogelijk zelf te werken aan gedragsverandering en inzicht te verkrijgen in verschillende situaties waarin hij zich bevindt. Een opdracht kan inhouden dat een cliënt gedurende een dag registreert wat hij doet, voelt en denkt, een brief schrijft naar een fictieve vriend of voor-en nadelen van de verslaving opschrijft.

Interactieve film

Een film waarbij de bezoeker van de website het verloop van de film zelf kan bepalen. De inhoud van de film laat de bezoeker ervaren hoe het is om bijvoorbeeld verslaafd te zijn aan alcohol en drugs.

Serious game

Een spel met als doel meer kennis en vaardigheden te ontwikkelen bij de speler. Hierbij is het belangrijk dat het spel aansluit op de website en degene die het spel speelt. Daarnaast is het van belang dat het spel wordt aangeboden in een betekenisvolle omgeving: op een school, in het ziekenhuis waar de dokter via een spel uitleg geeft over ziektebeelden of ter afleiding als een kindje met kanker behandeld wordt. Voor het ontwikkelen van serious games kunnen bestaande games worden gebruikt, waarbij een nieuwe betekenis aan het spel wordt gegeven.

Interactieve hulpvormen

Bij deze vorm van online hulp staat het contact tussen de gebruikers onderling of tussen de gebruiker en de professional centraal. De interactieve hulpvormen vergen in vergelijking met de vorige genoemde hulpvormen de meest actieve houding van de gebruiker.

Ervaringsverhalen
Herkenning van een probleem is een belangrijk aspect van het lezen van ervaringsverhalen op websites. Daarnaast kan het voor degene die de ervaring opschrijft therapeutisch werken om zijn verhaal van zich af te schrijven.

Forum
Herkenning en ondersteuning van lotgenoten is de kracht van een forum. Een forum is een online plek waar mensen verhalen kunnen vertellen, vragen kunnen stellen en reageren op elkaar. Er kan ook gekozen worden voor een forum waarin hulpverleners een onderwerp kiezen en de regie bewaren, door gebruikers alleen te laten reageren. Kanttekening is dat wanneer de instelling de gebruikers vrij laat er online naast de steun naar de ander ook kritiek ontstaat. Dit kan leiden tot een negatief zelfbeeld. Met een gepast beheer kan dit worden voorkomen. Echter wanneer de beheerder de mening van de cliënt dusdanig beperkt, zal het gebruik van het forum minder worden.

E-mail
E-mailen is een vorm van online hulp waarbij de cliënt en hulpverlener over de mail reacties heen en weer sturen. Het voordeel hiervan is dat zowel de cliënt als hulpverlener dit op zijn eigen tempo kan doen. Indien mogelijk, kan er worden gekozen om afspraken te maken over de maximale tijd waarin beide partijen moeten reageren. Het kost immers veel tijd om via de mail reacties te sturen, omdat er net zoals in face-to-face contact helemaal wordt ingegaan op de hulpvraag van de cliënt. Andere vormen van online hulpverlening, waarbij in verband met privacystandaarden niet geheel inhoudelijk wordt in gegaan op de hulpvraag van de cliënt, zijn: Whatsapp, Facebook en andere sociale netwerksites. Sommige van deze vormen zijn in strijd met de Nederlandse wetgeving en komen niet overeen met de privacystandaarden van Zorg en Welzijn.

Een-op-een chat
Een-op-een chat, ook wel instant messaging genoemd, is een intensieve online hulpvorm waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat. De cliënt heeft alle aandacht van de hulpverlener en reacties in de vorm van tekstberichten. Deze verschijnen direct bij beide partijen op het scherm van de computer, laptop, tablet of smartphone.

Groepschat
Dit is een combinatie van een forum en instant messaging, waarbij de voordelen van beide vormen worden samengevoegd tot een nieuwe vorm. In een groepschat kunnen deelnemers met een of meerdere professionals chatten. Daarnaast kunnen de deelnemers onderling ook reageren op elkaar, waarbij herkenning een grote rol speelt. Een groepschat kan in twee vormen worden aangeboden: open of gesloten. In een open groep kan de deelnemer op ieder moment van de dag deelnemen aan een gesprek. De gesloten groep geeft via een toegangscode aan een selectie van cliënten de mogelijkheid om deel te nemen aan een gesprek. Dit vindt plaats op een afgesproken tijdstip.

Beeldbellen
De vorm die het meest lijkt op face-to-face contact is beeldbellen. Deze vorm biedt de mogelijkheid voor de cliënt en professional elkaar via een computer of telefoonscherm te zien en te horen. Op deze manier kan een hulpverleningsgesprek gevoerd worden, waarbij de cliënt in zijn eigen vertrouwde omgeving is en de professional bijvoorbeeld op kantoor. Het is van belang dat het beeld en geluid van goede kwaliteit zijn, omdat gebrek hieraan als een storende factor wordt gezien.

2.2.2.2. Literatuur van Anthony & Merz Nagel (2013)

Passieve hulpvormen

Websites en wiki's

Een website is een online hulpvorm waar informatie wordt gegeven over de geestelijke gezondheidszorg. Deze informatie wordt vaak door een schrijver of organisatie beheerd. Wiki's zijn ook een vorm van websites, waar het voor iedereen mogelijk is om informatie toe te voegen. Een bekende wiki is Wikipedia, een openlijke online encyclopedie. Het is voor een organisatie ook mogelijk om gebruik te maken van een wiki, waar alle medewerkers informatie kunnen samenvoegen voor een project. De GGZ maakt nog weinig gebruik van wiki's, omdat zij gevaar zien in cliënten die onbetrouwbare informatie van een wiki kunnen halen.

Podcasten

Deze vorm van online hulpverlening heeft de mogelijkheid om audio- en video-inhoud op het internet te plaatsen. Deze inhoud kan vervolgens op diverse draagbare apparaten zoals een iPod of MP3-speler worden ontvangen. Dit zorgt ervoor dat cliënten in een omgeving waar geen toegang is tot het vergaren van kennis over de geestelijke gezondheid, zoals in India of Irak, via podcasting informatie kan worden overgedragen.

Actieve hulpvormen

Computer- cognitieve gedragstherapie (CCGT) en computerondersteunde psychotherapie (CP)

CCGT is een programma waarin elektronische zelfhulpboeken worden aangeboden via het internet, cd-rom, sms en voicemail. De elektronische zelfhulpboeken bestaan uit modules die de cliënt helpt bij gedachtes waarin hij vastloopt, gedragsverandering, het oplossen van problemen en plannen van activiteiten. De cliënt kan in een voor hem vertrouwde omgeving een module starten, waarin hij ook gebruik kan maken van pauzes, omdat er geen persoonlijke interactie is. Het is belangrijk dat de professional de cliënt motiveert en overzicht houdt in het proces van de cliënt.

Gamen

Games zijn een vorm van online hulpverlening, voornamelijk gericht op kinderen en adolescenten. Dit komt voort uit de gedachten dat volwassenen vaak liever via een gesprek communiceren en kinderen en adolescenten hier juist vaak moeite mee hebben. In een game wordt geleerd om te gaan met lastige situaties op een speelse manier. Dit kan online worden gedaan of via een systeem Sony of Nintendo.

Interactieve hulpvormen

Blogs

Dit zijn online dagboeken waarin de cliënt zijn gedachten, gevoelens en gebeurtennissen online zet. Op deze manier kan iedereen die op het internet surft zo'n dagboek lezen, wat vaak tot gevolg heeft dat er reacties worden geplaatst. Deze reacties kunnen zowel positief als negatief ervaren worden door de cliënt. Bloggen kan voor de cliënt als een opluchting en zelftherapie werken, omdat de cliënt zijn problemen van zich afschrijft.

Email

Dit is een vorm van online hulpverlening waarbij het maken van afspraken tussen de deelnemers aan het e-mail verkeer essentieel is. Directe beantwoording van e-mail is vaak niet mogelijk, maar kan frustratie opleveren wanneer hier geen duidelijke afspraken over zijn gemaakt. Het voordeel aan de

indirecte beantwoording is dat beide partijen de kans krijgen om na te denken over wat zij daadwerkelijk willen schrijven. Veel mensen maken gebruik van e-mail als communicatiemiddel. In de online hulpverlening is het echter belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het overbrengen van emoties via de mail. Hiervoor zullen beide partijen moeten worden opgeleid.

Forums en e-maillijsten

Een meer groepsgerichte vorm van online hulpverlening zijn de forums en e-maillijsten. Op een forum kunnen deelnemers zich inloggen en bijvoorbeeld reageren op elkaar in een vastgesteld onderwerp. Het is ook mogelijk de deelnemers zelf onderwerpen te laten aandragen. Dit is iets wat de beheerder van het forum beslist. Het stimuleert de deelnemers vaak om een actieve houding in het forum aan te nemem, omdat zij zelf hun voorkeuren kunnen aangeven. Daarnaast besluit de beheerder ook of hij de reacties van de deelnemers van tevoren screenend of alleen ingrijpt wanneer het nodig is. E-maillijsten komen in de online inbox en de beheerder geeft vaak aan het einde van de dag een reeks reacties. Dit heeft zowel een voor- als nadeel omdat de deelnemers gedurende de dag de inhoud van de e-mails zelf bepalen. Dit is een manier voor spontaniteit en ruimte bij de deelnemers, maar dit kan ook resulteren in ongepast gedrag.

Applicaties op mobiele telefoons

Een applicatie is een computerprogramma op mobiele telefoons die worden ontworpen in bijvoorbeeld de vorm van een elektronische folder. Deze folder kan informatie geven over bijvoorbeeld de GGZ of de cliënt kan via een applicatie een online dagboek bijhouden. Cliënten kunnen deze applicaties gratis of tegen betaling downloaden op hun mobiele telefoon. Een veel gebruikte vorm van een applicatie is ‘whatsapp’, zie 2.5.4

Instant messaging

Dit is de directe weergave van tekstberichten tussen deelnemers, waarbij gebruik gemaakt kan worden van symbolen die aanduiden wanneer iemand kan antwoorden. Het is noodzakelijk om grenzen te stellen in het contact tussen de cliënt en professional, omdat er 24/7 berichten naar elkaar verstuurd kunnen worden. Deze hulpvorm wordt door de cliënt vaak als uitlaatklep gebruikt.

Videoconferentie

Een videoconferentie staat als online hulpvorm het meest gelijk aan persoonlijk contact met de professional, omdat beide partijen elkaar kunnen horen en zien.

Voice over internet protocol (IP- telefonie)

IP-telefonie is een online hulpverleningsvorm waarbij zowel gebruik kan worden gemaakt van video, beeld als tekst. Een voorbeeld van IP-telefonie is Skype, waar de cliënt en hulpverlener elkaar online gratis kunnen spreken en zien.

Beantwoording theoretische deelvragen

In dit hoofdstuk worden de theoretische vragen beantwoord naar aanleiding van de literatuurverkenning. De literatuurverkenning heeft een algemeen beeld geschetst over de mogelijkheden, belemmeringen en vormen van online hulpverlening in de GGZ. Dit hoofdstuk zal de informatie uit de literatuurverkenning toespitsen op de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse en zo de theoretische deelvragen beantwoorden. Hiervoor wordt ook het vooronderzoek naar de Stichting Anton Constandse gebruikt, zie hoofdstuk 2.

De beantwoording van onderstaande deelvragen zal leiden tot op theorie gebaseerde mogelijkheden, belemmeringen en vormen die aansluiten bij de ambulante. Het antwoord is echter niet compleet als het alleen vanuit de theorie is beantwoord en zal daarom in de praktijk getest moeten worden. Immers het is mogelijk dat de cliënt er in de praktijk anders overdenkt dan de theorie zegt en daarom zullen er interviews worden afgenomen onder cliënten die ambulante begeleiding ontvangen. Daarna zullen de resultaten van de interviews onderling worden vergeleken en naar patronen worden gezocht. Vervolgens zal er in de analyse een koppeling worden gemaakt tussen de antwoorden van de theoretische en praktijkgerichte deelvragen. Tot slot zal dit leiden tot een conclusie, aanbeveling en discussie.

2.3. Deelvraag 1

2.3.1. Welke mogelijkheden van online hulpverlening zijn een toevoeging op de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

In hoofdstuk 1 van dit onderzoeksrapport is beschreven dat de professional van de Stichting Anton Constandse in de huidige ambulante begeleiding sinds september 2013 mobiel werkt: met een iPad en smartphone. Deze apparaten zijn kleine desktopcomputers die het voor de professionals mogelijk maken om gebruik te maken van internet, indien er Wi-Fi aanwezig is. Ambulante begeleiding maakt door deze innovatie online hulpverlening mogelijk en zorgt ervoor dat de cliënt gemakkelijker toegang krijgt tot online hulpverlening.

In de herstelvisie van de Stichting Anton Constandse, zie hoofdstuk 1, staat onder andere dat de cliënt ondersteund wordt in een omgeving die daar volgens de cliënt bij past. Online hulpverlening geeft de cliënt nog gemakkelijker de mogelijkheid om dit uit te voeren: thuis, op school of werk. Het is voor de cliënt soms niet prettig om een stempel te krijgen waarmee duidelijk wordt dat hij ondersteuning nodig heeft. Door online hulpverlening kan de cliënt die ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse ontvangt, tijdens werk of school zijn hulpvragen gewoon stellen, zonder zijn dagelijkse routine teveel om te hoeven gooien voor een face-to-face contactmoment. Dit kan er volgens Schalken (2013) voor zorgen dat de cliënt meer open is naar de professional en dat de afstand van online hulpverlening juist zorgt voor persoonlijkheid in het contact. Dit leidt volgens Ozor & Neeleman (2014) vervolgens tot het creëren van een vertrouwensband, een onderdeel van de herstelondersteunende zorg die de professional biedt.

De mogelijkheid die Schalken (2013) noemt om online hulpverlening in de avonden en het weekend aan te bieden zou voor de Stichting Anton Constandse een toevoeging op de ambulante begeleiding en tegelijkertijd een verandering kunnen zijn. Deze toevoeging zou het knelpunt van de cliënt kunnen verkleinen of wegnemen. Dit knelpunt houdt volgens De Coninck (2013) in dat de cliënt met bijvoorbeeld een fulltime baan het lastig vindt om een afspraak met de professional te plannen. Door de ambulante begeleiding in de avonden en het weekend online aan te bieden wordt het

begeleidingsaanbod voor de cliënt groter. Voor de professionals houdt dit in dat zij onregelmatige diensten moeten draaien en het weekend moeten werken. Er zou ook gekozen kunnen worden om de huidige telefonische adviesdienst, die begeleiding biedt aan de cliënt in de avonduren, om te vormen tot online hulpverlening. Deze omslag zou er volgens Schalken (2013) voor kunnen zorgen dat de cliënt, wanneer hij zelf het meest gemotiveerd is, zijn vraag kan stellen. Daarnaast geeft het de professional de mogelijkheid om te reageren wanneer hij wil.

Iedereen heeft zijn eigen leerstijl, zo ook de cliënt binnen de ambulante begeleiding. Online hulpverlening biedt volgens Schalken (2013) de mogelijkheid om de cliënt zijn eigen leerstijl vorm te laten geven in de begeleiding. Dit houdt in dat de cliënt ervoor kan kiezen om gebruik te maken van verschillende online hulpvormen, die volgens hem het best aansluiten op zijn leerstijl. De cliënt de regie geven over keuze in het begeleidingsaanbod sluit aan op de herstelvisie van de Stichting Anton Constandse, waarbij de cliënt gestimuleerd wordt in het maken van zijn eigen keuzes. Het ruime begeleidingsaanbod sluit ook aan op de herstelondersteunende zorg die de professionals bieden met hierin 'gericht aandacht schenken' als handvat, zie paragraaf 1.1.3. Er wordt aandacht gegeven volgens de leerstijl en online hulpvorm waar de cliënt zich het meest prettig bij voelt. Dit sluit aan op de mogelijkheid tot doelgericht werken, zoals Schalken (2013) het beschrijft. Daarnaast kan de professional volgens Schalken (2013) met online hulpvormen eerder ingrijpen wanneer de keuzevrijheid van de cliënt het niet toelaat om te voldoen aan zijn zorgintensiteit. Het handboek 'Ambulant werken' (2013) noemt dit ook als handvat in de herstelondersteunende zorg die zij biedt.

Het bieden van diverse online hulpvormen is voor de ambulante begeleiding mogelijk, omdat de professionals al over een iPad en smarthphone beschikken. Deze mobiele apparaten kunnen voor veel hulpvormen ingezet worden en zijn al voorzien van persoonsgebonden e-mail en de applicatie whatsapp. Een breder begeleidingsaanbod, in dit geval online, zou de cliënt meer keuzevrijheid geven in zijn zorgarrangement, zie paragraaf 1.2.2 en 1.2.3.

Online hulpverlening biedt de cliënt ook de mogelijkheid om zijn eigen keuze maken in welke informatie hij aan de professional wil geven. Immers heeft de cliënt, zoals beschreven in de begripsdefiniering, binnen de ambulante begeleiding vaak twee professionals. De cliënt kan er voor kiezen met professional A face-to-face contact te willen hebben en met professional B contact via een online hulpvorm.

Het brede scala aan online hulpvormen biedt volgens Schalken (2013) de mogelijkheid om het proces van de cliënt tussen de persoonlijke contacten te overzien. De cliënt kan gemakkelijker contact zoeken met de professional en die kan op zijn beurt vaker feedback of opdrachten geven aan de cliënt. Dit sluit aan op het doel van ambulante begeleiding: de cliënt zichzelf beter kunnen laten redden in de samenleving. De cliënt heeft ook de mogelijkheid om de feedback van de professional terug te lezen, omdat dit digitaal is vastgelegd. Volgens Schalken (2013) zorgt dit ervoor dat de cliënt meer onthoudt van het gesprek dan tijdens face-to-face contact.

Een voordeel aan het gesprek met de cliënt online voeren, is dat de inhoud digitaal wordt bewaard. De cliënt en professional kunnen de informatie net zo vaak teruglezen, zien of luisteren als zij willen. In tegenstelling tot face-to-face contact, waar de cliënt door spanning vaak een klein deel van de informatie opneemt. In paragraaf 2.1.1. is beschreven dat ASS een veel voorkomend ziektebeeld in de ambulante begeleiding is. De cliënt met ASS heeft volgens Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp

(2008) moeite met het overzien van het geheel. De mogelijkheid van online hulpvormen waarbij de informatie uit een gesprek bewaard kan worden kan de cliënt met ASS helpen het geheel te overzien. De informatie kan bijvoorbeeld met de professional in een overzichtelijke tabel, grafiek, mindmap of stappenplan worden gezet. Deze mogelijkheid kan ook een toevoeging zijn voor de cliënt met schizofrenie, die volgens Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2008) vaak chaos in zijn hoofd ervaart.

2.4. Deelvraag 2

2.4.1. Welke beperkingen van online hulpverlening zijn aandachtspunten voor de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Een van de belangrijkste aandachtspunten voor online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding is de afhankelijkheid van toegang die Schalken (2013) noemt: de cliënt moet beschikken over internet. Daarnaast moet de cliënt ook om kunnen gaan met online hulpverlening en hier vertrouwen in hebben. Het gebruikersgemak stimuleert volgens Schalken (2013) de zelfredzaamheid van de cliënt. Binnen de ambulante begeleiding verschillen cliënten in leeftijd van 18 – 75 jaar. Een deel hiervan zal het waarschijnlijk lastiger vinden om met online hulpverlening te werken. Dit heeft volgens het CBS (2012) te maken met het feit dat ouderen tussen de 65 en 75 jaar de minste internetvaardigheden hebben. Het verschil in leeftijd gaat volgens Schalken (2013) samen met de intrinsieke motivatie en behoefte van de cliënt naar online hulpverlening. Dit zorgt ervoor dat sommige cliënten heel enthousiast zullen zijn, maar dat professionals bij andere cliënten moet investeren in het motiveren tot gebruik maken van online hulpverlening. De Stichting Anton Constandse zal in de ambulante begeleiding rekening moeten houden met dit verschil en de keuze in het gebruikmaken van online hulpverlening accepteren, omdat zij herstelondersteunende zorgt biedt.

De cliënt die internet tot zijn beschikking heeft kan trager internet hebben dan de professional, waardoor de kwaliteit niet optimaal is. Technische storingen tijdens een online hulpvorm zijn volgens Schalken (2013) erg storend. Dit kan ervoor zorgen dat de cliënt geïrriteerd raakt en halverwege afhaakt, waardoor hij niet de juiste hoeveelheid en kwaliteit zorg krijgt, zie paragraaf 2.1.2.

Daarnaast is de veiligheid van de online hulpvormen essentieel, omdat er veel vertrouwelijke informatie wordt opgeslagen. Volgens Schalken (2013) moet de professional hier erg bewust van zijn, omdat het lekken van informatie tot veel schade kan leiden. Binnen de ambulante begeleiding werkt de professional echter al met het digitaal dossier van de cliënt en is de bewustwording van de veiligheid sinds september 2013 in werking gezet. Dit is een voordeel die deze beperking kan verkleinen.

De professional uit de ambulante teams opleiden in het gebruikmaken van online hulpverlening is van belang, omdat volgens Schalken (2013) de communicatie via het internet vaak verloopt zonder het kunnen signaleren van bepaalde lichaamstaal en miscommunicatie door verkeerde gesprekstechnieken. Die lichaamstaal zorgt er tijdens face-to-face contact immers voor dat de professional een goede inschatting kan maken van de cliënt en zijn situatie. Voor online hulpverlening is het daarom van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over de manier van communicatie, zodat over –en onderschatting van de cliënt kan worden voorkomen.

Conclusie

Uit dit onderzoek lijkt de ambulante begeleiding meer mogelijkheden dan beperkingen in online hulpverlening te hebben. Online hulpverlening biedt de ambulante begeleiding namelijk meer toegankelijkheid voor de cliënt en het vergroot tevens het begeleidingsaanbod en hierdoor de keuzevrijheid van de cliënt. Daarnaast zorgt de afstand van online hulpverlening ervoor dat de cliënt zich meer openstelt, wat helpt bij het creëren van een vertrouwensband. De professional kan meer doelgericht werken en aandacht schenken, omdat de cliënt zijn eigen leerstijl en online hulpvorm kiest en dit zorgt tot een meer gemotiveerde cliënt. Het is ook mogelijk om met online hulpvormen ambulante begeleiding in de avonduren en het weekend aan te bieden, wat in het huidig aanbod alleen door een telefonische adviesdienst of nachtmedewerker wordt gedaan. De mogelijkheid tot het bewaren van de gesprekken die digitaal plaatsvinden heeft voor de ambulante begeleiding als toevoeging dat de cliënt met ASS of schizofrenie meer overzicht ervaart in zijn of haar begeleidingsproces. Voor de professional is deze mogelijkheid ook een toevoeging, omdat er minder verslag gelegd hoeft te worden en dit tijd kan besparen. Al deze mogelijkheden worden nog aantrekkelijker en interessanter, omdat in het huidig aanbod al mobiel gewerkt wordt door de professional.

Desalniettemin worden er ook een aantal beperkingen van online hulpverlening beschreven waar in de ambulante begeleiding aandacht aan geschonken zal moeten worden. Het feit dat alle professionals over een iPad en smartphone met internet beschikken, wil niet zeggen dat alle cliënten hier ook in zijn voorzien. Het lijkt daarom een juiste aanbeveling om hierin te inventariseren. De keuze van de cliënt om gebruik te willen maken van online hulpvormen zal in verband met de herstelondersteunende zorg die geboden wordt, moeten worden geaccepteerd. Het kan dus zijn dat de Stichting Anton Constandse ervoor kiest om te willen werken met online hulpverlening, maar een groot deel van de cliënten dit misschien uiteindelijk toch niet wil. Dit kan ook samenhangen met de leeftijd van de cliënt die niet over goede internetvaardigheden beschikt. De professional zal moeten worden opgeleid in het gebruikmaken van gesprekstechnieken in online hulpvormen, omdat gebrek hieraan kan leiden tot miscommunicatie. Tot slot zal er altijd aandacht moeten zijn voor de storingen die op kunnen treden in online hulpvormen en de veiligheid ervan.

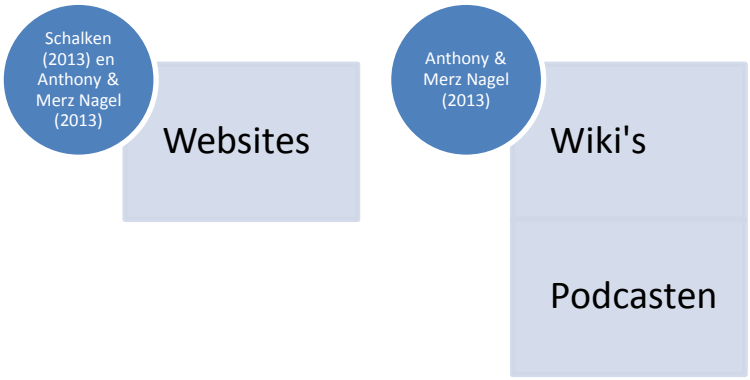
2.5. Deelvraag 3

2.5.1. Welke vormen van online hulpverlening lijken een toevoeging te kunnen zijn op de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Allereerst zullen de uitkomsten betreft de online hulpvormen uit de literatuurverkenning met elkaar worden vergeleken. Hieruit kunnen overeenkomsten, combinaties en verschillen tussen de theorie van Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) komen. In dit hoofdstuk zal de onderverdeling van online hulpvormen, zoals die gebruikt is in de literatuurverkenning, worden aangehouden: passieve, actieve en interactieve hulpvormen.

De patronen die door de vergelijking van de literatuur over online hulpverlening ontstaan zullen vervolgens met hoofdstuk 1 en 2 van deze opzet worden vergeleken. Tot slot zal dit leiden tot een of meerdere online hulpvormen, die theoretisch gezien, aansluiten op de behoefte van de cliënt en manier van ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse.

2.5.2. Passieve hulpvormen



Vergelijking literatuur
Schalken (2013) beschrijft statische informatie, adviezen en verwijzingen als passieve hulpvormen. Deze drie passieve hulpvormen hebben allen betrekking op websites waar feitelijke informatie, adviezen en verwijzingen naar andere sites online kunnen worden opgezocht. Daarnaast schrijven Anthony & Merz Nagel (2013) over passieve hulpvormen in de vorm van websites, wiki's en podcasting.

De overeenkomst in de literatuur tussen de passieve hulpvormen zijn de websites. Schalken (2013) heeft deze onderverdeeld in statische informatie, adviezen en verwijzingen. Anthony & Merz Nagel (2013) hebben hier geen onderscheid in gemaakt en zij beschrijven deze hulpvorm als een online plek waar informatie over de GGZ gevonden kan worden. Dit komt overeen met de statische informatie, zoals Schalken (2013) de vorm beschrijft.

Er is voor gekozen om verder in dit onderzoek uit te gaan van de passieve vorm als 'websites'. De literatuur van beide schrijvers wordt samengevoegd tot een online plek waar de cliënt informatie en advies kan vinden over de GGZ en eventueel kan worden doorverwezen naar andere relevante links.

Daarnaast spreken Anthony & Merz Nagel (2013) over wiki's en podcasten, zie paragraaf 2.2.2.2.

Welke passieve hulpvorm (en) lijken een toevoeging te kunnen zijn op de huidige ambulante begeleiding?
Het onderzoek naar de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse laat zien dat de cliënten in staat zijn om informatie op te kunnen vragen over hun ziektebeeld. Er vindt immers altijd eerst een gesprek plaats met op de afdeling W&K van de Stichting Anton Constandse. Vervolgens gaat de professional in het intakegesprek met de cliënt in gesprek over zijn psychiatrische achtergrond en wordt er een behandelplan opgesteld. Het lijkt er daarom op dat podcasten niet aansluit op de ambulante begeleiding, omdat de cliënt niet leeft in een omgeving waar geen toegang is tot het opdoen van kennis over de GGZ.

Eerder zal de ambulante begeleiding gebruik kunnen maken van een website waarop meer uitgebreide informatie staat over ambulante begeleiding. Op de huidige website van de Stichting Anton Constandse staat er weinig over beschreven. Als toevoeging zou de Stichting Anton Constandse ervoor kunnen kiezen bijvoorbeeld een vragenlijst op hun site te plaatsen waarmee de cliënt kan checken of ambulante begeleiding bij hem past. Er is op de site wel een verwijzing te vinden: een link naar het CIZ en Bureau Jeugdzorg, waar de cliënt een indicatie kan aanvragen.

Wiki's kunnen in het algemeen voor zowel de cliënt als de professional worden ingezet. Het gaat hier ook om een vorm van een website waar iedereen informatie op kan zetten. Dit maakt deze hulpvorm volgens Anthony & Merz Nagel (2013) enigszins onbetrouwbaar en daarom werken weinig GGZ instellingen met deze hulpvorm. Het lijkt dan ook niet geschikt voor cliënten die ambulante begeleiding krijgen. De Stichting Anton Constandse zou er wel voor kunnen kiezen om een wiki te maken en beheren, waar professionals bijvoorbeeld per ambulant team informatie kunnen samenvoegen. De professionals kunnen dit echter ook doen via de mobiele applicatie 'whatsapp', die al geïnstalleerd is op zowel de iPad als smartphone. Een wiki lijkt daarom niet een toevoeging te zijn op het huidige aanbod.

Uit bovenstaande data kan worden geconcludeerd dat passieve hulpvormen niet geheel aansluiten op de ambulante begeleiding. Een vorm, podcasten, is niet van toepassing, omdat de cliënt genoeg mogelijkheden heeft in de huidige maatschappij om informatie op te zoeken over zijn ziektebeeld en audio –en video- opnames niet noodzakelijk zijn. Daarnaast zijn wiki's niet geheel betrouwbaar, omdat iedereen informatie kan toevoegen op een website. Dit zou alleen mogelijk zijn als er een beheerder is die dit proces beheert. Hier lijkt binnen de ambulante begeleiding geen behoefte naar te zijn. Websites met statische informatie over de geestelijke gezondheid bestaan er genoeg. Echter lijkt het dat de Stichting Anton Constandse op haar website meer informatie kan geven over de inhoud van ambulante begeleiding en hier mogelijk een advies in te geven. Dezelfde website verwijst al wel door naar externe instellingen. Eventueel zou dit kunnen worden uitgebreid, naar websites waar informatie over ziektebeelden te vinden is.

2.5.3. Actieve hulpvormen

Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013)

- Opdracht
- Serious game

Schalken (2013)

- Zelftest
- Chatbot
- Interactieve film

Vergelijking literatuur

Er zijn tussen twee actieve hulpvormen gelijkenissen te zien: ' de opdracht' zoals Schalken (2013) dit noemt en de CCGT & CP zoals Anthony & Merz Nagel (2013) betekenis aan de hulpvorm geven. Het draait namelijk in allebei de betekenissen om het aanbieden van zelfhulp via het internet, waarbij gedragsverandering centraal staat. Beide vormen helpen bij het ontwikkelen van inzicht geven in het ziektebeeld en helpen de cliënt bij gedachtes waarin hij vastloopt. De CCGT en de opdracht zijn beiden gepersonaliseerd tot de hulpvraag van de cliënt en geven daarnaast de ruimte zelf het moment te kiezen om met deze hulpvorm aan de slag te gaan.

Daarnaast is er nog een tweede overeenkomst te zien: ‘serious game’, & ‘game’. Schalken (2013) beschrijft het doel van een serious game als een bijdrage aan de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de cliënt. Anthony & Merz Nagel (2013) leggen de nadruk in een game op het spelenderwijs omgaan met lastige situaties. Zowel Schalken (2013) als Anthony & Merz Nagel (2013) richten zich in de omschrijving van een serious game voornamelijk op het kind en de adolescent.

De overige actieve hulpvormen: de zelftest, chatbot en interactieve film worden alleen door Schalken (2013) beschreven, zie paragraaf 2.2.2.1.

Welke actieve hulpvorm(en) lijken een toevoeging te kunnen zijn op de huidige ambulante begeleiding?

Uit de data van dit onderzoek lijkt het erop dat een chatbot een mogelijke toevoeging zou kunnen zijn, omdat deze hulpvorm de telefonische adviesdienst en nachtmedewerker in de huidige ambulante begeleiding zou kunnen vervangen. Dit zou overigens alleen kunnen worden toegepast op de cliënt die tevreden is met een kortbondig en concreet antwoord, want dat is wat de chatbot volgens Schalken (2013) doet. De cliënt die meer empathie nodig heeft bij het beantwoorden van zijn hulpvraag zal vooralsnog geen voldoening halen uit de chatbot. Een veel voorkomend ziektebeeld van de cliënt in de huidige begeleiding is ASS, zie paragraaf 2.1.1. De chatbot zou voor de cliënt met ASS geen goede toevoeging op de huidige begeleiding zijn, omdat hij het moeilijk vindt een ander te begrijpen en volgens de Nederlandse Vereniging voor Autisme (2014) problemen ervaart in de sociale interactie en verbale en non-verbale communicatie. De cliënt met schizofrenie lijkt ook niet veel baat te hebben bij een chatbot, omdat Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2008) stellen dat zij emoties vaak misplaatsen en zich onbegrepen voelen.

Een zelftest zou als toevoeging op de ambulante begeleiding kunnen worden ingezet om de cliënt zelf meer inzicht te geven in zijn ziektebeeld of bepaalde situaties, zie 2.2.1.1. Het lijkt overigens lastig om deze hulpvorm te ontwikkelen voor de ambulante begeleiding, omdat zich hulpvragen op veel verschillende gebieden van de criteria ambulante begeleiding van het CIZ (2012) voordoen. Daarnaast bestaan er volgens Schalken (2013) al een aantal sites waar de cliënt een zelftest over zijn ziektebeeld kan doen. Het lijkt voor de ambulante begeleiding dan ook geen toevoeging op het aanbod.

De opdracht zou een toevoeging kunnen zijn op de ambulante begeleiding voor bijvoorbeeld de cliënt met een fulltime baan. De cliënt zou deze online hulpvorm namelijk kunnen gebruiken op het moment dat hij er tijd voor heeft en in een vertrouwde omgeving. Dit sluit aan op een handvat voor de professional bij het bieden van herstelondersteunende zorg: ‘aansluiten bij de cliënt’. Dit houdt volgens Ozor & Neeleman (2013) in dat de professional begeleiding biedt naar het tempo en niveau van de cliënt. Daarnaast kan de cliënt volgens Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) zelf werken aan gedragsverandering. De cliënt met een verslaving, een ziektebeeld dat binnen de ambulante begeleiding volgens Batens (2014) veel voorkomt, kan met een opdracht volgens Schalken (2013) gedurende de dag registreren wat hij denkt, doet en voelt om vervolgens de voor- en nadelen van de verslaving online op te kunnen schrijven.

2.5.4. Interactieve hulpvormen

Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013)	Schalken (2013)	Anthony & Merz Nagel (2013)
•Forums •E-mailen •Chatten op afspraak •Chatten zonder afspraak •Mobiele applicatie chat: 'whatsapp' •Videobellen	•Groepschat •Ervaringsverhalen	•E-maillijsten

Vergelijking literatuur

Tussen de interactieve vormen lijken er veel overeenkomsten te zijn. Allereerst de forums waar de kracht van lotgenoten centraal staat. Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) beschrijven deze vorm allebei als een online plek waar cliënten hun verhaal kwijt kunnen en op elkaar kunnen reageren. Beiden benoemen ze ook de mogelijkheid om de beheerder van het forum of de cliënt het onderwerp van het gesprek vast te laten stellen.

De hulpvorm ‘e-mailen’ wordt zowel door Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) omschreven als een vorm waarbij de cliënt en professional op elkaar reageren. In beide beschrijvingen wordt benoemd dat het maken van goede afspraken in dit communicatiemiddel essentieel is. Daarnaast besteden de schrijvers aandacht aan het overbrengen van emoties via deze hulpvorm.

Chatten, een intensieve hulpvorm, waarbij de cliënt en professional direct op elkaar reageren, wordt door Schalken (2013) beschreven als een-op-een chat en door Anthony & Nagel (2013) als instant messaging. In dit onderzoek wordt er onderscheid gemaakt in chatten op afspraak of zonder afspraak waarbij beide partijen constant tekstberichten kunnen versturen. De mobiele applicatie ‘whatsapp’ is een derde vorm van chatten waarbij kosteloos en zonder afspraak via een applicatie tekstberichten verstuurd kunnen worden.

De laatste overeenkomst in de interactieve hulpvormen is beeldbellen, videoconferentie en IP-telefonie. Zowel Schalken (2013) als Anthony & Merz Nagel (2013) benoemen dat dit de hulpvorm is die het dichtst in de buurt komt van face-to-face contact. IP-telefonie biedt als extra toevoeging op het beeldbellen en de videoconferentie dat er ook tekstberichten verstuurd kunnen worden. In dit onderzoek wordt ‘videobellen’ verder als begrip voor beeldbellen, videoconferentie en IP-telefonie gebruikt.

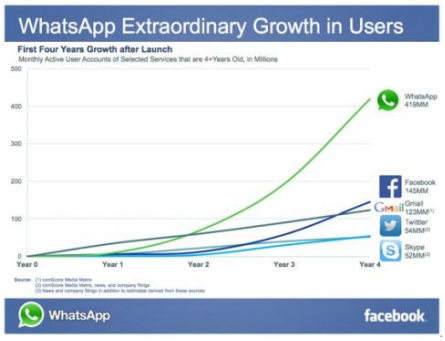
Schalken (2013) benoemt naast de bovenstaande hulpvormen groepschat en ervaringsverhalen als interactief. Anthony & Merz Nagel (2013) voegen hier e-maillijsten aan toe.

Welke interactieve hulpvorm(en) lijken een toevoeging te kunnen zijn op de huidige ambulante begeleiding?
Videobellen lijkt het meest aan te sluiten op de ambulante begeleiding, omdat deze vorm het meest lijkt op de huidige vorm van begeleiden, namelijk face-to-face. Eerder in dit onderzoek is beschreven dat de professional met een smartphone en iPad werkt. Dit maakt het voor hen gemakkelijker dan voorheen om deze hulpvorm toe te passen.

De cliënt die deze hulpvorm wil gebruiken moet beschikken over een smartphone, tablet, laptop of computer met internet. Voor de cliënt is deze hulpvorm aantrekkelijk, omdat hij de professional kan zien en horen. Daarnaast kan de cliënt deze hulpvorm in verschillende situaties toepassen: op werk, school of elders. Dit maakt deze hulpvorm aansluitend op de visie van de Stichting Anton Constandse, omdat onder andere de keuzevrijheid van de cliënt in de locatie waar het gesprek plaatsvindt, wordt vergroot.
Daarnaast heeft de Stichting Anton Constandse al een pilot met deze hulpvorm gedraaid, zie 2.1.3.1. Deze pilot heeft niet plaatsgevonden in de ambulante begeleiding, maar laat door een evaluatie wel de voor- en nadelen voor de Stichting Anton Constandse zien. Hierdoor zou bij de mogelijke invoering van deze hulpvorm heel specifiek kunnen worden gewerkt aan hoe de Stichting Anton Constandse er vorm aan wil geven. De verbeterpunten die uit de evaluatie zijn gekomen kunnen dan direct als aandachtspunt worden meegenomen en wellicht worden verkleind.

Videobellen lijkt het ook mogelijk te maken om het sociaal netwerk van de cliënt meer te betrekken bij de ambulante begeleiding. Het sociaal netwerk in kaart brengen en behouden is volgens Ozor en Neeleman (2014) onderdeel voor de professional om volgens de herstelondersteunende zorg en IRB begeleiding te geven, zie paragraaf 1.1.3. De professional kan bijvoorbeeld met de cliënt en zijn familie of vriend, waar hij op dat moment is, een gesprek voeren via deze hulpvorm. Dit lijkt gemakkelijker te zijn dan een driegesprek face-to-face te plannen, in verband met de tijd en ruimte. Daarnaast kan het voor de cliënt veiliger voelen om een familielid of vriend eerst voor te stellen via deze hulpvorm in plaats van face-to-face. Dit staat volgens Schalken (2013) in verband met de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van online hulpverlening, zie 2.2.1.

Het handboek ´Ambulant werken´ (2013) stelt dat de professional in de huidige begeleiding werkt met chatten in de vorm van de mobiele applicatie Whatsapp, zie 1.2.4. Sommige professionals sturen onderling kosteloos tekstberichten naar elkaar, maar ook naar de cliënt. Whatsapp wordt dus al als toevoeging op het huidige aanbod gebruikt. Mogelijk kan dit in de ambulante begeleiding uitgebreid worden? Wereldwijd wordt de applicatie volgens Kasteleijn (2014) namelijk door 450 miljoen mensen gebruikt. Onderstaande grafiek geeft de stijging in het gebruik van de applicatie weer:



Bron: Kasteleijn (2014)

Er zal bij iedere vorm van chatten aandacht moeten worden besteed aan de manier van communiceren. Het lijkt een gemakkelijke toevoeging, waarbij de cliënt 24/7 berichten kan versturen naar de professional en andersom. Deze mogelijkheid kan echter veel verwachtingen creëren bij beide partijen, zie 2.2.1.

De professional zou door middel van chatten een onderdeel van de herstelondersteunende zorg kunnen inzetten: bemoeizorg. Volgens Ozor en Neeleman (2013) wordt deze begeleiding ingezet wanneer de cliënt zorgingrijpend gedrag laat zien. Schalken (2013) stelt dat je door middel van chatten sneller in kunt grijpen dan wanneer je eens per twee weken bijvoorbeeld persoonlijk contact hebt. Een hulpvraag van de cliënt kan volgens het CIZ (2012) te maken hebben met het creëren van structuur in de dag en week. Chatten zou een stok achter de deur kunnen zijn voor de cliënt als de professional bijvoorbeeld een tekstbericht stuurt die de cliënt aanstuurt tot opstaan, boodschappen doen en koken.

Conclusie

Al met al lijkt uit de data van dit hoofdstuk dat *de interactieve hulpvormen het meest aansluiten op de huidige manier van de ambulante begeleiding en een toevoeging kunnen zijn*. Dit blijkt uit de voordelen van videobellen waarbij de cliënt en professional elkaar kunnen zien, horen en tekstberichten naar elkaar kunnen versturen. Daarnaast kan de cliënt dit vanuit zijn vertrouwde omgeving doen en kan met deze hulpvorm mogelijk zijn sociaal netwerk worden vergroot. Er is binnen de Stichting Anton Constandse ook al het een en ander bekend over videobellen, omdat twee beschermde woonvormen ermee hebben gewerkt, zie paragraaf 3.2.3.

Chatten lijkt ook een interessante toevoeging, omdat deze hulpvorm het toelaat om sneller in te kunnen grijpen bij zorgingrijpend gedrag van de cliënt. Daarnaast kan deze hulpvorm fungeren als stok achter de deur, waarbij de professional de cliënt stimuleert en motiveert door het sturen van bijvoorbeeld kosteloze apps. Dat de professional deze vorm onderling en zelfs soms al met de cliënt gebruikt maakt deze vorm aantrekkelijk. Immers gebruiken volgens Kasteleijn (2014) 450 miljoen deze vorm van chatten.

E-mailen is ook een vorm die door de professional in de huidige begeleiding al wordt gebruikt en de cliënt en professional de mogelijkheid geeft om na te denken over een reactie. Deze nadenktijd lijkt prettig te zijn voor de cliënt met een van de drie meest voorkomende ziektebeelden die Batens (2014) noemt, zie paragraaf 2.1.1.

Desalniettemin biedt de passieve hulpvorm in de vorm van een website ook eventueel een toevoeging tot uitbreiding van informatie over ambulante begeleiding. Daarnaast kan de chatbot die onder de actieve hulpvormen valt een toevoeging zijn als vervanging op de telefonische adviesdienst en nachtmedewerkster. Het nadeel hiervan is alleen dat uit de data van dit onderzoek blijkt dat deze niet goed aansluit op de cliënt met de meest voorkomende ziektebeelden. Tot slot kan de actieve opdracht, een online zelfhulpprogramma, een toevoeging zijn om de cliënt te motiveren en stimuleren tot gedragsverandering vanuit een vertrouwde omgeving.

3.Onderzoeksopzet

3.1. Vraaganalyse

In dit onderzoek is gesproken over een vraaganalyse in plaats van een probleemanalyse, omdat het onderzoek vanuit een vraagstuk is voortgekomen. De Stichting Anton Constandse wil bekijken wat de behoeftes van de cliënten naar online hulpverlening zijn. Dit wordt gedaan met het oog op online hulpverlening als eventuele toevoeging op de huidige ambulante begeleiding. Daarnaast wil de Stichting Anton Constandse zich graag blijven ontwikkelen in een steeds bewegende zorgsector. In dit hoofdstuk is de huidige situatie van ambulante begeleiding in de Stichting Anton Constandse en de ervaring op het gebied van online hulpverlening beschreven. Daarnaast is het vraagstuk geplaatst in de actuele ontwikkelingen in de zorgsector.

3.2. Huidige situatie

3.2.1. Knelpunten van de professional

Uit een gesprek met de opdrachtgever is gebleken dat in de huidige ambulante begeleiding er een knelpunt vanuit de professional ligt bij een 'no-show' van de cliënt. Dit houdt in dat een cliënt op het tijdstip van de gemaakte afspraak niet aanwezig is. De professional staat voor een dichte deur, wat tot gevolg heeft dat er geen contact is met de cliënt. De professional kan de cliënt niet begeleiden volgens het afgesproken zorgarrangement. Dit houdt voor de Stichting Anton Constandse ook in dat er geen zorguren kunnen worden geregistreerd en er dus geen subsidie wordt ontvangen, terwijl de professional wel uitbetaald moet worden.
Dit knelpunt is in dit onderzoek uit voorzorg meegenomen bij het plannen van de interviews. Er zijn 4 extra interviews gepland, zodat bij mogelijke 'no-shows' er vooralsnog genoeg respondenten overblijven voor een betrouwbaar onderzoek.

3.2.2. Knelpunten van de cliënt

De cliënt ondervindt een knelpunt in het gebrek aan begeleiding tijdens avonduren en weekenden ,op de telefonische adviesdienst en nachtdienst (nood) na. De cliënt met een fulltime baan of dagbesteding gedurende de gehele week geeft bij de professional aan moeite te hebben met het plannen van een contactmoment.

In de hypothese zullen de knelpunten van zowel de cliënt als de professional worden meegenomen, zie paragraaf 3.2.4.

3.2.3. Ervaring online hulpverlening

De Stichting Anton Constandse heeft eerder gewerkt met een vorm van online hulpverlening op twee beschermde woonvormen. Het is interessant om deze vorm van online hulpverlening te analyseren om eventuele plus- en minpunten ervan mee te nemen in de behoefte naar het gebruik en aanbeveling van verschillende online hulpvormen.

De beschermde woonvorm Waterhoeve en Bruggenhof hebben in 2013 in samenwerking met Parnassia een pilot beeldbellen gedraaid. Parnassia is een GGZ instelling, waar een hoog percentage cliënten van de bovenstaande genoemde woonvormen hulpverlening van krijgt. Deze hulpverlening gaat om de begeleiding tussen de cliënt en sociaal psychiatrisch verpleger (spv'er) of psychiater.

De Stichting Anton Constandse heeft ervoor gekozen om de pilot te draaien, om de regie van de cliënt te bevorderen en mee te laten doen in de digitale samenleving. Daarnaast was het voor de Stiching Anton Constandse een mooie kans om ervaring op te doen met het begeleiden op een afstand en zich innovatief te profileren.

Na de pilot heeft er een evaluatie plaatsgevonden, die door professionals van de beschermde woonvormen is samengevat. Deze samenvatting is voor dit onderzoek gebruikt om informatie te krijgen over de plus- en minpunten van het beeldbellen.

De Stichting Anton Constandse (2013²) omschrijft beeldbellen in de evaluatie als een online hulpvorm waarbij contact tussen cliënt en professional plaatsvindt met zowel beeld en geluid via een computer, tablet of smartphone. In de pilot is gebruik gemaakt van een computer, omdat de kwaliteit van beeld en geluid optimaal waren.

In de conclusie van de evaluatie beschrijft de Stichting Anton Constandse (2013²) dat bewustwording van mogelijkheden voor de instelling en instructie van de professional en cliënt essentieel zijn. Daarnaast is gebleken dat de urgentie bij de aanbieder, Parnassia, hoger lag dan bij de Stichting Anton Costandse. Inmiddels is uit gesprek met De Coninck (2013) gebleken dat de urgentie met betrekking tot online hulpverlening, niet alleen gericht op beeldbellen, hoger ligt dan vorig jaar, zie paragraaf 3.3.2.

De Stichting Anton Constandse (2013²) benoemt in de evaluatie dat zij vragen heeft met betrekking tot de overweging om beeldbellen te implementeren. Deze vragen gaan over de noodzaak van beeldbellen, de mogelijkheid ervan in de ambulante begeleiding en de vraag of het de nachtdienst van de Stichting Anton Constandse kan vervangen.

De vraag betreft de mogelijkheid van beeldbellen in de ambulante begeleiding, is in paragraaf 3.3. geschreven. Tevens is de behoefte tot vervanging van de huidige nachtdienst naar online hulpverlening bij de respondenten gepeild tijdens het afnemen van interviews. Tot slot wordt de noodzaak van online hulpverlening, waaronder beeldbellen valt, in de volgende twee paragrafen van dit hoofdstuk benoemd.

3.2.4. Hypothese

Verwachting behoefte naar online hulpverlening

Om de verwachting van de behoefte naar online hulpverlening in kaart te brengen heeft een gesprek met de opdrachtgever plaatsgevonden. De Coninck (2014) schept de verwachting dat een deel van de cliënten, voornamelijk degene met een fulltime baan en de jongere cliënten behoefte hebben aan online hulpverlening, omdat zij gewoonweg al veel gebruik maken van het internet. Hij koppelt dit daarnaast ook aan het knelpunt van de cliënt, zie 3.1.2, wat met online hulpverlening verkleind of weggenomen kan worden.

Daarnaast stelt De Coninck (2014) dat hij verwacht dat er een deel van de cliënten geen behoefte heeft aan online hulpverlening, omdat zij geen gebruik maken van internet of invoering hiervan te ingewikkeld vinden. Dit hangt samen met het gebruikersgemak van online hulpverlening voor de cliënt, zie 2.2.1.

Tot slot verwacht De Coninck (2013) dat de cliënt online hulpverlening niet als vervanging, maar als toevoeging op de huidige ambulante begeleiding wil zien.

3.3. Vraagstuk

3.3.1. Totstandkoming vraagstuk

Bij het benaderen van de Stichting Anton Constandse in context voor dit onderzoek, had de stichting geen probleem, ontevredenheid of vraagstuk wat onderzocht kon worden. Het vraagstuk van dit onderzoek is bij de opdrachtgever neergelegd en hier werd met nieuwsgierigheid en interesse op gereageerd. De opdrachtgever ziet online hulpverlening als een mogelijke toevoeging op de huidige ambulante begeleiding. De Coninck (2013) stelt dat dit te maken heeft met de aansluiting op de professional die nu beschikt over een iPad en smartphone. Als tweede reden geeft hij de context aan waarin de instelling en de ambulante begeleiding zich nu in bevinden.

Context vraagstuk

In de inleiding van dit onderzoeksrapport is geschreven over de Wmo: ''een kaderwet over de verantwoordelijkheden van gemeenten op het gebied van zorg en welzijn''. (Trimbos instituut, 2011) Het doel van de Wmo is het normaliseren van het leven van de cliënt door meer perspectieven te bieden op het gebied van herstel, ontwikkeling en integratie in de samenleving.

Decentralisatie ambulante begeleiding

De omslag van de AWBZ naar de Wmo houdt in dat de gemeente Den Haag zal bepalen hoe die normalisering van het leven van de cliënt die ambulante begeleiding ontvangt, eruit gaat zien. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013) stelt dat de gemeente dit zal doen door taken op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding op te pakken, waarmee de kansen op participatie worden vergroot. De gemeente zorgt ervoor dat de begeleiding meer doelgericht wordt, omdat zij haar burgers beter kent dan Rijksoverheid. In de keuzes die de gemeente zal maken leggen zij vanaf 2015 verantwoording af aan de inwoners en niet aan Rijksoverheid. Een beleidsplan dat eens per vier jaar moet worden gemaakt zal deze keuzes inzichtelijk maken.

Financiën

Niet alleen de gemeente, maar ook de zorgverzekeraar van de cliënt krijgt een rol bij de invoering van de Wmo. Samen zullen zij de zorg van de cliënt gaan bekostigen. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013) zegt hiermee dat het budget dat de Stichting Anton Constandse momenteel per uur krijgt voor de zorg aan haar cliënt, flink wordt verlaagd.

Gevolgen ambulante begeleiding

De invoering van de Wmo heeft als gevolg dat de cliënt opnieuw geïndiceerd moet worden om de zorgintensiteit vast te stellen. Het hangt vervolgens van de gemeente en zorgverzekeraar af wat voor zorg ze aan de nieuwe indicatie van de cliënt toewijzen. Daarnaast zal de zorgverzekeraar bepalen hoeveel zorg hij voor de cliënt gaat vergoeden: dit kan meer of minder dan in de huidige situatie zijn.

De Stichting Anton Constandse zal minder geld krijgen voor de zorguren die zij registreert. Dit heeft als gevolg dat de professional meer zorg moet verlenen in een uur. Overigens wil deze dezelfde kwaliteit zorg kunnen blijven bieden aan de cliënt en zullen hiervoor oplossingen gevonden moeten worden. Zie volgende paragraaf.

3.3.2. Online hulpverlening als toevoeging en verbetering op de huidige ambulante begeleiding

In de vorige paragraaf is benoemd dat de Stichting Anton Constandse door invoering van de Wmo oplossingen moet vinden om vanaf 2015 dezelfde kwaliteit zorg te kunnen blijven bieden. Het lijkt erop dat online hulpverlening zo'n oplossing kan zijn.

Online hulpverlening biedt volgens Schalken (2013) namelijk de mogelijkheid om reisafstand dichtbij te maken via diverse hulpvormen, zie paragraaf 2.2.2. De professional die door invoering van de Wmo meer hulp moet verlenen in een uur heeft de mogelijkheid om tussen de face-to-face afspraken door contactmomenten met de cliënt te hebben. Dit wordt mogelijk gemaakt door de combinatie van de Ipad, smartphone en online hulpverlening. Daarnaast kan online hulpverlening het huidig aanbod ambulante begeleiding voor de cliënt groter maken, door dit aan te bieden in de avonduren en het weekend. De zorguren worden dan doelgericht ingezet, wat deze werkwijze efficiënt maakt. De professional zal dan onregelmatig moeten werken, maar kan op deze manier ook zorg verlenen aan de cliënt die een full-time baan heeft.

De Coninck (2014) stelt dat de kwaliteit van online hulpvormen overeen moet komen met de kwaliteit die de professional in de huidige begeleiding biedt, zie paragraaf 2.4.1. Daarnaast ziet hij online hulpverlening als een verbetering op de huidige ambulante begeleiding, omdat het de cliënt beter in zijn begeleidingsbehoeftes kan voorzien, zie hoofdstuk 2.3.

Dit onderzoek is bruikbaar voor de Stichting Anton Constandse, omdat het de behoefte van de cliënt naar online hulpverlening en de mogelijkheden, beperkingen en vormen hiervan in kaart brengt. De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een aanbeveling, waarmee de Stichting Anton Constandse mogelijk een keuze kan maken tot invoering van online hulpverlening.

Tot slot benoemt De Coninck (2014) dat dit onderzoek aansluit op het karakter van de Stichting Anton Constandse: innovatief zijn. Deze stichting kan zich door dit onderzoek en eventuele invoering van online hulpverlening onderscheiden van andere aanbieders.

Hoe kan de cliënt van dit onderzoek profiteren?
Door dit onderzoek heeft de cliënt de kans gekregen om zijn/haar mening over online hulpverlening te geven. Naar aanleiding daarvan zijn vervolgens de conclusie en aanbevelingen geschreven.
Wanneer online hulpverlening wordt ingevoerd zal dit dus worden gedaan met de wensen en verwachtingen van de cliënt, omdat zij door dit onderzoek inspraak hebben gehad. Mogelijke implementatie van online hulpverlening wordt met en door de cliënt mogelijk gemaakt. Dit zorgt voor aansluiting en een tevreden cliënt.

3.4. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de behoeftes van de cliënt naar online hulpverlening. Dit doel is behaald en heeft ervoor gezorgd dat de Stichting Anton Constandse nu weet welke mogelijkheden, beperkingen, verwachtingen en wensen van online hulpverlening de cliënt heeft.

Om de hoofdvraag te beantwoorden is eerst literatuur geraadpleegd rondom de cliënt en de mogelijkheden, beperkingen en vormen van online hulpverlening. Zie hoofdstuk een en twee van dit onderzoeksrapport.

Na de literatuurverkenning zijn de theoretische deelvragen beantwoord . Vervolgens zijn interviews bij cliënten afgenomen waarin de praktijkgerichte deelvragen centraal stonden. De resultaten van de theoretische en praktijkgerichte deelvragen hebben samen antwoord gegeven op de hoofdvraag.

3.5. Hoofdvraag en deelvragen

3.5.1. Hoofdvraag

- Wat zijn de specifieke behoeftes van de cliënt aan online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

3.5.2. Deelvragen

Theoretische deelvragen

1. Welke mogelijkheden van online hulpverlening zijn een toevoeging op de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
2. Welke beperkingen van online hulpverlening zijn aandachtspunten voor de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
3. Welke vormen van online hulpverlening lijken een toevoeging te kunnen zijn op de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Praktijkgerichte deelvragen

4. Welke mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening ziet de cliënt binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
5. Welke wensen en verwachtingen van online hulpverlening heeft de cliënt binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
6. Welke online hulpvorm spreekt de cliënt binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse het meest aan?
7. Welke hulpvraag stelt de cliënt binnen de ambulante begeleiding met online hulpverlening?

3.6. Onderzoeksmethoden

3.6.1. Onderzoekontwerp

In dit hoofdstuk wordt beschreven om wat voor soort onderzoek dit gaat en welke middelen nodig zijn geweest om antwoord te kunnen geven op de deelvragen en hoofdvraag. Hierbij is het van belang dat de methoden van dataverzameling betrouwbaar en valide zijn.

Dit onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief onderzoek, wat volgens Boeije (2012) het nastreven van vermeerdering van kennis en praktijkverbetering betekent.

Er is ook sprake van een behoefteonderzoek, omdat het doel is de behoeftes van de cliënt inzichtelijk te krijgen. Dit heeft plaatsgevonden door inventariserend onderzoek te doen en interviews af te nemen. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is deze opgesplitst is deelvragen. De methoden van dataverzameling beschrijft op welke manier en met welke middelen onderzoek is gedaan om antwoord te krijgen op de deelvragen.

3.6.2. Methoden van dataverzameling

Theoretische deelvragen

De theoretische deelvragen zijn beantwoord door het raadplegen van de beschrijving van de opdrachtgevende instelling en literatuurverkenning (zie onderzoeksopzet). Daarnaast is de volgende literatuur bestudeerd:

- Handboek ‘Ambulant werken’ (2013)
- Handboek online hulpverlening, geschreven door Schalken (2013)
- Therapie Online, geschreven door Anthony & Merz Nagel (2013)

Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) schrijven beiden over vormen van online hulpverlening. Er is sprake van triangulatie, omdat meerdere bronnen hetzelfde over een onderwerp hebben gezegd. Dit heeft de validiteit van dit onderzoek verhoogd.

Praktijkgerichte deelvragen

Hoe zijn de behoefte van de cliënt in kaart gebracht?

Om de specifieke behoefte van de cliëntpopulatie aan online hulpverlening in beeld te krijgen, zijn er interviews afgenomen. Deze interviews zijn afgenomen onder cliënten die ambulante begeleiding ontvangen van professionals van de Stichting Anton Constandse. Per ambulant team (Den Haag West, Den Haag Oost & Den Haag Zuid) zijn er vijf interviews afgenomen.

De selectie van de respondenten is in samenspraak met professionals uit alle drie de ambulante teams tot stand gekomen. Alle drie de teams hebben vijf cliënten geselecteerd op verschil in leeftijd, geslacht en ervaring met internet. Dit heeft deze methoden van dataverzameling betrouwbaar gemaakt, omdat er sprake is van diversiteit tussen de respondenten. Het onderzoek zou niet betrouwbaar zijn als er een random selectie gemaakt wordt, waarbij de kans bestaat dat er bijvoorbeeld alleen jongere cliënten geïnterviewd worden, die allemaal goed overweg kunnen met internet. Dit zou het onderzoek een bepaalde richting opsturen en de behoeftes naar online hulpverlening waarschijnlijk vergroten. De mening van bijvoorbeeld oudere cliënten worden dan niet meegenomen in dit onderzoek, terwijl ze een groot deel van de cliëntpopulatie zijn.

Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview. Deze keuze is gemaakt om voor een deel richting te geven aan het interview, dit in verband met de doelgroep. Uit eigen werkervaring en gesprekken met De Coninck (2014) is duidelijk geworden dat structuur vaak als prettig ervaren wordt door de cliënt. Voorafgaand aan de interviews is daarom een 'routebeschrijving' gegeven aan de cliënt, zodat hij weet wat er verwacht kan worden van het gesprek.
De afgenomen interviews zijn valide, omdat de vragen die gesteld zijn relevant zijn aan de deelvragen van dit onderzoek. De resultaten hiervan hebben vervolgens antwoord gegeven op de hoofdvraag. Er is dus gemeten wat belangrijk is om te weten voor dit onderzoek.

Hoe zijn de praktijkresultaten verwerkt?
Baarda (2005) stelt dat opnameapparatuur en directe registratie van belang zijn voor de betrouwbaarheid van een onderzoek. De interviews van dit onderzoek zijn daarom opgenomen met een voice-recorder en zijn vervolgens uitgewerkt in een woordelijk verslag, een verbatim. De gesprekken zijn na een week nogmaals beluisterd waarbij gecheckt is of alles wat gezegd is in de in de verbatims, uitgewerkt is. Dit heeft gezorgd voor een sterke 'intra-interviewer' betrouwbaarheid, omdat dezelfde dataverzameling voor de tweede keer, door dezelfde persoon is bekeken.
Volgens Baarda (2005) wordt de validiteit van een onderzoek vergroot wanneer je een onderzoek in vergelijkbare situaties kunt toepassen. Dit resultaten van dit onderzoek kunnen in meerdere GGZ instellingen die ambulante begeleiding bieden worden toegepast.

Hoe zijn de praktijkresultaten geïnterpreteerd?
De verbatims zijn naast elkaar gelegd en vervolgens is er gezocht naar patronen in de informatie die respondenten hebben gegeven. Deze patronen zijn door middel van grafieken, tabellen en beschrijvingen vastgelegd in hoofdstuk 3 van dit onderzoeksrapport.
Vervolgens is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen die in hoofdstuk drie opvielen. Deze zijn in de analyse, hoofdstuk 4 van dit onderzoeksrapport, beschreven met mogelijke verklaringen.
Deze verklaringen zijn ontstaan door kennis over de opdrachtgevende instelling, de literatuur over online hulpverlening en de praktijkresultaten.

Hoe is er een aanbeveling tot implementatie gedaan?
Aan de hand van de praktijkresultaten en koppeling met de literatuur zijn de analyse en conclusie geschreven. Vanuit de conclusie en dus beantwoording van de hoofdvraag zijn vervolgens meerdere aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn dus gebaseerd op de behoefte aan online hulpverlening van de cliënt. Daarnaast zijn de boeken van Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2013) en de websites van stichting E-hulp.nl (2013) en Minddistrict (2014) geraadpleegd om een stappenplan tot implementatie van online hulpverlening te kunnen maken.

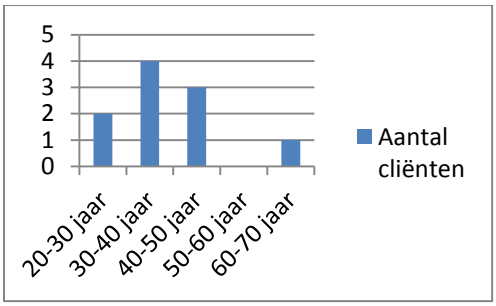
4.Praktijkonderzoek

Er zijn in de maanden maart en april tien cliënten die ambulante begeleiding ontvangen van de Stichting Anton Constandse, geïnterviewd. Het doel hiervan was om de specifieke behoefte van de cliënt aan online hulpverlening in kaart te brengen. In dit hoofdstuk wordt een overzicht van de meest opvallende verkregen informatie uit de interviews objectief uitgewerkt.
In paragraaf 2.1.1. van dit onderzoeksrapport is beschreven dat naar aanleiding van de interviews mogelijk verschillende koppelingen met online hulpverlening gemaakt zouden kunnen worden. Een daarvan is de relatie tussen het ziektebeeld van de cliënt en online hulpverlening. Onvoldoende praktijkresultaten hebben er echter voor gezorgd dat deze koppeling in dit onderzoek niet gemaakt kon worden. Er wordt daarom verder in dit hoofdstuk en de analyse geen aandacht aan deze relatie besteed. In de aanbevelingen zal er worden beschreven hoe de koppeling in een vervolg behoefte-onderzoek wel kan worden gemaakt. Daarnaast wordt er in de discussie uitleg gegeven over de oorzaak van het weglaten van de koppeling.

4.1. De respondent en huidige ambulante begeleiding

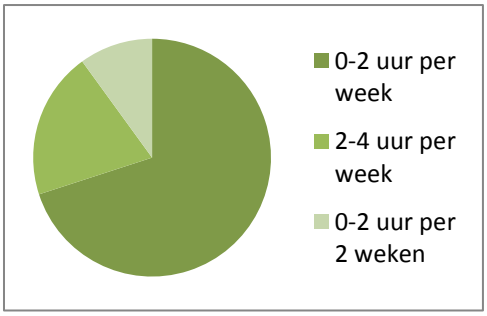
Allereerst wordt de feitelijke informatie over de cliënt, zoals de leeftijd en het aantal uur begeleiding die hij ontvangt, weergegeven. Dit is om een beeld te krijgen van de respondent waar de rest van de resultaten op gebaseerd zijn.

4.1.1. Leeftijd



Uit bovenstaande grafiek is af te lezen dat de meesten respondenten tussen de dertig en veertig jaar zijn. Er is geen respondent onder de twintig jaar en tussen de vijftig en zestig jaar geïnterviewd. De oudste respondent is tussen de zestig en zeventig jaar.

4.1.2. Zorgintensiteit



Bovenstaande grafiek geeft weer hoeveel uur ambulante begeleiding de respondenten per week ontvangen. Zeven van de tien respondenten ontvangt tussen de 0-2 uur begeleiding per week.

In de interviews is de respondenten ook gevraagd wat voor begeleiding zij ontvangen in die uren. Een van de respondenten die tussen de 0-2 uur per week begeleiding ontvangt verwoordde de invulling van de zorguren als volgt:

´´Ik word geholpen bij praktische dingen zoals schoonmaken, papierwerk en we kletsen over hoe de week is gegaan.´´ (Respondent 2, 2014)

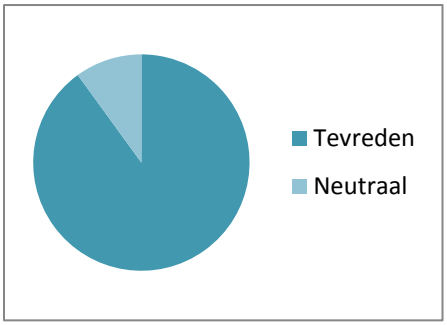
Meerdere respondenten sluiten hierbij aan en benoemden voornamelijk hulp te ontvangen voor ondersteuning bij praktische en administratieve taken. Daarnaast benoemden alle respondenten dat zij daarnaast in gesprek gaan met de professional. Ze meldden niet heel concreet waarover die gesprekken gaan.

Er zijn twee van de tien respondenten die hebben aangegeven dat zij tussen de 2-4 uur begeleiding per week ontvangen. Ze gaven ook aan dat ze in die uren hulp krijgen bij administratieve zaken en daarnaast in gesprek gaan met de professional over hoe het met hen gaat. Een andere respondent geeft ook aan dat de week geëvalueerd wordt en dat dit aan de hand van de hulpvragen en het begeleidingsplan wordt gedaan.

Tot slot ontvangt één respondent een uur begeleiding per twee weken en geeft aan nog zoekende te zijn naar de invulling van zijn zorguren.

"We zijn nu een beetje aan het oriënteren, maar ik dacht zelf aan administratieve zaken." (Respondent 3, 2014)

4.1.3. Tevredenheid huidige ambulante begeleiding



In de interviews is de respondenten gevraagd naar hun mening over de huidige ambulante begeleiding. Op één respondent na geven ze allemaal expliciet aan tevreden te zijn over de huidige ambulante begeleiding. Vier respondenten vertelden dat zij het prettig vinden om een relatie met hun professional te hebben waarin ook ruimte is voor zaken die niet gericht zijn op de psychiatrische achtergrond en waar een gevoel van gelijkwaardigheid heerst.

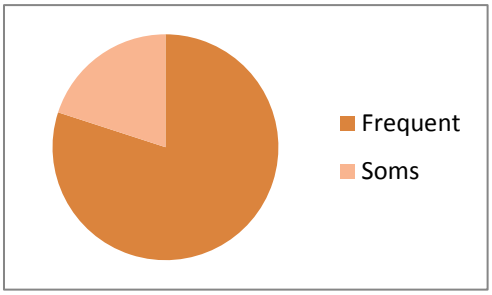
''Ik vind de begeleiding prima, omdat de professional open is naar mij toe en met mij meeleeft. Er is geen muur en afstand tussen ons. '' (Respondent 2, 2014)

Een van de tien respondenten heeft geen duidelijke mening over de huidige begeleiding. De respondent noemt de begeleiding niks bijzonders en wijdde hier verder ook niet over uit.

4.2. Online hulpverlening

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de cliënt met betrekking tot online hulpverlening en de behoefte hiernaar beschreven.

4.2.1. Internetgebruik



Alle respondenten is gevraagd of en op welke manier zij gebruik maken van het internet. Acht van de tien respondenten maakt frequent gebruik van het internet. Zes respondenten hiervan vertelden dat zij internetten met hun smartphone en computer. Een aantal daarvan gebruiken ook een tablet.

''De hele dag gebruik ik internet, ik kan niet zonder m'n telefoon, internet en tablet.'' (Respondent 7, 2014)

Daarnaast zijn er twee respondenten die soms gebruik maken van het internet, Beide respondenten vertelden dat ze weinig gebruik maken van het internet, omdat ze het thuis niet hebben. Een

respondent benoemde daarnaast dat zij het internet te duur vindt. De respondenten maken buiten de deur bij familie heel af en toe gebruik van het internet. Een van deze respondenten gaf nog een andere reden waarom hij weinig gebruik maakt van internet:

''Ik ben niet iemand die vaak achter het internet zit, het is veel te ingewikkeld.'' (Respondent 10, 2014)

4.2.2. Internet gebruik met professional

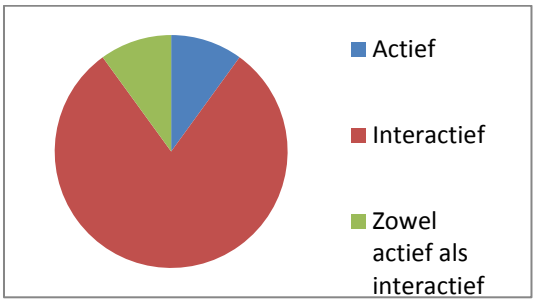
Er is de respondenten gevraagd of zij in hun begeleiding met de professional gebruik maken van het internet.

Drie respondenten noemden dat zij gebruik maken van de mobiele applicatie whatsapp in het contact met de professional en gebruiken dit voornamelijk voor het wijzigen van afspraken. Een andere respondent gebruikt hiervoor een tekstbericht in de vorm van een SMS. Daarnaast noemde een respondent in het verleden te mailen met de professional, maar sinds de wijziging in de ambulante begeleiding niet meer.

Drie respondenten noemden dat zij zien dat de professional gebruik maakt van de tablet in de vorm van registreren wat er besproken is. Twee van de respondenten noemden hierbij ook dat zij informatie opzoeken met de professional op de tablet.

Tot slot noemden twee respondenten geen online contact te hebben met de professional en ook niet op de hoogte zijn wat de professional met de tablet en smartphone doet.

4.2.3. Online hulpvormen



Tijdens de interviews is er aan de respondenten uitleg gegeven over de drie online hulpvormen: passief, actief en interactief. Het grotendeel van de respondenten heeft hun voorkeur naar de interactieve online hulpvormen uitgesproken. Alle respondenten noemden hierbij dat de interactieve hulpvormen een toevoeging op de huidige begeleiding moeten zijn en geen vervanging. Een respondent noemde expliciet dat de toevoeging alleen waardevol kan zijn in een fase waarbij weinig fysieke ondersteuning nodig is.

''Het feit blijft dat je contact blijft houden met een levend persoon: je kunt altijd je vragen stellen bij je begeleider, maar ik zie online hulpverlening meer als een ondersteuning ervan. '' (Respondent 9, 2014)

''Ik vind de vorm die het meest dichtbij face-to-face contact komt het beste, omdat ik nog van de oude garde ben. '' (Respondent 4, 2014)

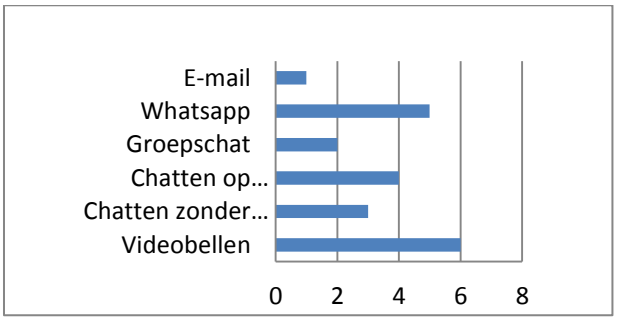
''Dat lijkt me perfect en dat lijkt me veel gezelliger dan die passieve en actieve hulpvormen. Zo'n opdracht lijkt teveel op huiswerk toch. '' (Respondent 6, 2014)

Daarnaast zijn er twee respondenten die voor zowel de actieve als interactieve hulpvormen kiezen. Zij kiezen hier voor de actieve vorm e-mail en een chatbot, omdat de anderen vormen volgens hen kostenoverstijgend kunnen zijn.

''Het ontlast aan de ene kant de begeleider en ik denk dat je dan tot een goedkoper plaatje komt.'' (Respondent 9, 2014)

Tot slot is er een respondent die momenteel gebruik maakt van passieve en actieve vormen waarbij hj informatie opzoekt over zijn ziektebeeld en zelftests invult. Zijn behoefte om zulke sites gericht op de ambulante begeleiding te ontwikkelen zijn er enigszins. De respondent twijfelt over zijn behoefte naar het gebruik van forums, omdat de hele wereld mee kan lezen.

4.2.4. Interactieve hulpvormen



In de vorige grafiek is te zien dat 80 procent van de respondenten de interactieve hulpvormen als toevoeging op de huidige begeleiding ziet. Er is in de interviews uitleg gegeven over de mogelijkheden binnen de interactieve hulpvormen. Twee van de tien respondenten spraken expliciet hun voorkeur naar videobellen als enige toevoeging uit. Ze vertelden dat de kwaliteit van de verbinding bij videobellen goed moet zijn om irritaties te voorkomen. Daarnaast meldden de respondenten dat videobellen hen aanspreekt, omdat je bij deze online hulpvorm elkaar kunt zien.

''Bij beeldbellen zie je hoe iemand zijn reactie is, want iemand kan achter een computer zitten en chatten, maar dat vind ik geen communicatie: er zit iets tussen. '' (Respondent 2, 2014)

Vier van de tien respondenten meldden dat chatten hen het meest aanspreekt. Eén respondent gaf aan dat ze behoefte zou hebben aan chatten, zowel met als zonder afspraak. Hier sluiten twee andere respondenten bij aan, omdat zij het ook prima zouden vinden om later reactie te krijgen van de professional. Daarnaast maakt het voor de respondenten ook niet uit welke professional hen begeleidt in deze hulpvorm. Een andere respondent benoemde dat hij juist snel een reactie wil, omdat er net zo goed anders gebeld kan worden. Twee respondenten doen ook nog een opvallende suggestie:

''Daarnaast kun je mensen met dezelfde problemen in een groepschat zetten.'' (Respondent 5, 2014)

Een andere respondent noemde te willen chatten op afspraak, omdat er anders teveel mogelijkheid tot begeleiding is.

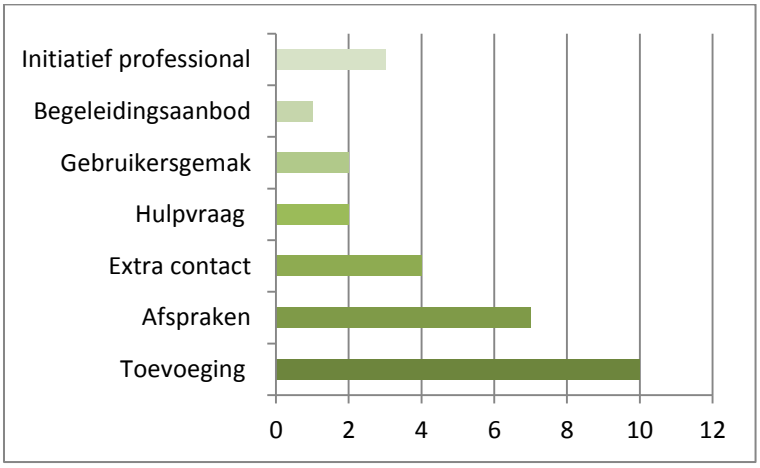
Vier respondenten vinden dat whatsappen een prettige vorm van chatten is voor praktische zaken zoals het wijzigen van een afspraak. De respondenten noemden dat het gebruik van whatsapp in de begeleiding makkelijk zal zijn, omdat zij het in hun dagelijks leven al gebruiken. Een respondent kiest expliciet voor whatsappen en geen andere hulpvorm, mits daarin afspraken worden gemaakt.

''Omdat ik whatsapp zelf al veel gebruik en het gebruiksvriendelijk is: het moet allemaal niet te ingewikkeld worden natuurlijk, want dan haken mensen af.'' (Respondent 5, 2014)

Daarnaast vertelden vier van de tien respondenten dat zij zowel chatten als videobellen als mogelijkheid zien voor online hulpverlening. Een van de respondenten meldde dat zij het eigenlijk niet nodig heeft dat er iemand langs komt en daarom videobellen een goede optie vindt. Chatten wordt door veel respondenten als praktische toevoeging gezien waarbij tussendoor snel iets gemeld kan worden. Hierbij zijn er een aantal respondenten die benoemden dat deze online hulpvorm de professional kan overvoeren, omdat de begeleiding bij vormen als whatsapp 24/7 mogelijk is. Er zijn drie respondenten die meldden dat het voor hen een positieve uitwerking zou hebben als het initiatief van een app vanuit de professional komt.

''Ik zal niet zelf snel iets vragen, maar ik denk wel dat het kan helpen als iemand mij een herinnering geeft via een tekstbericht, wat betreft eten of opruimen.´´ (Respondent 1, 2014)

4.2.5. Wensen en verwachtingen van online hulpverlening



Er is de respondenten gevraagd wat hun wensen en verwachtingen zijn bij online hulpverlening en eventuele invoering hiervan binnen de ambulante begeleiding. De resultaten geven veel verschillen weer, die in bovenstaande grafiek te zien zijn. Alle respondenten zijn het over één ding eens, dat online hulpverlening als toevoeging en niet als vervanging kan worden doorgevoerd in de huidige begeleiding.

'Ja ik zie het wel als toevoeging als je bijvoorbeeld weinig tijd hebt of je hebt net zoals ik een fulltime baan, maar ik denk niet dat het face-to-face contact kan vervangen. '' (Respondent 3, 2014)

Zeven respondenten noemden als wens dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden bij invoering van online hulpverlening om de cliënt bijvoorbeeld te begrenzen in contact. Daarnaast gaven vier respondenten aan dat hun wens in online hulpverlening is om meer contact met de professional te hebben dan in de huidige begeleiding. Een respondent daarvan wenst om altijd een professional te kunnen bereiken, maar gaf aan dat dit niet reëel is. Deze extra contactmomenten kunnen volgens de respondenten fungeren als een motivatietrap, stok achter de deur en uitlaatklep. Daarnaast noemden drie respondenten dat zij het prettig zullen vinden als de professional degene is die initiatief neemt in de extra contactmomenten, omdat zij verwachten dit lastig vinden om zelf te doen.

Een respondent sluit aan bij de wens om extra contactmomenten te hebben, alleen dan specifiek buiten de huidige begeleidingsuren om, omdat hij een fulltime baan heeft. Het gaat hier dus om een meer flexibel begeleidingsaanbod.

''Toevallig kan mijn professional na mijn werk om 17:30u afspreken, maar als dat niet mogelijk is zal het toch wel fijn zijn als er een andere manier is om in contact te komen. '' (Respondent 3, 2014)

De extra contactmomenten kunnen volgens vier respondenten ook door een andere professional worden ingevuld, zolang het contact met de eigen professional face- to- face maar blijft bestaan. Een respondent is het hier niet mee eens en sprak duidelijk haar wens naar het behouden van haar eigen professional uit.

Drie respondenten wensen dat bij invoering van online hulpverlening de hulpvraag van de cliënt goed in kaart wordt gebracht zodat de professional goed kan blijven signaleren hoe het met de cliënt gaat.

''Ik zou goed willen uitzoeken wat de hulpvraag van de persoon is, wat hij/zij zelf wil, wat zijn arts of begeleiders willen en dan kijken wat overeenkomt. Daaruitvolgend vind ik dat er een goed profiel gemaakt moet worden en er dan een behandelplan kan worden opgesteld. '' (Respondent 5, 2014)

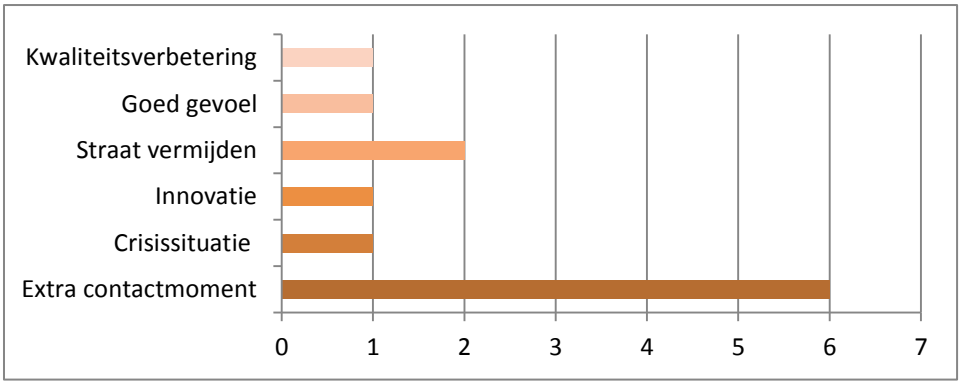
Twee respondenten noemden gebruikersgemak als wens bij invoering van online hulpverlening. Een van de respondenten verwoordde dit als volgt:

''Het gebruik zo simpel en toegankelijk mogelijk maken. Als mensen zich niet goed voelen is het al een drempel. Het is vervelend als ze teveel andere dingen moeten doen die moeite kosten. Voor normale mensen is dit niet het geval, maar voor mensen als wij dus wel. '' (Respondent 5, 2014)

Tot slot wensen twee van de tien respondenten liever geen online hulpverlening, maar zien dit voor andere cliënten eventueel wel als verrijking.

''Ik wil liever dat het zo blijft totdat mijn tijd klaar is en ik geen hulp meer hoef te gebruiken. Het is echt beter zo dan online, maar dat is mijn persoonlijke mening. Bij sommige mensen kan het en bij andere niet. '' (Respondent 10, 2014)

4.2.6. Mogelijkheden van online hulpverlening



De respondenten hebben meerdere mogelijkheden genoemd die zij voorzien bij invoering van online hulpverlening. Veel van de respondenten benoemden dat online hulpverlening de mogelijkheid kan bieden tot extra contactmomenten. Een van deze respondenten noemde het verkrijgen van meer persoonlijke aandacht als mogelijkheid.

''Ik zou het ook leuker vinden dat als ik woensdag met haar een afspraak heb, ik bijvoorbeeld het weekend een app van haar krijg, dat maakt het voor mij persoonlijk. '' (Respondent 5, 2014)

Een respondent gaf aan dat online hulpverlening de mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering biedt:

''Ik denk dat de kwaliteit omhoog kan, want de intensiteit kan toenemen. '' (Respondent 9, 2014)

Drie van de tien respondenten gaven aan dat zij de mogelijkheid van online hulpverlening zien in acute en crisissituaties, omdat er dan snel contact kan worden gelegd met de professional. Er werd hierbij benoemd dat het bij deze mogelijkheid noodzaak is dat er direct respons moet plaatsvinden, omdat het anders niet relevant is.

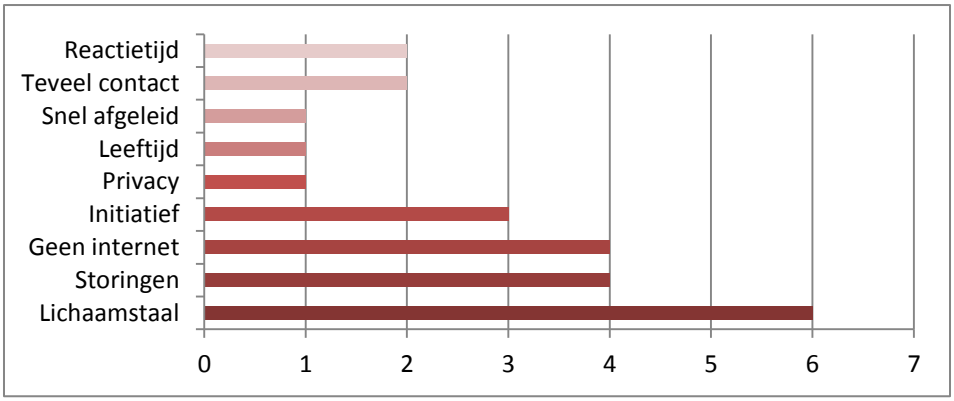
Daarnaast noemde een respondent dat online hulpverlening de mogelijkheid biedt voor de Stichting Anton Constandse een innovatief karakter neer te zetten en dat dit noodzaak is, omdat in de toekomst de huidige manier van begeleiding volgens haar te duur wordt.

''Een stukje efficiency en innovatie, met name de innovatie, daar zie ik nog wel mogelijkheden in. Het betekent dat de organisaties met hun tijd meegaan. '' (Respondent 9, 2014)

Twee respondenten noemden dat online hulpverlening de mogelijkheid biedt om de straat niet meer op te hoeven. Een respondent sprak hier over de professional en de ander over de cliënt met bijvoorbeeld straatangst.

Tot slot noemde een respondent dat online hulpverlening de cliënt de mogelijkheid biedt tot het creëren van een goed emotioneel gevoel. Dit komt bij de respondent voort uit de gedachte dat de cliënt 24/7 iemand kan bereiken.

4.2.7. Beperkingen van online hulpverlening



Naast de mogelijkheden van online hulpverlening is de respondenten ook gevraagd naar eventuele beperkingen ervan.

Zes respondenten laten tijdens het gesprek blijken dat het belangrijk is om de professional en cliënt te kunnen zien. Het missen van lichaamstaal kan volgens hen een beperking zijn in online hulpvormen, omdat je emoties niet kunt horen, zien en plaatsen.

''Dat je iemand kan zien is zo belangrijk: hoe iemand zijn ogen staan en hoe hij praat''. (Respondent 8, 2014)

''De lichaamstaal is voor mij een stukje kwaliteit en serviceverlening van Anton Constandse naar mij toe.'' (Respondent 9, 2014)

Daarnaast noemden vier respondenten dat de toegankelijkheid tot internet een beperking kan zijn, omdat dit een vereiste is in het gebruik van online hulpverlening. Technische storingen die kunnen ontstaan in het gebruik van online hulpvormen worden ook door vier respondenten als beperking genoemd.

Drie respondenten gaven aan dat zij zichzelf als beperking zien wanneer online hulpverlening wordt ingevoerd, omdat ze zelf niet snel de stap zullen zetten in het gebruik ervan. Dit gebruik gaat bij de respondenten om de extra contactmomenten zonder afspraak. Voor de respondenten is die drempel er niet wanneer er een afspraak over het contactmoment is, omdat zij dan een positief gevoel van verplichting hebben.

''Dat je zelf de eerste stap moet zetten om te laten weten dat het bijvoorbeeld niet goed gaat. Dat voelt als een drempel.'' (Respondent 1, 2014)

Een respondent noemde privacy als beperking, omdat er bijvoorbeeld een collega van de professional zou kunnen langslopen en meekijken en luisteren naar het gesprek. De respondent noemt dat deze beperking kan worden weggenomen door vaste tijden af te spreken met de professional.

Daarnaast meldde een respondent dat de leeftijd een beperking kan zijn in de online hulpvormen, omdat mensen op een bepaalde leeftijd het moeilijk en ingewikkeld vinden om online hun weg te vinden.

Een van de respondenten benoemde dat hij door zijn ziektebeeld snel is afgeleid, wat tot een beperking in online hulpverlening zal zorgen. De respondent gaf aan dat het met online hulpvormen verleidelijk is om ondertussen wat anders te gaan doen.

Twee respondenten noemden dat zij de mogelijkheid van online hulpverlening tot heel veel contact zien als beperking, omdat er dan over elk wissewasje contact kan worden opgenomen.

‘’Als ik in de avond ook iemand zou kunnen bereiken dan is het precies dezelfde begeleiding als beschermd wonen. ‘’ (Respondent 7, 2014)

Tot slot zijn er twee respondenten die de reactietijd in het contact als beperking kunnen zien.

’Het is natuurlijk niet van toegevoegde waarde als er niet snel gereageerd wordt. Als je binnen vijf of tien minuten antwoord krijgt wel, maar als je drie uur moet wachten dan kan je net zo goed bellen.’’ *(Respondent 6, 2014)*

4.2.8. Online hulpvraag

Vragen die wel online worden gesteld	Vragen die niet online worden gesteld
Hoofdzakelijke en urgente hulpvragen	Vragen over dwanggedachten- en gevoelens
Vragen omtrent het vastlopen in gedachten	Vragen over koetjes en kalfjes
Vragen met betrekking tot zelfdestructief gedrag	Vragen over praktische zaken
Confronterende vragen	

De respondenten is gevraagd welke hulpvragen zij wel of niet zullen stellen met online hulpverlening. Vier respondenten noemden dat zij de hulpvragen die zij nu in de ambulante begeleiding stellen, ook online zullen stellen. Alleen meldde een van deze respondenten dat met online hulpverlening minder ruimte is om over koetjes en kalfjes te praten en alleen de hoofzakelijke hulpvragen zullen worden gesteld.

Een respondent noemde daarnaast dat zij juist gemakkelijker bepaalde hulpvragen online zal stellen, omdat deze face-to-face te confronterend zijn. Deze respondent durft met online hulpvormen meer te zeggen.

Een respondent meldde te weinig zorg en hulpvragen te hebben om buiten het persoonlijk contact te kunnen stellen. Hierover zegt een andere respondent dat wanneer de intensiteit van de hulpvraag laag is, hierbij online hulpvormen kunnen worden ingeschakeld, maar niet wanneer deze hoog is.

‘’Het gaat erom in welke fase je zit op zo’n moment. Als het nog redelijk handelbaar is kan je zo’n hulpvorm inschakelen, maar niet als het heel slecht gaat. ‘’ (Respondent 2, 2014)

‘’Stel iemand is echt hulpbehoevend of iemand heeft het echt zwaar gehad, dan kan ik me voorstellen dat je regelmatig contact met je begeleider wilt. ’’ (Respondent 9, 2014)

Een andere respondent sluit hierbij aan en noemde dat wanneer hij zelf druk is, hij het prettig zou vinden om tussendoor online contact te hebben. Overigens wanneer hij veel thuis is en weinig activiteiten heeft stelt hij zijn hulpvragen liever aan de persoon dan online.

Twee respondenten meldden dat het hun prettig lijkt online hulpverlening te gebruiken als je zorgintensiteit hoog is en meer hulpvragen hebt omdat je net uit een psychose komt.

Een andere respondent zal via online hulpverlening hulpvragen stellen omtrent het vastlopen in gedachten en zelfdestructief gedrag. Meerdere respondenten noemden dat zij praktische hulpvragen online niet zullen stellen, omdat fysiek contact nodig is voor bijvoorbeeld het opruimen van een kast.

Drie respondenten noemden dat zij online waarschijnlijk andere vragen stellen, omdat ze zich face-to-face meer op hun gemak voelen en meer open zijn naar de professional.

'' Het is andere ervaring wanneer je iemand achter een scherm ziet. Misschien klopt het wel dat je alles kunt vertellen, maar zelf heb ik liever dat er iemand op bezoek komt en wij lekker kunnen praten over alles wat er gebeurd is. '' (Respondent 10, 2014)

Tot slot noemde een respondent dat zij vragen over haar dwangneurose online niet zal stellen en zij deze hulpvorm alleen voor praktische zaken zal gebruiken.

4.2.9. Ontwikkelingen van online hulpverlening op macro niveau

Er is de respondenten gevraagd naar hun mening over de ontwikkeling van online hulpverlening in de gehele GGZ. De antwoorden van de respondenten liepen uiteen van een veilig gevoel tot het inzien van de noodzaak van online hulpverlening, omdat organisaties met hun tijd mee moeten gaan om ambulante begeleiding te kunnen blijven bieden.

Daarnaast noemden twee respondenten dat het afhankelijk van de behoefte van de cliënt kan werken, maar dat instellingen niet moeten doorslaan in deze ontwikkeling.
Indien de cliënt er behoefte aan heeft, vinden drie respondenten dat het een goede ontwikkeling is, met name omdat er veel contact kan plaatsvinden.

Twee respondenten vinden de ontwikkeling goed aansluiten bij mensen die weinig tijd hebben om face-to-face af te spreken of voor mensen die straatangst hebben.

Tot slot noemde een respondent dat hij het idee heeft dat deze vorm van hulpverlening niet goed zal werken, omdat gewoonweg geen enkele vorm het persoonlijk contact kwalitatief kan vervangen.

5.Analyse

In dit hoofdstuk komen de theorie van dit onderzoek en resultaten van de interviews bij elkaar in een analyse. De analyse is tot stand gekomen door patronen die gevonden zijn in de praktijkdata en deze zijn vervolgens in vijf kopjes (kerncodes) onderverdeeld.

5.1. Interactieve blended hulpvormen

Uit de praktijkdata blijkt dat tachtig procent van de respondenten de interactieve online hulpvormen kiest als toevoeging op de huidige ambulante begeleiding. Het gaat hier dus om een combinatie van interactieve hulpvormen en face-to-face contact, blended hulpverlening. Opvallend is dat de keuze van de respondenten voornamelijk uitgaat naar drie interactieve hulpvormen: videobellen, whatsappen en chatten op afspraak of een combinatie hiervan.

De theorie sluit hier voor een groot deel op aan, omdat het antwoord op de derde theoretische deelvraag uitwijst dat videobellen, chatten, whatsappen en mailen de beste toevoeging kunnen zijn voor de ambulante begeleiding. Het is opvallend dat e-mailen door de respondenten maar een keer is genoemd, omdat dit volgens Schalken (2013) een prettige hulpvorm kan zijn waarbij de cliënt over zijn reactie kan nadenken.

Het valt op dat de respondenten meer behoefte lijken te hebben aan interactieve hulpvormen waar direct reactie vanuit de professional gegeven wordt. Dit blijkt uit de keuze voor whatsapp en chatten op afspraak waarbij volgens Schalken (2013) en Anthony en Merz Nagel (2013) de voordelen zijn dat er direct over en weer antwoorden naar elkaar gestuurd kunnen worden. Volgens de respondenten en Kasteleijn (2014) is het gemakkelijk deze app te gebruiken, omdat er wereldwijd al 450 miljoen mensen gebruik van maken en het gebruiksvriendelijk is. Daarnaast is deze online hulpvorm volgens Anthony & Merz Nagel (2013) gratis te downloaden en staat de app volgens het handboek ‘Ambulant werken’ (2013) al op de smartphone en tablet van de professional geïnstalleerd. Dit lijkt een mogelijke oorzaak van de keuze voor deze online hulpvorm te zijn.

De respondenten lijken videobellen een goede toevoeging te vinden, omdat deze vorm het meest lijkt op de huidige ambulante begeleiding. Dit komt overeen met wat Anthony & Merz Nagel (2013) over videobellen schrijven. Aangezien uit de praktijkdata blijkt dat tachtig procent van de cliënten tevreden is over de huidige manier van begeleiden lijkt dit de mogelijke oorzaak van de keuze voor videobellen. Daarnaast noemen zowel de respondenten als Schalken (2013) dat het belangrijk is dat de verbinding van deze online hulpvorm goed moet zijn om irritatie te voorkomen.

Tot slot is er een verschil in de theorie en praktijkdata, omdat de groepschat in de theorie niet als toevoeging wordt gezien, maar twee respondenten dit wel genoemd hebben als mogelijke toevoeging. Zowel de respondenten als Schalken (2013) benoemen herkenning door lotgenoten als belangrijk aspect in deze hulpvorm.

5.2. Zorgarrangement

In paragraaf 2.1.2. is beschreven dat het grootste deel van de cliënten qua zorgintensiteit in klasse 2 en 1 geplaatst zijn. Dit houdt volgens het CIZ (2012) in dat deze cliënten recht hebben op 0-4 uur begeleiding per week. De praktijkdata komen overeen met deze theorie en wijzen uit dat negentig procent van de respondenten tussen de 0-4 uur begeleiding per week ontvangt.

Het valt op dat bijna alle respondenten vertellen dat zij hun zorgarrangement invullen door te bespreken met de professional hoe het met hen gaat en daarnaast dat ze hulp ontvangen bij praktische zaken. De theorie komt hiermee overeen en stelt dat de cliënt, die ambulante begeleiding ontvangt volgens de criteria van het CIZ (2012), inderdaad hulp kan ontvangen bij praktische zaken zoals boodschappen doen en administratieve taken. Het bespreken van de gemoedstoestand in het algemeen en rondom de psychiatrische achtergrond komt ook terug in de criteria van het CIZ. Daarnaast geven deze criteria ook weer dat de cliënt geholpen kan worden bij het verkleinen van dwangmatig gedrag en dit komt overeen met wat een van de respondenten heeft gezegd. De indicatiewijzer van het CIZ (2012) benoemt ook dat het ontwikkelen van een goede dagstructuur, het verkleinen van agressief gedrag en het bewegen rondom de woning hulpvragen kunnen zijn. In deze laatste hulpvragen verschilt de literatuur met de praktijk, want de respondenten noemden deze niet in de interviews.

Meerdere respondenten geven aan online hulpverlening meer in te zetten wanneer de zorgintensiteit van de cliënt hoger is. Zij vertellen dat extra contact dan prettig zou zijn. Het is opvallend dat de respondenten het gebruik van online hulpvormen koppelen aan hun hulpvraag en zorgintensiteit. Dit komt overeen met de verwachting van de Coninck (2014).

Uit de praktijkdata blijkt dat de hulpvragen die de respondenten met online hulpvormen zullen stellen voornamelijk overeenkomen met de hulpvragen die zij momenteel face-to-face stellen. Schalken (2013) benoemt in de theorie ook dat online hulpvormen voor alle hulpvragen ingezet kunnen worden. Een respondent vertelde dat zij alleen haar vragen over dwang online niet zal stellen. Daarnaast waren er twee respondenten die ook noemden dat zij een aantal vragen, bijvoorbeeld over koetjes en kalfjes, online niet zullen stellen. Daarnaast is er een respondent die online juist meer vragen zou durven stellen, omdat dit minder spannend is dan face-to-face. Dit komt volgens zowel Schalken (2013) als Anthony & Merz Nagel (2013) door de veilige afstand die wordt gecreëerd door online hulpverlening.

5.3. Mogelijkheden

De respondenten noemden in de interviews het meest dat extra contactmomenten als toevoeging op de huidige begeleiding door online hulpverlening volgens hen een mogelijkheid is. De respondenten verwoordden deze extra contactmomenten in meer persoonlijk contact, gevoel van ondersteuning en een stok achter de deur. Daarnaast werden innovatie, de straat niet meer op hoeven, een goed gevoel, snel kunnen handelen in een crisissituatie en kwaliteitsverbetering als mogelijkheden van online hulpverlening gezien.

Uit de beantwoording van de theoretische deelvragen blijkt dat de cliënt gemakkelijker en meer toegang tot hulp kan vragen door online hulpverlening. Dit heeft volgens Schalken (2013) te maken met het bredere scala aan hulp waarbij de mogelijkheid geboden kan worden online hulpverlening in de avonduren en het weekend aan te bieden. Er zijn meerdere respondenten die dit ook als mogelijkheid hebben genoemd, omdat zijzelf of hun partner die ook ambulante begeleiding ontvangt een fulltime baan heeft. Volgens de Coninck (2014) kan deze mogelijkheid inderdaad het knelpunt van de cliënt met betrekking tot het beperkte begeleidingsaanbod wegnemen.

Hierbij kan de keuze van het brede scala aan online hulpvormen in de handen van de cliënt worden gelegd: wat sluit het best aan op zijn leerstijl? Op deze manier wordt volgens Schalken (2013) de mogelijkheid geboden om zo doelgericht mogelijk te werken. Doelgericht werken sluit daarnaast aan op de herstelvisie van de Stichting Anton Constandse waarbij gericht aandacht schenken door Ozor & Neeleman (2014) als onderdeel van herstelondersteunende zorg wordt genoemd.

Daarnaast kan begeleiding vanuit de vertrouwde omgeving van de cliënt plaatsvinden. De afstand die hierdoor wordt gecreëerd kan volgens Schalken (2013) en respondenten juist zorgen voor persoonlijkheid in het contact, omdat de cliënt in een veilige omgeving is en hierdoor meer openheid toont. Volgens Ozor & Neeleman (2014) sluit dit aan op een aspect van de herstelvisie van de Stichting Anton Constandse, het creëren van een vertrouwensband.

Opvallend is dat meerdere respondenten de mogelijkheid zien om online hulpverlening in noodsituaties in te schakelen of de professional dit te laten doen. Dit sluit aan op een onderdeel van de herstelondersteunende zorg, de bemoeizorg. Als de cliënt het niet toelaat om te voldoen aan zijn zorguren, omdat afspraken worden afgezegd, kan de professional met online hulpverlening vooralsnog proberen contact te maken. Schalken (2013) sluit hierbij aan en stelt dat het voor de professional gemakkelijker is de voortgang van de cliënt bij te houden en te bewaken door tussendoor contact te hebben.

Twee respondenten en Schalken (2013) benoemen daarnaast dat de mogelijkheid kan worden geboden om de cliënt en professional de straat niet meer op te hoeven laten gaan. Dit is niet iets wat veel terug komt uit de praktijkdata, wat hoogstwaarschijnlijk komt omdat de professional in de huidige begeleiding al op bezoek gaat bij de cliënt thuis. De cliënt hoeft de deur in de huidige situatie dus eigenlijk al niet uit.

De theorie wijst daarnaast uit dat de professional in de huidige situatie al mobiel te werk gaat en dat dit online hulpverlening makkelijker zou moeten maken. Dit komt voor een deel overeen met de praktijkdata waarin door vier respondenten is benoemd dat zij online contact met de professional hebben. Opvallend is dat een deel van de respondenten niks merkt van de verandering in de ambulante begeleiding waarbij de professional sinds een ruim halfjaar mobiel te werk gaat. Een mogelijke oorzaak hiervan kan zijn dat de professional niet rapporteert bij de cliënt thuis, maar op kantoor.

Tot slot is het volgens Schalken (2013) mogelijk dat zowel de cliënt als professional het digitale verkeer online kunnen bewaren en teruglezen. De respondenten zeggen hier overigens niks over in de mogelijkheden, maar wel in de beperkingen: dat dit confronterend kan zijn.

5.4. Beperkingen en aandachtspunten

De respondenten hebben in de interviews opvallend veel laten blijken dat zij het missen van lichaamstaal en de noodzakelijke toegankelijkheid tot internet als grootste beperking van online hulpverlening zien. Daarnaast viel het op dat een aantal respondenten ook zichzelf als beperking zien, omdat bij sommige hulpvormen het initiatief bij hen zal liggen en zij dit als lastig ervaren. Een andere beperking is volgens de respondenten de privacy die gemist wordt wanneer meerdere professionals in hetzelfde kantoor zitten en online hulpverlening bieden De leeftijd, voornamelijk die van oudere mensen, werd door een van de respondenten ook als beperking genoemd. Daarnaast gaf een

respondent aan dat afleiding in de omgeving bij het gebruik van online hulpvormen verleidelijk is en dus een beperking kan zijn. Tot slot werden technische storingen die voor irritatie kunnen zorgen als beperking genoemd.

Uit de theorie blijkt dat de grootste beperking voor de ambulante begeleiding is dat de cliënt die gebruik wil maken van online hulpverlening moet beschikken over internet. Er zijn vier respondenten die deze beperking ook noemden in de interviews. Overigens blijkt uit de praktijkdata dat tachtig procent van de respondenten beschikt over en gebruik maakt van het internet.

Daarnaast beschrijft Schalken (2013) dat de cliënt vertrouwen moet hebben in online hulpverlening, omdat het anders niet werkt. Deze beperking wordt door de respondenten ook genoemd, waarin zij duidelijk aangeven dat deze vorm van hulpverlening alleen werkt wanneer de cliënt er behoefte aan heeft. Dit sluit tevens aan op de herstelondersteunende visie van de Stichting Anton Constandse waarbij de regie en keuzevrijheid bij de cliënt ligt. Uit de praktijkdata blijkt dat er maar twee van de tien respondenten zijn die geen vertrouwen hebben in online hulpverlening en de rest wel.

Uit de praktijkdata valt op dat veel respondenten iets hebben gezegd over non –verbale communicatie. Zes respondenten noemden dat het gebrek aan lichaamstaal bij online hulpvormen cruciaal kan zijn, omdat je niet kan zien hoe iemand zich echt voelt. Volgens de respondenten kunnen de professionals op deze manier geen problemen signaleren bij cliënten. De theorie noemt dit ook als een beperking van online hulpverlening en daarom moeten er volgens Schalken (2013) en de respondenten duidelijke afspraken over de communicatie gemaakt worden.

De theorie wijst daarnaast uit dat de leeftijd van de cliënt een beperking kan zijn in online hulpverlening, omdat volgens het CBS (2012) mensen tussen de 65 en 75 jaar niet beschikken over goede internetvaardigheden. Uit de praktijkdata blijkt dat er maar een respondent is tussen de bovengenoemde leeftijdgrens. Deze respondent maakt echter wel gebruik van het internet, maar ziet online hulpverlening niet zitten en hierbij noemt hij zelf zijn leeftijd als oorzaak. Dit komt overeen met wat Schalken (2013) zegt over de behoefte naar online hulpverlening die samengaat met de leeftijd en intrinsieke motivatie. Dit laatste komt ook overeen met de respondenten die zichzelf als beperking noemen, omdat zij er nog niet van overtuigd zijn zelf initiatief te nemen tot het gebruik van online hulpverlening.

Het gebrek aan kwaliteit van de online hulpvormen wordt door zowel in de theorie als de respondenten als beperking benoemd. Volgens Schalken (2013) kunnen storingen storend zijn en van invloed op de zorgintensiteit van de cliënt. De respondenten benoemden ook dat zij geïrriteerd zullen zijn en afhaken als de kwaliteit van online hulpvormen niet optimaal is. Dit zal mogelijk leiden tot minder zorguren dan de cliënt nodig heeft.

Schalken (2013) schrijft over de veiligheid die de professional moet waarborgen met online hulpvormen, omdat gebrek hieraan kan leiden tot het lekken van veel persoonlijke informatie van de cliënt. Een respondent zegt hier iets soortgelijks over, namelijk dat persoonlijke informatie kan doorlekken als een collega van de professional in dezelfde ruimte is en gesprekken met de cliënt kan volgen.

Tot slot benoemt Schalken (2013) dat online hulpverlening ervoor kan zorgen dat de cliënt minder betrokken is in de begeleiding. Dit kan onder andere doordat de cliënt gemakkelijk kan stoppen met verschillende online hulpvormen. Een respondent sluit hierbij aan en geeft aan dat hij inderdaad snel afgeleid zal zijn met online hulpvormen en ondertussen andere activiteiten in huis zal doen.

5.5. Ontwikkeling online hulpverlening macro niveau

Opvallend is dat zowel de theorie als praktijkdata uitwijzen dat het noodzakelijk is om mee te gaan met de ontwikkelingen in de GGZ en dat online hulpverlening er een van kan zijn. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013) stelt dat het budget voor de ambulante begeleiding flink omlaag zal gaan waarbij de professional meer hulp moet gaan verlenen in dezelfde tijd die zij in de huidige situatie hebben. De Coninck (2013) en meerdere respondenten zien om deze reden online hulpverlening als oplossing en toevoeging.

Daarnaast valt het op dat weinig respondenten over de decentralisatie spreken in de interviews als hun mening gevraagd wordt over deze omslag in de zorg. Mogelijke oorzaak hiervan is dat de respondenten nog niet geheel op de hoogte zijn van de wijzigingen of gevolgen die dit met zich mee zal brengen. Immers zal de invoering van de Wmo veel veranderen op het gebied van ambulante begeleiding. Volgens de Rijksoverheid wordt de begeleiding meer doelgericht en hier kan online hulpverlening volgens Schalken (2013) en de respondenten op aansluiten. De respondenten noemden namelijk dat de ontwikkeling moet worden doorgevoerd naar hun behoeften.

6.Conclusie

‘’ Wat zijn de specifieke behoeftes van de cliënt aan online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?’’

Op grond van de praktijkdata en literatuur van dit onderzoek lijkt het erop dat de behoefte aan online hulpverlening ligt bij de interactieve online hulpvormen. De respondenten lijken deze hulpvormen een interessante toevoeging te vinden op de huidige ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse. Hierbij lijkt het belangrijk te zijn dat deze hulpvormen te allen tijde in combinatie met face-to-face contact worden aangeboden, omdat het persoonlijk contact niet vervangen kan worden. Deze combinatie wordt ook wel blended hulpverlening genoemd. De respondenten lijken het eens te zijn over welke interactieve hulpvormen zij zouden willen gebruiken: videobellen, chatten op afspraak en whatsapp. Deze hulpvormen lijken goed toepasbaar te zijn in de huidige situatie, omdat de professional beschikt over een tablet en smartphone. Daarnaast maakt tachtig procent van de respondenten al gebruik van het internet.

Op grond van de data van dit onderzoek kan worden vastgesteld dat bij gebrek aan lichaamstaal in online hulpvormen er goed gelet moet worden op de manier van communicatie. Deze non –verbale communicatie lijkt een groot voordeel van persoonlijk contact en dus een aandachtspunt in online hulpverlening te zijn. Om deze reden lijkt videobellen een goede toevoeging te kunnen zijn, omdat de cliënt en professional elkaar bij deze hulpvorm kunnen horen en zien.

Daarnaast lijkt de behoefte naar online hulpverlening samen te gaan met de hulpvraag en zorgintensiteit van de cliënt. Op grond van de data van dit onderzoek zou je kunnen stellen dat de cliënt meer behoefte aan online hulpverlening heeft als hij meer zorguren heeft en de hulpvragen urgent zijn. De cliënt lijkt niet lang te willen wachten op een reactie van de professional en kiest daarom voor online hulpvormen op afspraak. Indien er alleen een wijziging van bijvoorbeeld een afspraak moet plaatsvinden lijken de respondenten online hulpvormen wel zonder afspraak te willen gebruiken.

Online hulpverlening lijkt aan te sluiten op de herstelvisie van de Stichting Anton Constandse waarbij de regie en keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot. De cliënt lijkt behoefte te hebben aan extra contactmomenten buiten het huidige begeleidingsaanbod en met name diegenen die een fulltime baan hebben. Daarnaast lijkt online hulpverlening het mogelijk te maken om de professional meer betrokken te maken bij de cliënt door de veilige afstand van online hulpverlening.

Tot slot kan er op grond van de data van dit onderzoek worden gesteld dat zowel de theorie als opdrachtgever en respondenten online hulpverlening als mogelijkheid, toevoeging en enigszins noodzaak zien op de huidige ambulante begeleiding. Tachtig procent van de respondenten zal gebruik maken van online hulpverlening, mits dit gebruiksvriendelijk wordt aangeboden.

7.Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden op grond van de data van dit onderzoek aanbevelingen gedaan voor de opdrachtgevende instelling. Hieronder volgt een stappenplan wat kan worden uitgevoerd als de opdrachtgever de online hulpvormen, waar de respondenten behoefte aan hebben, wilt implementeren in de ambulante begeleiding.

7.1. Vervolg behoefte-onderzoek

Dit onderzoek heeft de behoefte van tien cliënten naar online hulpverlening in kaart gebracht. De Dit Dit onderzoek heeft de behoefte van tien cliënten aan online hulpverlening in kaart gebracht. De gehele cliëntpopulatie die ambulante begeleiding ontvangt is echter veel groter. Om deze reden wordt de aanbeveling tot een vervolg behoefte-onderzoek gedaan waarin een groter gedeelte van de cliënten moet worden bereikt. Om het behoefte-onderzoek nog specifieker te maken wordt aanbevolen om hierin de koppeling tussen de behoefte naar online hulpverlening en het ziektebeeld van de cliënt te maken. Dit laatste is namelijk niet gedaan in dit onderzoek.

De opdrachtgever kan een vervolg behoefte-onderzoek doen door de interviewvragen die gebruikt zijn voor dit onderzoek af te nemen bij een groter gedeelte van de cliëntpopulatie. Er kan voor worden gekozen om de professional tijdens een huisbezoek bij de cliënt een interview af te laten nemen. Op deze manier wordt het afnemen van een interview eenmalig een onderdeel van de begeleiding, die toch al staat ingepland, en draagt iedere professional hier aan bij. Dit kost weinig extra tijd, wat met de invoering van de Wmo, waardevol is.

Een ander voordeel dat mogelijk wordt gemaakt wanneer de professionals de interviews afnemen is, dat de koppeling van de behoefte aan online hulpverlening met het ziektebeeld van de cliënt kan worden gemaakt. De literatuur (Van Spijker, Van Straten & Kerkhof, 2014; Trimbos instituut, 2011) van dit onderzoek heeft namelijk uitgewezen dat een aantal online hulpvormen bijvoorbeeld beter aansluiten bij cliënten met een depressie dan met schizofrenie. Deze koppeling kan het voor de opdrachtgever mogelijk maken om een meer aansluitende online hulpvorm aan de cliënt te bieden.
Uit de praktijkdata van dit onderzoek is overigens gebleken dat het grootste deel van de respondenten niets kwijt wilde over hun ziektebeeld, waardoor deze koppeling niet gemaakt kon worden. Wanneer de professional zal interviewen kan dit wel, omdat die op de hoogte is van de psychiatrische achtergrond van de cliënt. Volgens de literatuur van dit onderzoek komt de begeleiding namelijk voor een groot deel voort uit het ziektebeeld van de cliënt. Daarnaast blijkt uit de praktijkdata van dit onderzoek dat veel cliënten een vertrouwensband met de professional hebben opgebouwd en zij zich prettig voelen bij degene. Dit zorgt volgens Schalken (2013) voor meer openheid bij de cliënt.

7.2. Professional en mobiel werken

Uit de data van dit onderzoek blijkt dat de professional in het contact met de cliënt nog weinig gebruik maakt van de smartphone en Ipad. Er wordt dan ook aanbevolen om de cliënt meer te betrekken in het gebruik hiervan en hen eraan te laten wennen. Op deze manier kan de professional de cliënt enthousiasmeren en motiveren voor online hulpverlening. Daarnaast kan de professional de cliënt die moeite heeft met het gebruik van internet helpen hier handiger in te worden.

7.3. Oriënteren op mogelijkheden tot aanbieden van online hulpvormen

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de respondenten behoefte hebben aan drie vormen van online hulpverlening:

- Videobellen
- Chatten op afspraak
- Whatsapp

Kennis over deze online hulpvormen is in dit onderzoek opgedaan door het raadplegen van de boeken van Schalken (2013) en Anthony & Merz Nagel (2014). Schalken (2013) is naast schrijver ook directeur van de stichting E-hulp.nl en deze stichting heeft een chatapplicatie ontwikkeld, 'HelpIM'.
De opdrachtgever zou ervoor kunnen kiezen om deze chatapplicatie te kopen en in te voeren in de ambulante begeleiding. Voor meer informatie over het gebruik van deze applicatie wordt verwezen naar hoofdstuk 7.7. Daarnaast is er in de bijlagen een bestand toegevoegd over de verschillende varianten van 'HelpIM' en de mogelijkheden ervan. De opdrachtgever kan tevens contact opnemen met De Kler (2014), office manager van de stichting E-hulp.nl (tel: 020-6884981).

Overigens zijn er meerdere bedrijven die online hulpvormen ontwikkelen en aanbieden. Dit onderzoek heeft zich beperkt tot de stichting E-hulp.nl en Minddistrict, omdat onderzoek naar verschillende aanbieders van online hulpvormen niet de hoofdvraag van dit onderzoek is. Voor de Stichting Anton Constandse is het belangrijk om zich te oriënteren naar de bedrijven die deze online tools nog meer aanbieden. Dit biedt de stichting meer inzichten met betrekking tot de mogelijkheid van online hulpvormen. De opdrachtgever kan naast stichting E-hulp.nl bijvoorbeeld het volgende bedrijf raadplegen:

- Minddistrict (2014):
    - ➔ Biedt een platform voor communicatie (chatten) aan tussen cliënt en hulpverlener (mogelijk op de Android-smartphone en tablet waarmee de professional al te werk gaat).
    - ➔ Biedt de mogelijkheid om samen met de Stichting Anton Constandse in zes weken een module videobellen te ontwikkelen.

7.4. Opleiden van professionals

De theorie van dit onderzoek wijst uit dat online hulpverlening vraagt om duidelijke communicatie. Er zijn online hulpvormen waarbij non –verbale communicatie niet mogelijk is en daarom is de manier van gespreksvoering volgens Schalken (2013) essentieel. De respondenten zijn het hiermee eens en hebben in de interviews vaak genoemd dat zij gebrek aan lichaamstaal als beperking van online hulpverlening zien. Daarnaast stellen Anthony & Goss (2004) dat professionals die al bekend zijn met chat in privégebruik niet direct bevoegd zijn tot online professional. Daarnaast zijn er vormen waarbij de cliënt en professional elkaar wel kunnen zien en horen, maar technische storingen voor ruis kunnen zorgen.

Daarom wordt er een aanbeveling gedaan waarbij de professional moet worden opgeleid in het gebruik van de juiste gesprekstechnieken in online hulpverlening. Limper & Schalken (2014) schrijven over de zeven competenties, waaraan een online professional moet voldoen. De opdrachtgever kan dit artikel op de website van stichting E-hulp.nl lezen en de professionals voorlichten.

Daarnaast kan de opdrachtgever ervoor kiezen om de professionals een twee –daagse training te laten volgen bij de stichting E-hulp.nl. De Kler (2013) geeft aan dat de professional in deze training leertnomgaan met het inzetten van specifieke gesprekstechnieken, ruis in een gesprek en doelgericht chatten.
Voor meer informatie betreft de training wordt aanbevolen om contact op te nemen met Limper, M. (2014), adviseur/trainer van de Stichting E-hulp.nl

7.5. Themabijeenkomst online hulpverlening

Uit de praktijkdata van dit onderzoek blijkt dat het grootste deel van de respondenten gebruik maakt van internet, maar nog niet van online hulpverlening. De respondenten zien veel mogelijkheden in online hulpverlening, maar daarnaast ook beperkingen.
Schalken (2013) stelt dat diegene die gebruik maken van online hulpverlening intrinsiek gemotiveerd moeten zijn. Volgens hem is de motivatie om gebruik te maken van online hulpverlening van invloed op de behoefte ernaar.
Bovenstaande informatie lijkt de basis te zijn voor een aanbeveling tot het organiseren van een voorlichting over online hulpverlening.
Binnen de Stichting Anton Constandse worden er, uit eigen werkervaring, maandelijks themabijeenkomsten over diverse onderwerpen georganiseerd. De opdrachtgever kan voor elk ambulant team een themabijeenkomst wijden aan online hulpverlening. Dit kan bij de cliënt de interesse, behoefte en motivatie aan online hulpverlening doen toenemen.
De opdrachtgever kan hierbij de literatuur en praktijkdata van dit onderzoek gebruiken. Als dit stappenplan wordt aangehouden en de professional al is opgeleid, kan deze tijdens de themabijeenkomst veel informatie aan de cliënt geven. Daarnaast zou de opdrachtgever een adviseur van de stichting E-hulp.nl kunnen uitnodigen om een lezing te geven, bijvoorbeeld Limper, M. (2014).

7.6. Calamiteitenplan

Uit de praktijkdata blijkt dat de respondenten privacy een belang aspect in de begeleiding vinden, zowel face-to-face als online. Schalken (2013) sluit hierbij aan en vindt dat professional zich allereerst bewust moet zijn van de risico's die online hulpverlening met zich meebrengt met betrekking tot privacy en veiligheid. Hiermee bedoelt hij dat de professional op de hoogte moet zijn van de gevaren van online hulpverlening wanneer informatie uitlekt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren doordat de professional zijn iPad of smartphone verliest of gehackt wordt.

Bovenstaande redenen zijn oorzaken voor de aanbeveling tot het opstellen van een calamiteitenplan. Dit kan de opdrachtgever doen in samenwerking met stichting E-hulp.nl (2013) of Minddistrict (2014).

7.7. Gebruik van online hulpverlening in de praktijk

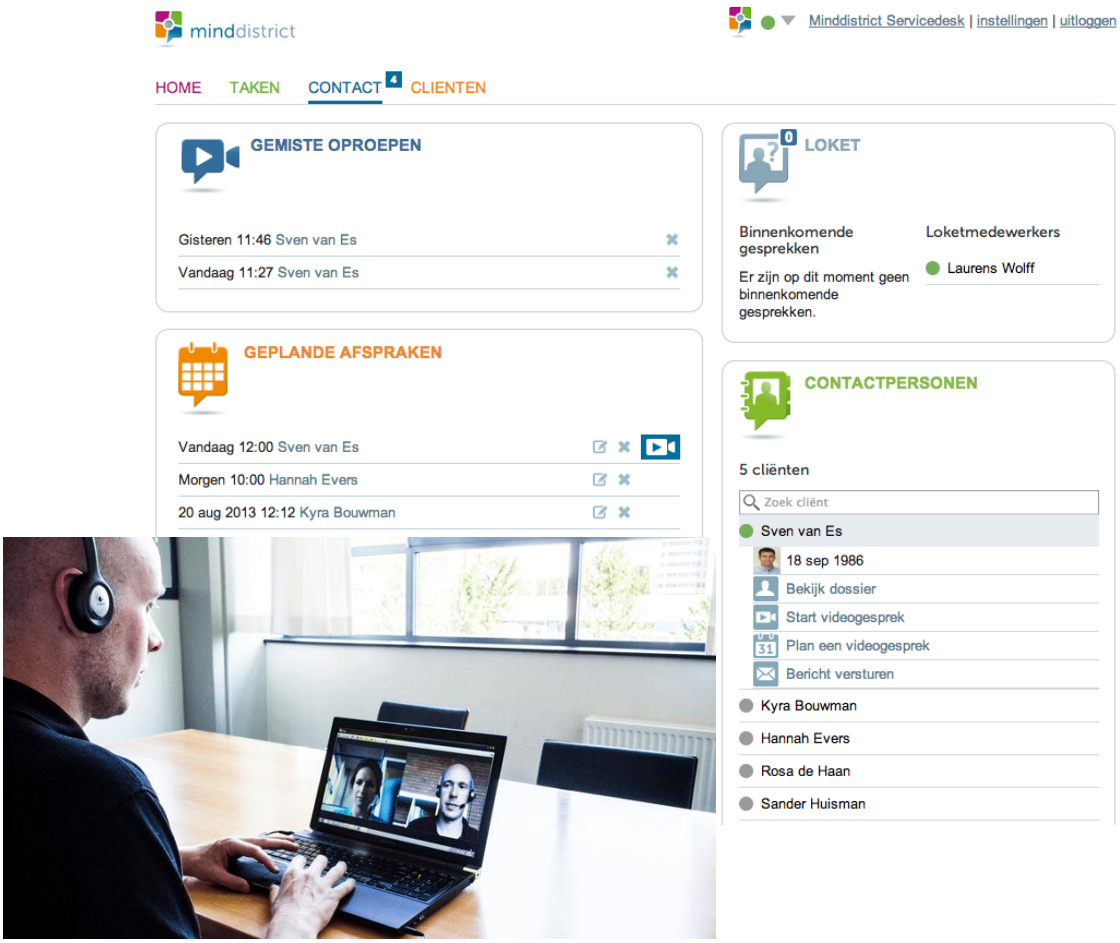
Hoe komt online hulpverlening eruit te zien voor de professional en de cliënt?

Wanneer bovenstaand stappenplan tot implementatie van online hulpverlening is uitgevoerd, kan de Stichting Anton Constandse in de praktijk gebruik maken van de gekozen online hulpvormen. Hoe dit er in de praktijk uit kan zien voor zowel de professional en de cliënt wordt hieronder beschreven. Deze beschrijvingen zijn gebaseerd op de organisaties die eerder in dit onderzoek en in de aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn genoemd.

In onderstaande praktijkvoorbeelden is het noodzakelijk dat de cliënt beschikt over de middelen om gebruik te kunnen maken van de online hulpvormen. Eerder in dit onderzoek wordt de noodzaak van

toegankelijkheid tot het internet als beperking genoemd. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld geïnteresseerd is in online hulpverlening, maar niet over de middelen beschikt, kan hij met de professional een inventarisatieplan maken. Op deze manier wordt er samen gekeken wat de cliënt nodig heeft en eventueel aan moet schaffen om gebruik te kunnen maken van online hulpvormen.
De professional beschikt te allen tijde over een tablet en smartphone, met internetverbinding wanneer er Wi-Fi is.

Videobellen
Als de Stichting Anton Constandse ervoor kiest om Minddistrict een platform te laten ontwikkelen voor videobellen, kan dat er als volgt uit zien. Minddistrict (2014) ontwikkelt een platform waar de cliënt en professional samen kunnen komen. De professional kan in dit geval gebruik maken van dit platform op zijn smartphone en tablet. De cliënt kan naast deze opties ook met een Iphone of pc het platform bedienen. Beide kunnen via één druk op de knop een gesprek voeren op het afgesproken tijdstip. Er wordt dan een beveiligde verbinding gemaakt en een videogesprek wordt gestart. De cliënt kan vanuit de omgeving waar hij zich prettig voelt deelnemen aan het gesprek. De professional zal dit gesprek kunnen voeren vanuit huis of op kantoor. Het platform biedt de mogelijkheid om de professional een nieuwe afspraak in te laten plannen, die de cliënt digitaal ontvangt en kan accepteren of afwijzen.
Daarnaast biedt Minddistrict de mogelijkheid om bijvoorbeeld op de ene helft van het scherm het digitale dossier van de cliënt te tonen, terwijl op de andere helft van het scherm de cliënt te zien is. Hieronder wordt een voorbeeld van een platform dat Minddistrict ontwikkeld heeft weergegeven.



Bron: Minddistrict (2014)

Chatten op afspraak

Wanneer de Stichting Anton Constandse ervoor kiest om te werk te gaan met de chatapplicatie 'HelpIM' buddy variant van stichting E-hulp.nl, kan de professional op het afgesproken tijdstip met de cliënt een chatgesprek beginnen. 'HelpIM' (2014, zie bijlage) biedt de mogelijkheid om de professional op zijn tablet en smartphone met een eigen inlognaam en wachtwoord een gesprek te laten starten met de cliënt. De cliënt moet zich inloggen om deel te kunnen nemen aan het gesprek. De site waar ingelogd moet worden kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien: chat.destichtingantonconstandse.nl.

De professional heeft de mogelijkheid om het gesprek na te lezen, waarbij deze alleen op de server wordt opgeslagen. Daarnaast kan ervoor worden gekozen om zowel de professional als de cliënt na afloop van het gesprek een vragenlijst in te laten vullen over de kwaliteit van het gesprek. Daarnaast biedt de buddy variant van 'HelpIM' de mogelijkheid om het digitale dossier van de cliënt te koppelen aan deze chatapplicatie. Op deze manier kan de professional gemakkelijk het dossier van de cliënt inzien en kan dit ervoor zorgen dat de hulpvragen en begeleidingsdoelen centraal blijven staan tijdens een chatgesprek.

Whatsapp

De professional heeft deze mobiele applicatie, zoals eerder benoemd in dit onderzoek, al geïnstalleerd op de tablet en smartphone. Als een cliënt gebruik wilt maken van deze online hulpvorm, moet de applicatie worden gedownload. Whatsapp maakt het dan mogelijk om 24/7 kosteloos tekstberichten naar elkaar te sturen. Het is belangrijk dat de professional zijn status op whatsapp up-to-date houdt, zodat de cliënt kan zien of de professional in staat is om te reageren.

8.Discussie

In dit hoofdstuk wordt beschreven waarin dit onderzoek is afgeweken van de oorspronkelijke intentie en wat dit voor invloed heeft op de betrouwbaarheid en geldigheid. Daarnaast wordt teruggekeken op het onderzoek en beschreven wat goed ging en wat minder goed ging. De kwaliteit van dit onderzoek in het algemeen wordt beschreven en tot slot wordt gekeken naar de relevantie van dit onderzoek voor andere soortgelijke organisaties.

Waarin is afgeweken van het originele plan en de invloed hiervan op de betrouwbaarheid en validiteit
Allereest was het plan om vijftien cliënten te interviewen, maar door afzeggingen en no-show van een aantal respondenten zijn er tien interviews afgenomen. Dit maakt het onderzoek minder betrouwbaar, omdat er minder informatie verkregen is. Desalniettemin lijkt het achteraf niet heel veel uit te maken om tien of vijftien respondenten geïnterviewd te hebben uit een veel groter bestaande cliëntpopulatie. Deze gedachte kwam naar boven tijdens het afnemen van de interviews: hoe betrouwbaar is een onderzoek dat de behoefte van tien cliënten in kaart brengt terwijl er meer dan vierhonderd cliënten ambulante begeleiding ontvangen? Overigens is dat vaak het geval bij een bachelorproef en zou het voor dit onderzoek ook niet haalbaar zijn geweest om in zes maanden de behoefte van vierhonderd cliënten in kaart te brengen.

Daarnaast is de helft van de respondenten eerst verteld welke online hulpvormen theoretisch gezien het meest aansluiten bij de ambulante begeleiding en is daarna hun mening gevraagd. Bij de andere respondenten is eerst hun mening gevraagd en is daarna verteld wat de theorie hierover zegt. Achteraf gezien had het bij alle respondenten op deze laatste manier moeten worden gedaan, omdat de eerste helft respondenten in zekere zin gestuurd is in hun antwoord. Dit wordt gedacht omdat het mogelijk is dat het de cliënt gemakkelijk lijkt zich aan te sluiten bij de theorie. Dit maakt de resultaten van vijf respondenten minder betrouwbaar. Desalniettemin kan dit niet meer worden gecheckt en hebben de vijf respondenten hun keuze voor de online hulpvormen duidelijk onderbouwd.

Gemaakte keuzes
Bij de opzet van dit onderzoek was de intentie er om online hulpverlening te koppelen aan de hulpvraag, zorgintensiteit en ziektebeeld van de cliënt. Het is gelukt om de koppeling met de hulpvraag en zorgintensiteit te maken, maar niet met het ziektebeeld. Dit komt omdat tachtig procent van de cliënten hier tijdens de interviews niets over wilde loslaten. Er is daarom besloten om hier in het praktijkonderzoek en dus ook in de analyse en conclusie, geen aandacht aan te besteden.

Vijf respondenten kwamen niet opdagen op de afgesproken data waarop de interviews zouden plaatsvinden. Vervolgens is er nogmaals contact opgenomen om een tweede afspraak te maken. Geen van de respondenten heeft zich aan deze afspraak gehouden. In verband met gebrek aan tijd en voldoende praktijkdata is ervoor gekozen om geen nieuwe interviews te plannen.

Wat ging er goed?
Voordat dit onderzoek van start ging is er een planning gemaakt. Overigens bleek deze planning niet haalbaar te zijn en constant moeten worden aangepast. De flexibiliteit en het doorzettingsvermogen om deze aanpassingen te doen zijn erg goed gegaan. Ondanks wat tegenslagen is er altijd met een positieve blik naar dit onderzoek en het schrijven van dit onderzoeksrapport gekeken. Dit is mede mogelijk gemaakt door een medestudent waar nauwe samenwerking mee heeft plaatsgevonden

tijdens het afstuderen. Dit heeft de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd, omdat er bijvoorbeeld twee keer is gekeken naar de resultaten van de interviews. Vervolgens is er ook twee keer afzonderlijk van elkaar gezocht naar patronen in de praktijkdata.

Aangezien dit onderzoek zelfstandig gedaan is, was het prettig om steun te ervaren bij de ´pilot afstudeergroep´ op de Haagse Hogeschool. In een groepje met meerdere studenten is er gekeken naar dit en ook elkaars onderzoek. Er is feedback gegeven en ontvangen en dit onderzoek is vanuit meerdere perspectieven bekeken. Daarnaast zijn alle themabijeenkomsten op de Haagse Hogeschool met betrekking tot de bachelorproef bijgewoond. De kennis die tijdens deze themabijeenkomsten is opgedaan heeft de validiteit van dit onderzoek verhoogd. Het heeft ervoor gezorgd dat er meer doelgericht onderzoek is gedaan en hiermee uiteindelijk is onderzocht wat nodig was om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden.

In de praktijk is het plannen en afnemen van de interviews erg voorspoedig gegaan ondanks vijf ´no – shows´ van respondenten. Het is goed gelukt om de respondenten in een rustige ruimte met weinig prikkels op hun gemak te stellen en de interviews af- en op te nemen.

Waarde van dit onderzoek voor de Stichting Anton Constandse
Dit onderzoeksrapport is allereerst bruikbaar voor de opdrachtgever en professional. Het geeft de behoefte aan online hulpverlening van tien respondenten weer. Daarnaast lijken de respondenten een goede afspiegeling te zijn van de totale groep cliënten die ambulante begeleiding ontvangen. Dit komt omdat de cliëntpopulatie uiteenlopend is qua zorgintensiteit, hulpvragen, leeftijd, geslacht en ervaring met internet. De respondenten hebben hier in de interviews ook verschillen in aangetoond. Dit heeft de validiteit van dit onderzoek verhoogd.

Met de aanbevelingen die gebaseerd zijn op deze behoefte weet de opdrachtgever welke stappen ondernomen moeten worden om implementatie van online hulpverlening waar te kunnen maken. De methoden van dataverzameling om de behoefte aan online hulpverlening te onderzoeken staan in dit onderzoeksrapport beschreven. De opdrachtgever kan deze nogmaals gebruiken bij het organiseren van een vervolg behoefte-onderzoek.
De Stichting Anton Constandse kan dit onderzoek ook gebruiken om de professionals meer kennis op te doen over de mogelijkheden, beperkingen en vormen van online hulpverlening. Deze kennis kan vervolgens door de professional worden overgedragen op de cliënt.

Waarde van dit onderzoek voor overige instellingen
Ondanks dat dit onderzoeksrapport is gericht op de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse, kan het ook gebruikt worden in andere instellingen die geïnteresseerd zijn in online hulpverlening. Dit onderzoek kan als basis worden gebruikt om een behoefte-onderzoek aan online hulpverlening op te starten. Het theoretisch kader kan gebruikt worden om kennis op te doen over online hulpverlening. Daarnaast geven de aanbevelingen inzicht in wat er nodig is om online hulpverlening te implementeren.

Bibliografie

Anthony, K., & Goss, S. (2009). *Guidelines for Online Counselling and Psychotherapy, Including Guidelines for Online Supervision, 3rd edition.*

Anthony, K., & Merz Nagel, D. (2013). *Therapie online.* Houten: Uitgeverij LannooCampus.

Baarda, D. (2005). *Basisboek Kwalitatief onderzoek.* Groningen - Houten: Noordhoff Uitgevers.

Batens, S. (2014, Januari). (L. Prins, Interviewer)

Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek.* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

CBS. (2012). *ICT, kennis en economie.* Den Haag.

Centrum indicatiestelling zorg. (2012). Opgeroepen op December 16, 2013, van http://www.ciz.nl/voor-professionals/beleidsregels-awbz/grondslag-functie-en-zzp

Centrum indicatiestelling zorg. (2012²). Opgeroepen op Maart 6, 2014, van http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/indicatiewijzer/Indicatiewijzer_50.pdf

CZ. (2014). Opgeroepen op Maart 7, 2014, van http://www.cz.nl/consument/zorgadvies/kwaliteit/afspraken-over-zorginkoop/ggz

de Coninck, M., & Spruit, L. (2014, Maart 5). (Lindsay, Interviewer)

de Haan, E. (2013). *Herstel en Burgerschap.* SBWU.

de Kler, J. (2014, Januari 10). Office manager . (L. Prins, Interviewer)

De Stichting Anton Constandse. (2013). *Derde concept Handboek Ambulant Werken.* Den Haag: de Stichting Anton Constandse.

De Stichting Anton Constandse. (2013²). *Eerste evaluatie pilot beeldbellen BW Waterhoeve/ BW Bruggenhof.* Den Haag.

De Stichting Anton Constandse. (2014). Opgeroepen op Maart 6, 2014, van https://stichtingantonconstandse.nl/de-stichting/

De Stichting Anton Constandse. (2014²). Opgeroepen op Februari 20, 2014, van https://stichtingantonconstandse.nl/de-stichting/filosofie-visie/

First, M., & Tasman, A. (2004). *DSM-IV-TR Mental Disorders.* John Wiley and Sons Ltd.

invoeringwmo.nl. (sd). Opgeroepen op 4 8, 2014, van http://www.invoeringwmo.nl/wmo/wmo-het-kort

Kasteleijn, N. (2014, 2 20). Opgeroepen op 4 9, 2014, van http://www.nrc.nl/tech/2014/02/20/facebook-koopt-whatsapp-vier-vragen-over-de-deal-van-19-miljard/

Limper, M. (2014, Januari 8). adviseur stichting E-hulp.nl. (L. Prins, Interviewer)

Limper, M., & Schalken, F. (sd). *Stichting E-hulp.nl.* Opgeroepen op April 2014, 25, van http://www.e-hulp.nl/achtergrondinformatie/kenmerken-competente-online-hulpverlener/

Minddistrict. (sd). Opgeroepen op Mei 9, 2014, van http://www.minddistrict.com/nl/seamless-zorg-met-videobellen/

Nederlandse Vereniging voor Autisme. (sd). Opgeroepen op januari 21, 2014, van http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis).aspx

Ozor, B., & Neeleman, H. (2014, Februari 2). Introductie bijeenkomst Herstel & Rehabilitatie. Den Haag, Zuid Holland, Nederland.

Respondent 1. (2014, Maart 25). (L. Prins, Interviewer)

Respondent 10. (2014, April 2). (L. Prins, Interviewer)

Respondent 2. (2014, Maart 31). (L. Prins, Interviewer)

Respondent 3. (2014, Maart 28). (L. Prins, Interviewer)

Respondent 4. (2014, Maart 31). (L. Prins, Interviewer)

Respondent 5. (2014, Maart 27). (L. Prins, Interviewer)
Respondent 6. (2014, Maart 28). (L. Prins, Interviewer)
Respondent 7. (2014, Maart 28). (L. Prins, Interviewer)
Respondent 8. (2014, Maart 26). (L. Prins, Interviewer)
Respondent 9. (2014, Maart 27). (L. Prins, Interviewer)
Rijksoverheid . (sd). Opgeroepen op 4 8, 2014, van http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten
Riper, H. S. (2007). E-mental health. High tech, high touch, high trust. Utrecht: Trimbos-instituut .
Schalken, F. (2013). *Handboek online hulpverlening* (2e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Staatssecretaris Volksgezondheid, W. e. (2013). *Nadere uitwerking brief hervorming langdurige zorg.* Den Haag.
Stichting E-hulp. (2012, oktober 30). Opgeroepen op december 3, 2013, van http://www.e-hulp.nl/nieuws/2013/10/30/ruim-225-duizend-nederlanders-krijgen-online-hulp/
Stichting E-hulp.nl. (2014, Mei 11). Varianten van HelpIM 3.1.
Stichting Rehabilitatie '92. (2014). Opgeroepen op Maart 6, 2014, van http://www.rehabilitatie92.nl/scholingsaanbod-hulpverleners/i-r-b/het-scheppen-van-een-band/
Stichting Rehabilitatie '92. (2014). Opgeroepen op Maart 6, 2014, van http://www.rehabilitatie92.nl/scholingsaanbod-hulpverleners/i-r-b/het-scheppen-van-een-band/
Trimbos instituut. (2011, 2 11). Opgeroepen op 4 9, 2014, van http://www.trimbos.nl/onderwerpen/feiten-cijfers-en-beleid/ggz/financiering-van-de-ggz/wet-maatschappelijke-ondersteuning
Trimbos instituut. (2011, 11 23). *Lancering keuzehulp schizofrenie.* Opgeroepen op 4 9, 2014, van http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/lancering-keuzehulp-schizofrenie
van Keken, H. (2010). *Voor het onderzoek.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
van Spijker, B., van Straten, A., & Kerkhof, A. J. (2014). Effectiveness of Online Self-Help for Suicidal Thoughts: Results of a Randomised Controlled Trial. *PLOS*.
Vandereycken, p. d., Hoogduin, p. d., & Emmelkamp, p. d. (2008). *Handboek psychopathologie deel 1 basisbegrippen* (4e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagen

Bijlage begripsdefiniëring

In dit hoofdstuk worden begrippen die in dit onderzoek veel zijn voorgekomen gedefinieerd. Deze definities zijn vanuit het perspectief van de Stichting Anton Constandse en met behulp van het handboek ambulant werken (2013) geschreven.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	De naam voor alle instellingen die zorg bieden aan mensen met een psychiatrische achtergrond. De Stichting Anton Constandse is een GGZ instelling.
De cliënt	Een individu tussen de 18 en 75 jaar die zorg ontvangt rondom zijn psychiatrische stoornis en hulpvragen.
De professional	De professional is degene die de cliënt begeleidt rondom zijn hulpvragen. Een professional kan de functie ´woonbegeleider´ of ´individueel begeleider´ hebben. In dit onderzoek wordt het begrip professional aangehouden, omdat het onderscheid tussen de functies voor dit onderzoek niet van belang is.
Ambulante begeleiding (valt onder extramurale zorg)	Het bezoek bij de cliënt thuis, waar de professional in aanwezigheid van de cliënt de begeleiding uitvoert.
Beschermd wonen (valt onder intramurale zorg)	Woonvormen waar meerdere cliënten (groepsverband) een huis of woonafdeling delen. De zorgintensiteit bij beschermd wonen is hoger dan bij ambulante begeleiding.
Herstel	Dit is de visie van de Stichting Anton Constandse en deze bestaat uit de ontwikkeling naar herstelondersteunende zorg, empowerment en ervaringsdeskundigheid, zie paragraaf 1.1.3.
Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	De IRB is de methode waarmee de professionals werken. De IRB is een onderdeel van herstelgericht werken en legt de nadruk op het individuele proces van de cliënt.
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Dit is de Wet waaruit de overheid in de huidige situatie de zorg voor de cliënt betaald.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	Dit is de Wet die sinds 2007 bestaat en de nadruk legt op een participatiesamenleving. Deze Wet zal vanaf januari 2015 samen met zorgverzekeraars de zorg voor de cliënt betalen, zie paragraaf 3.3.1
Transitie	Dit is de wijziging van de AWBZ naar de Wmo, zie paragraaf 3.3.1. voor de gevolgen van deze

	wijziging voor de Stichting Anton Constandse.
Decentralisatie	Rijksoverheid (2014) omschrijft dit begrip op haar website als de overname van verantwoordelijkheid voor de zorg van de cliënt die de gemeenten vanaf 2015 zullen dragen. In het geval van dit onderzoek zal het om de gemeente Den Haag gaan die de zorg van de cliënt van de ambulante begeleiding zal overnemen.
Online hulpverlening	In dit onderzoek wordt de definitie van Riper (2007) gebruikt als hulp die een instelling biedt bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen en waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. De hulpvorm richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Er is gekozen om deze definitie te gebruiken, omdat deze het meest aansluit op de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse.

Bijlage interviewvragen

Hoofdthema: behoefte naar online hulpverlening

Subthema's:

1. Huidige ambulante begeleiding;
2. Theorie online hulpverlening;
3. Behoefte online hulpverlening;
4. Verwachting online hulpverlening;
5. Online hulpverlening in de ambulante begeleiding: hulpvraag en hulpaanbod
6. Mogelijkheden en belemmeringen

Introductie

Allereerst welkom en fijn dat ik u mag interviewen voor mijn afstudeeronderzoek. Mijn naam is Lindsay Prins. Ik ben student aan de Haagse Hogeschool en ik studeer daar Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Daarnaast ben ik parttime werkzaam binnen de Stichting Anton Constandse als woonbegeleider op de locatie 'Goeverneurlaan'. We hebben elkaar een aantal weken geleden telefonisch al kort gesproken. Graag zou ik nogmaals willen uitleggen wat ik onderzoek: de behoefte van cliënten met betrekking tot online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse. Ik zal alle drie de ambulante teams interviews onder cliënten afnemen. Als hulpmiddel tijdens dit gesprek gebruik ik een memokaart met de diverse vormen van online hulpverlening in een tabel weer gegeven. Naar verwachting zal dit interview ongeveer dertig minuten duren. Alles wordt anoniem verwerkt en aan de hand van uw toestemming wordt dit gesprek opgenomen.

Persoonsgegevens

- Wat is u leeftijd?
- Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
- Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?
- Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?
- Maakt u gebruik van internet en waarmee doet u dat?

Subthema 1: De huidige ambulante begeleiding

- Op welke manier krijgt u ambulante begeleiding?
- Wat vind u van deze manier van ambulante begeleiding?
- Op welke manier heeft u contact met de professional?

Subthema 2: Theorie online hulpverlening

- Wat verstaat u onder online hulpverlening?

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

- Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?

Subthema 3: Vormen online hulpverlening

- Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom?
- Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Welke van deze hulpvormen (hulpmiddel geven) zijn dat denkt u en waarom?
- Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?

Subthema 4: Verwachting online hulpverlening

- Wat verwacht u bij de vormen van online hulpverlening die u het meest aanspreken?
- Wat zijn uw wensen bij de vormen van online hulpverlening die u het meest aanspreken?

Subthema 5: Online hulpverlening in de ambulante begeleiding

- Welke mogelijkheden ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
- Welke belemmeringen ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
- Waar zou volgens u op gelet moeten worden bij online hulpverlening?
- Welke hulpvragen zou u stellen binnen online hulpverlening?
- Welke hulpvragen zou u niet stellen binnen online hulpverlening?
- Als online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse gebruikt zal worden. Op welke manier zou u willen dat dat wordt aangeboden?
- Welke vorm van online hulpverlening vindt u het best aansluiten bij de ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
- Welke toevoeging zou online hulpverlening hebben voor u in de ambulante begeleiding?
- Wat zou je ervan vinden als online hulpverlening gebruikt gaat worden binnen de ambulante begeleiding?
- Zou u willen worden betrokken bij de invoering van online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse?

Afronding

Ik ben aan het einde van het interview gekomen:

- Slotvragen: Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
- Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?

De respondent bedanken en vertellen hoe de opname verwerkt wordt en vragen of degene geïnteresseerd is in het lezen van de scriptie.

Bijlage verbatims

Respondent 1

Wat is u leeftijd?

27

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Ongeveer 3 a 4 jaar

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?

Dat verschilt: de ene keer is het om de week en de andere keer elke week. Het ligt ook een beetje hoe het gaat. Als het slechter gaat dan is het vaker.

Op welke manier heeft u contact met de professional?

Telefonisch, we belde meestal.

Op welke manier krijgt u ambulante begeleiding?

Soms gingen we dingen doen gewoon: kledingkasten opruimen en dat soort dingen en soms ook praten over hoe het gaat

Wat vind u van deze manier van ambulante begeleiding?

Heel goed.

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?

Ik heb een eetstoornis.

Maakt u gebruik van internet en waarmee doet u dat?

Ja met m'n telefoon en laptop.

Sms of whatsapp je ook weleens met de professional?

We sms'te weleens, maar whatsapp nog niet.

Wat verstaat u onder online hulpverlening?

Mailen en met iemand skypen?

Jaa dat klopt inderdaad; mailen gebeurd al veel binnen de ambulante begeleiding en sommige professionals whatsappen al met de cliënten.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?

Nou het is wel veilig ofzo, er is afstand.

Oké, ik hoor je veilig zeggen en afstand. Kun je dit toelichten?

Jaa ik denk dat het vooral voor mensen als eerste stap veel makkelijker is om een mailtje te typen, dan in een hok te komen zitten.

Jaa, dat sluit ook aan op de theorie; dat de online hulpverlening laagdrempelig is.
Dat je niet altijd het contact in de persoon aan hoeft te gaan.
Jaa inderdaad, maar dat vind ik juist ook weer een valkuil, want je kunt je overal onderuit lullen. Zeker bij mail, want dan zie je elkaar toch niet.

Subthema 3: Vormen online hulpverlening
Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Welke van deze hulpvormen (hulpmiddel geven) zijn dat denkt u en waarom?
Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Ja, daar ben ik het eigenlijk wel mee eens.

Forums en blogs, wat vind u daarvan?
Vroeger zat ik weleens op forums en daar herkende ik vaak dingen van de ander. Daarnaast is het anoniem, dus dat was wel fijn.

Zou je nu in de ambulante begeleiding behoefte hebben aan formus of blogs?
Nee niet echt eigenlijk, ik zie het mezelf niet echt doen.

Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom?
Sowieso whatsappen en sms'en, want dat kan een stok achter de deur zijn, dat helpt wel.

Hoe zou jij dat gebruiken?
Ik zal niet zelf snel iets vragen, maar ik denk wel dat het kan helpen als iemand een herinnering geeft voor mij betreft eten of opruimen via een tekstbericht.

En wat zou je vinden van een videogesprek?
Ja, dat lijkt me handig. Dan zie je iemand, waardoor het minder makkelijk is om je te verstoppen.

Heb je dat weleens eerder gedaan?
Nee, nog niet.

Dus als ik je goed hoor spreken whatsappen, smsen en beeldbellen je het meest aan?
Ja

En zou je die vormen dan willen als vervanging of toevoeging op face-to-face contact?
Ik denk eerder als toevoeging, zeker smsen en whatsappen. Beeldbellen zou ik wel in plaats van face-to-face contact kunnen zien, maar wel in combinatie.

Subthema 4: Verwachting online hulpverlening
Wat verwacht u bij de vormen van online hulpverlening die u het meest aanspreken?
Misschien wel wat ik zei over dat sms'en: een stok achter de deur en een motivatietrap.

Wat zijn uw wensen bij de vormen van online hulpverlening die u het meest aanspreken?
Eigenlijk gewoon dat je af en toe kan skypen als een afspraak niet handig uitkomt en een sms over en weer.

En welke vorm van tekstberichten spreekt je dan het meest aan? Instant messaging waar de professional 24/7 online is of chatten op afspraak?
Het lijkt me allebei wel handig en ik zou er misschien ook wel behoefte aan hebben,

Subthema 5: Online hulpverlening in de ambulante begeleiding
Welke mogelijkheden ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
Een extra contactmoment en iets meer aandacht.

Heb je weleens gebruik gemaakt van de telefonische adviesdienst van de ambulante begeleiding?
Haha hebben we die?

Ja, er is elke week een professional die je naast de reguliere begeleidingsuren kunt bereiken.

Welke belemmeringen ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
Dat jezelf de eerste stap moet zetten om te laten weten dat het bijvoorbeeld niet goed gaat. Dat voelt wel als een drempel.

En als je hierover afspraken maakt met de professional?
Ja, nog steeds wel een drempel denk ik.

En een belemmering in skypen of videobellen?
Niet zo, want dan spreek je af wanneer je gaat bellen; dan staat de afspraak al. Dat is anders dan dat je het bij sms'en zelf moet doen.

Hoe belangrijk zou de kwaliteit van het videobellen zijn voor jou?
Ja belangrijk, want het is echt irritant als dat niet goed is. Soms skype is met m'n broertje en dan vliegt de verbinding eruit.

Dus goede technieken zullen een vereiste moeten zijn voor jou bij videobellen?
Ja inderdaad.

Waar zou volgens u op gelet moeten worden bij online hulpverlening?
Dat het persoonlijk contact niet geheel vervangen wordt.

Welke hulpvragen zou u stellen binnen online hulpverlening?
Het kan makkelijker zijn om een sms'je te sturen dan dingen face-to-face te zeggen, omdat het te dichtbij komt en te confronterend is. Als je gewoon een berichtje stuurt of mailt is dat makkelijker.

Zou dat een positieve uitwerking hebben op sommige momenten?
Ja, ik zou meer durven te zeggen.

En wanneer de professional er dan op terugkomt face –to-face?

Dat is dan wel prima, want de eerste stap is dan al gezet met een berichtje. Er is dan weer een soort drempel over gegaan.

Welke hulpvragen zou u niet stellen binnen online hulpverlening?
Niet perse denk ik.

Als je naar je begeleidingsdoelen kijkt?
Ja hooguit met wat praktische dingen als je daar vragen over hebt of iets wil laten zien? Je kunt de kast niet opruimen met online hulpverlening?

Welke toevoeging zou online hulpverlening hebben voor u in de ambulante begeleiding?
Motivatie om dingen te ondernemen.

Wat zou je ervan vinden als online hulpverlening gebruikt gaat worden binnen de ambulante begeleiding?
Prima.

Zou je er gebruik van maken?
Ja.

Zou u willen worden betrokken bij de invoering van online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse?
Ja dat vind ik best.

Memberchecking:
Je geeft aan dat je behoefte hebt aan online hulpverlening in de vorm van sms, whatsapp, videobellen of skype; dat je daarin de mogelijkheden ziet voor een stok achter de deur en als toevoeging op het de huidige ambulante begeleiding. Face-to-face contact blijft belangrijk voor je. Je zal de meeste hulpvragen zowel online als face-to-face stellen en sommige zelfs gemakkelijker online, omdat je dan meer durft. Je zal gebruik maken van online hulpverlening als het wordt ingevoerd.

Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Jeetje, nee eigenlijk.

Heb je een beeld van online hulpverlening in combinatie met de ambulante begeleiding?
Ja zeker.

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Goed bezig, heel veel succes!

Dankjewel!

Respondent 2

Wat is uw leeftijd?

32

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Bijna 4 maanden

Subthema 1: De huidige ambulante begeleiding

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?

Ik vond de sprong van altijd iemand hebben bij beschermd wonen naar zelfstandig wonen te groot.

Op welke manier krijgt u ambulante begeleiding?

Ik word geholpen bij praktische dingen zoals schoonmaken, papierwerk en we kletsen over hoe de week is gegaan en af en toe gaat ze met me mee naar

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?

Ongeveer 2 uur

Maakt u gebruik van internet en waarmee doet u dat?

Ja; internetbankieren en social media. Dat doe ik met m'n computer en meestal met m'n iPad.

Wat vind je er eigenlijk van dat de professional nu ook met een iPad en smartphone werk?

Ik let er niet veel op dat ze werken met de iPad en smartphone. Alleen laatst toen ze mijn plan aan het maken waren merkte ik het dat ze erop aan het tikken was.

Wat vind u van de huidige manier van ambulante begeleiding?

Ik vind de begeleiding prima, omdat de professional open is naar mij toe en met mij meeleeft. Er is geen muur en afstand tussen ons.

Oke dus het gevoel dat je gelijk staat aan je professional is voor jou belangrijk?

Ja dat klopt inderdaad.

Op welke manier heeft u contact met de professional?

Meestal als ze er zijn maakt ze gelijk een afspraak met mij en als ik ze tussendoor nodig heb dan whatsapp ik ze.

Oké, wat leuk: je maakt gebruik van whatsapp!

Jaa, ik vind dat ook makkelijker om een afspraak te wijzigen bijvoorbeeld.

Subthema 2: Theorie online hulpverlening

Wat verstaat u onder online hulpverlening?

Dat je dan achter de computer hulp vraagt in plaats van dat je naar degene toegaat.

En wat vind je daarvan?

Soms is het wel oké, maar soms is het ook fijn om degene persoonlijk te zien.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Steeds meer GGZ instellingen maken gebruik van online hulpverlening, wat vind u daarvan?
Sommige dingen werken voor mensen en voor andere mensen niet. Online is het prettiger voor wanneer je je eigen persoonlijke professional niet kan bereiken. Dat zou fijn zijn, maar ik zou niet alleen kiezen voor online hulpverlening.

Uit dit onderzoek blijkt dat blended hulp: face-to-face contact in combinatie met online hulpvormen het meest aansluit op de huidige ambulante begeleiding: dus als toevoeging en niet als vervanging van het persoonlijk contact. Wat vind u hiervan?
Dat vind ik oké, dan lijkt het me wel oké.

Subthema 3: Vormen online hulpverlening
Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom? → hulpmiddel gegeven
Whatsapp dat gebruik ik al en daarnaast het beeldbellen, omdat ik zelf persoonlijk contact het meest prettig vind. Daarnaast zie je hoe iemand zijn reactie is, want iemand kan achter een computer zitten en chatten, maar dat vind ik geen communicatie, er zit iets tussen.

Dus als ik je goed begrijp is lichaamstaal belangrijk voor jou in communicatie?
Ja

Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Ja daar ben ik het mee eens, want die andere vormen (wijzend naar passieve en actieve vormen op het hulpmiddel) hebben teveel afstand.

Subthema 4: Verwachting online hulpverlening
Wat zijn uw wensen bij de vormen van online hulpverlening die u het meest aanspreken?
Dat ik altijd iemand kan aanspreken zou oké zijn, maar ik respecteer ook iemand anders zijn tijden die hij wil. Ik kan dat dus altijd willen, maar het is niet altijd beschikbaar.

En hoe zou je het vinden om een tekstbericht te sturen en pas later reactie krijgt?
Als ik weet dat de professional binnen bepaalde tijden bereikbaar is, dan vind ik het oké om te wachten op een reactie, maar niet als er geen goede afspraken over gemaakt zijn.

Subthema 5: Online hulpverlening in de ambulante begeleiding
Welke hulpvragen zou u stellen binnen online hulpverlening?
Ik ben wel iemand die vragen stelt als ik ze nodig heb, het maakt niet uit of dat via chat of face-to-face is.

Wanneer zou je er gebruik van maken?
Op de momenten dat het echt niet gaat als ik gedachten krijg van zelfdestructief gedrag: in crisissituaties.

Wat zou een online hulpvorm op zo'n moment voor u kunnen betekenen?

Dat is het probleem, want een online hulpvorm kan niet iemand inschakelen en dat is wel wat ik op dat moment zou willen.

En stel je kunt kiezen voor een online hulpvorm buiten de uren waarin de professional nu werkt?
Ja, maar als bijvoorbeeld als het heel slecht gaat met iemand is een online hulpvorm niet meer relevant.

Ik hoor je dus zeggen dat de zwaarte van de hulpvraag ook te maken met de keuze voor een online hulpvorm?
Ja, het gaat erom in welke fase je zit op zo'n moment. Als het nog redelijk handelaar is kan je zo'n hulpvorm inschakelen, maar niet als het heel slecht krijgt.

Zou je van de twee uur die je in de week ontvangt als begeleiding bijvoorbeeld een uur online hulpverlening willen hebben, of online hulpvorm als extra naast de twee uur persoonlijk contact?
Ja dat laatste

Welke belemmeringen ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
Dat zou ikzelf zijn, omdat ik het eerst zelf probeer een geen online hulpvorm zou inschakelen.

En als de professional af en toe een app zou sturen?
Ja dat zou ik fijn vinden.

Welke toevoeging zou online hulpverlening hebben voor u in de ambulante begeleiding?
Dan zou het een uitlaatklep waar ik even kan ventileren.

Waar zou volgens u op gelet moeten worden bij online hulpverlening?
Weten welke professional ze inzetten voor online hulpverlening, want iemand kan er voor gestudeerd hebben, maar dit niet doen met z'n hart.

Zou het uitmaken of je je eigen professional hebt of af en toe een andere?
Als toevoeging zou een andere professional niet voor mij uitmaken, zolang ik mijn eigen professional niet kwijtraak en weet wat ik aan degene heb en er grenzen worden gesteld.

Dus betrouwbaarheid van de professional is belangrijk voor jou?
Ja

Waarom is het belangrijk dat er grenzen moeten worden gesteld?
Je kan tegen mij zeggen dat je me altijd kunt bereiken en vervolgens is er iemand niet voor je, dan word ik teleurgesteld.

En hoe belangrijk is het gebruikersgemak voor jou?
Ja, je hebt heel veel verschillende mensen, dus het moet voor iedereen toegankelijk zijn.

Wat zou je ervan vinden als online hulpverlening gebruikt gaat worden binnen de ambulante begeleiding?
Dat draagt een steentje bij om mensen verder te helpen: en als ik het niet nodig heb, dan kan het voor een ander wel nodig zijn. Waar de persoonlijke begeleiding stopt gaat online hulpverlening dan verder.

En zou je er zelf gebruik van maken?
Als ik mijn koppigheid aan de kant kan zetten wel ja

Memberchecking:

Dus als ik jou zo hoor, maak je nu al gebruik van online hulpverlening in de vorm van whatsapp. Daarnaast zie je online hulpverlening als toevoeging op de huidige ambulante begeleiding in een blended hulpvorm. Het is voor jou belangrijk dat er een goede afstemming en afspraken plaatsvindt tussen de cliënt en professional. Beeldbellen spreekt je het meest aan, omdat je de lichaamshouding van de ander ziet. Belemmering daarvan is dat je je erachter kunt verschuilen en je koppigheid het misschien niet toelaat om er gebruik van te maken. Verder maakt het je niet uit of je een andere professional krijgt tijdens een online hulpvorm, zolang je je eigen professional behoudt. Je staat open voor online hulpverlening en je behoefte ligt er met als doel om een extra uitlaatklep te hebben, afhankelijk van de hulpvraag, gevoel en fase je zit.

Afronding

Slotvragen: Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?

Nee

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?

Nee

Respondent 3

Wat is u leeftijd?

Ik ben 32

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?

Twee weken ongeveer.

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?

Een uur eens per twee weken.

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?

Dat komt omdat ik pas een maand zelfstandig woon en ik wil toch voor de zekerheid begeleiding krijgen.

Op welke manier krijgt u ambulante begeleiding?

We zijn nu een beetje aan het oriënteren, maar ik dacht zelf aan administratieve zaken.

Maakt u gebruik van internet en waarmee doet u dat?

Ja ik maak gebruik van het internet, met van alles. Ik open m'n mail, ik gebruik het op werk.

Heb je ook een smartphone?

Ja, maar daar heb ik geen internet op, alleen met Wi-Fi.

Op welke manier heeft u contact met de professional?

Als ze hier is hebben we contact en dan maken we vervolgafspraken.

Wat vind u er eigenlijk van dat ze met de iPad en smartphone werken in de ambulante begeleiding?

Toevallig heeft mijn professional via de iPad laten zien hoe je via een app een CIZ indicatie kunt aanvragen. Dat zag er goed uit, alleen het bedienen van de app was niet zo handig.

Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?

Ja dat vind ik wel goed.

En waarom?
Toevallig kan mijn professional na mijn werk om 17:30u afspreken, maar als dat niet mogelijk was zou het toch wel fijn zijn als er een andere manier zijn om in contact te komen.

Oke, dus een andere mogelijkheid zou je prettig vinden?
Ja zeker.

Wat verstaat u onder online hulpverlening?
Het klinkt leuk eerlijk gezegd, maar hoe het eruit ziet? Ik heb het zelf nog nooit gehad. Hoe ik het voor me zie is via de mail of via een soort van msn of skype of whatsappen.

Ja inderdaad, je noemt al een aantal vormen.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Ik heb theoretisch onderzoek gedaan en ik heb de vormen vervolgens ingedeeld als passief, actief en interactief (→ hulpmiddel laten zien). Uit dat onderzoek is gekomen dat de interactieve vormen het meest aansluiten op de begeleiding. Wat vind je daarvan?
Ja als ik aan interactief denk, dan denk ik toch aan whatsapp. Ik vraag me eigenlijk af wat de passieve en actieve vormen zijn?

Een passieve vorm is bijvoorbeeld een website met informatie en die adviezen kunnen geven of verwijzingen naar een andere site.
Ja dat vind ik ook wel goed eigenlijk. Daar kijk ik eerlijk gezegd al vaker naar, betreft mijn gezondheid.

Hoe zou je zo'n passieve hulpvorm dan binnen de ambulante begeleiding willen zien?
Ook zo'n soort site waar je dan meest voorkomende vragen over ambulante begeleiding kunt zien.

En de actieve hulpvormen; bijvoorbeeld een zelftest?
Daar maak ik ook gebruik van, volgens mij een of twee keer, zo'n stresstest.

Zou je er behoefte aan hebben passieve en actieve vormen te hebben binnen de ambulante begeleiding?
Ja, ik maak nu ook veel gebruik van zulke vormen.

En een serious game op het gebied van ambulante begeleiding?
Daar heb ik nog niet over nagedacht en ik weet niet precies hoe ik dat voor me zou willen en kunnen zien.

Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?

Wat mij uit eigen ervaring is opgevallen is dat ik al een website heb kunnen vinden over ziektebeelden. Ik weet al dat die bestaan, maar de interactieve vorm ..
Ik denk dat het wel kan aansluiten, alleen ik weet niet of het een op een gesprekken kan vervangen.

Uit mijn onderzoek blijkt dat blended hulp: een combinatie van face-to-face contact en online hulpvormen het meest aansluiten op de ambulante begeleiding.
Jaa dat vind ik wel goed.

Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom?
Toch wel via whatsapp of iets anders.

Wat vind u van videobellen of skypen?
Ja hmm .. Whatsappen kan via mijn eigen telefoon en beeldbellen zou ik dan bijvoorbeeld achter de pc op mijn werk moeten doen. Als mijn andere collega's mee kunnen kijken lijkt me dat ook niet zo prettig.

Dus de toegankelijkheid en privacy is voor jou belangrijk?
Ja

En het een-op-een chatten op afspraak?
Ja dat is inderdaad hoe ik het voor me zie. Dat lijkt me wel wat.
`
Wat ook mogelijk is om een bericht te sturen naar de professional als ik met een probleem zit en dan later antwoord hierop te krijgen.

Welke hulpvragen zou u wel of juist niet stellen binnen online hulpverlening ten opzichte van face-to-face contact?
Jawel eigenlijk. Ik voel me tijdens face-to-face contact meer op mijn gemak.

Uit de theorie blijkt dat juist veel mensen meer durven via online hulpvormen. Hoe is dat voor jou?
Ik weet wel dat de meeste mensen meer durven, maar die doen zich dan denk ik anders voor. Dat merk ik ook met games die ik doe.

Welke belemmeringen ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
Dat je je kunt verschuilen via online hulpvormen.

Liggen je behoeftes nog bij een forum op blog?
Ik kijk regelmatig op forums, maar ik schrijf er zelf niks op.

En als je van lotgenoten binnen de ambulante begeleiding iets zou kunnen lezen of hierop reageren?
Ik weet niet, want de hele wereld kan dan lezen wat ik schrijf.

Welke toevoeging zou online hulpverlening hebben voor u in de ambulante begeleiding?
Ja ik zie het wel als een toevoeging als je bijvoorbeeld weinig tijd hebt of je hebt net zoals ik een fulltime baan, maar ik denk niet dat het face-to-face contact kan vervangen.

Memberchecking

Dus voor jou ligt de behoefte er echt eigenlijk alleen als face-to-face contact niet lukt, of het af te wisselen met een-op-een-chat. En daarnaast zou je de whatsapp als toevoeging zien als je urgente vragen hebt die je de professional zou willen stellen.

Zou u willen worden betrokken bij de invoering van online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse?
Ja, misschien wel ja.

Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Ja, ik vraag me af of online hulpverlening eigenlijk al wordt toegepast?
Binnen de ambulante begeleiding momenteel alleen in de vorm van whatsapp en mailcontact.

Respondent 4

Wat is u leeftijd?
67

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Ongeveer een jaar.

Op welke manier heeft u contact met de professional?
Weinig en ze komen langs.

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?
Twee uur per week, maar dat gebeurt niet altijd.

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?
Ik heb ADHD en zij moeten mij helpen met opruimen.

Maakt u gebruik van internet en waarmee doet u dat?
Ja, met de computer hier: facebook, mail en porno kijk ik.

En een smartphone?
Nee.

Wat vind u van deze manier van ambulante begeleiding?
Niks bijzonders.

Wat verstaat u onder online hulpverlening?
Ik heb het nog nooit gekregen dus ik weet het eigenlijk niet. Misschien bedoel je hulp via het internet?

Ja inderdaad.

Ik gebruik de definitie van Riper (2007) die in dit onderzoek wordt aangehouden als de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Eigenlijk is het hetzelfde wat ambulante begeleiding doet, alleen dan met het internet.

Heel veel GGZ instellingen maken gebruik van online hulpverlening? Wat vindt u daarvan?
Dat lijkt me moeilijk. Wat moeten die mensen doen? Online gaan? Dan moeten ze dus net degene treffen die ze willen spreken.

Laten we eens kijken naar het hulpmiddel wat ik heb meegenomen → uitleg geven over de passieve, actieve en interactieve hulpvormen.

Die hulpvormen kunnen worden ingezet met bijvoorbeeld de smartphone en tablet waar de professional nu mee werkt. Wat vindt u daarvan?
Ja mooi.

Wat doet ze daarmee?
Dat weet ik niet, meestal heeft ze haar gegevens erop staan en tikt ze erop wat we aan het doen zijn.

Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom?
Ik vind de vorm die het meest dichtbij face-to-face contact komt het beste aansluiten, want ik ben nog van de oude garde hoor.

Haha nou ik vind u wel hip hoor met FB.

En welke van de interactieve vormen, die het meest aansluiten op face-to-face contact spreken je dan aan?
Het een-op-een chatten komt bij mij het beste over.

Met of zonder beeld?
Maakt niet uit, maar met beeld is net zo goed.

En zou je die hulpvormen dan als vervanging willen zien op het persoonlijke contact?
Nee.

Hoe zie je dat dan voor je zien?
Laat ze maar gewoon ook nog hier komen.

En zou online hulpverlening een toevoeging kunnen zijn voor jou?
Eigenlijk niet.

Waar ligt dat aan?
Ik ben gauw afgeleid met online hulpverlening, want ik heb ADHD. Dus dan zou ik ondertussen wat anders gaan doen.

Dus het kan voor jou geen toevoeging zijn?

Nee, voor mijzelf vind ik het niet bijzonder. Andere mogen het zelf bekijken, maar ik denk ook niet dat het voor mensen van Anton Constandse werkt.

Hmm, waarom niet?
Ik denk dat het gemakkelijker is om iemand in de persoon te zien. Ik ben zelfs al snel afgeleid als ze hier thuis zijn.

Zie je mogelijkheden voor online hulpverlening binnen de ambulante begeleiding?
Ja, voor sommige mensen is het misschien gemakkelijker dat ze de straat niet op hoeven.

Stel de Stichting Anton Constandse gaat online hulpverlening invoeren: waar zou volgens u op gelet moeten?
Weet ik niet. Op de houding van de mensen en de moeilijkheden die ze hebben en de hulp die ze krijgen en of ze die werkelijk moeten hebben.

Dus u vindt dat ze de hulpvraag van de cliënt goed in de gaten moeten houden?
Ja

En die hulpvraag; zou het verschillen voor u om bepaalde vragen wel of niet te stellen met online hulpverlening?
Nee, ik durf alles te vragen.

Wat betekent lichaamstaal voor jou in een gesprek?
Ik denk dat als je elkaar kunt zien via de computer je dat ook kunt zien.

Zou het beeldbellen een vorm zijn die je het meest aanspreekt?
Ja.

Zou je gebruik maken ervan als het wordt toegevoegd aan het huidige aanbod?
Nee bij mij niet. Ik heb geen behoefte eraan en het zou geen toevoeging zijn. De hulp zou bij mij achteruit gaan.

In welke zin?
Ik heb veel hulp nodig met dingen in huis, zoals opruimen.

En als online hulpvormen gecombineerd worden met het persoonlijk contact?
Ja, daar zie ik wel wat in als ze elke week ook langs blijven komen.

Wat vind je van online hulpvorm als stok achter de deur? Als de professional via de chat zegt dat je moet gaan opruimen?
Haha ik denk niet dat dat gaat werken.

Memberchecking:
Dus als ik het goed begrijp heb jij geen behoefte aan online hulpverlening, omdat dit naar jou idee niet samengaat met je ziektbeeld ADHD. Voor andere mensen kan het eventueel een toevoeging zijn, maar u houdt het liefst face-to-face contact. Wanneer online hulpverlening wel wordt ingevoerd heeft u dit het liefst in de vorm van beeldbellen, omdat de lichaamstaal ook belangrijk is. Dit zou je dan wel op afspraak willen doen en niet random.

Eigenlijk is het zo dat ik nergens naar toe ga en altijd thuis en bereikbaar ben. Vroeger was ik bijna de hele week van huis weg: sporten en zwemmen en met Anton Aktief mee. Nu ben ik heel de week thuis. Ik moet weer drie keer in de week gaan fitnessen, maar ik kom moeilijk mijn huis uit.

Hmhm .. En stel iemand zou jou via online hulpvormen kunnen stimuleren om van huis weg te gaan?
Nou, dan moeten ze dit wel vroeg doen.

Stel je zou heel de week druk zijn, zou je dan meer gebruik maken van online hulpvormen?
Ja, omdat het dan moeilijker is om afspraken te maken en dan zou ik beter bereikbaar te zijn via online hulpverlening.

Dus uw behoefte naar online hulpverlening is ook afhankelijk van hoe druk uw week eruit ziet?
Ja inderdaad.

We zijn aan het eind van het gesprek gekomen: zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee hoor, ik had me er niks van voorgesteld.

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Nee.

Respondent 5

Wat is u leeftijd?
Ik ben 43.

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Dat is toch waar ik nu woon?

Ja zelfstandig inderdaad.
Dat is vanaf 1 augustus vorig jaar.

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?
We maken een afspraak een keer in de week nu, omdat het de laatste tijd niet zo goed ging. Dan komt ze ongeveer een halfuurtje.

Verschilt dat: als het goed of slecht met je gaat?
Ja, want als het goed komt kunnen we dat een keer in de twee weken doen.

Op welke manier heeft u contact met de professional?
Als ze er is maken we een nieuwe afspraak.

En verder nog telefonisch of mailcontact?
Ja ze belt me wel.

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding?

Ja, dat is een goede vraag: ik heb dat nodig om te weten of alles goed gaat met me. Ik sluit me heel erg snel af als het niet goed gaat, dan neem ik de telefoon niet open en doe ik de deur niet open. Dus het is belangrijk dat iemand dat even checkt.

Hoe doe je dat?
We hebben afgesproken dat als ik twee keer afspraken niet ben nagekomen ze stappen moet ondernemen.

Wat vind u van deze manier van ambulante begeleiding?
Goed.

Waaraan ligt dat?
Het is een hele aardige vrouw en ik heb er een goed gevoel bij.

Hmhm.

Een koppeling naar dit onderzoek: maakt u gebruik van internet?
Ja.

In welke vorm gebruik je dat?
Met spelletjes en m'n computer en smartphone.
Wat verstaat u onder online hulpverlening?
Dat je a la minute je ei kwijt kunt via het internet. Als je je niet goed voelt of juist wel en je wil dat kwijt dan is dat een hele snelle manier natuurlijk.

En hoe ziet u dat voor zich?
Ja gewoon een bepaald telefoonnummer waar je naartoe belt en dat je dan daar je shit kunt droppen.

Droppen?
Ja voor sommige mensen is het genoeg om te kunnen droppen zonder dat ze zelfs feedback hoeven.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.

Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?
Ja net wat ik zei: als een persoon behoefte heeft om dat te doen is het wel goed, maar het moet niet doorslaan. Ik ben wel bang dat dat gaat gebeuren en dat alles online gaat gebeuren. Dat merk ik ook met andere instanties, dat er geen persoonlijk contact is. Dat persoonlijke contact lijkt me juist in de zorg belangrijk.

Dus dat face-to-face contact moet volgens jou wel blijven?
Ja zeker.

Als ik jou nu zou vragen of je behoefte hebt aan online hulpverlening?
Nou ik denk dat ik het wel fijn zou vinden als ik een telefoonnummer in m'n zak heb waar ik altijd mijn ei kwijt kan.

Uitleg geven over de hulpmiddelen en het verschil tussen passieve, actieve en interactieve hulpvormen.

Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Ja dat vind ik goed voor acute dingen waar mensen mee zitten, maar niet voor de rest.

Wat zou je ervan vinden als het een toevoeging zou zijn op de huidige begeleiding?
Dat zou een goede verrijking zijn, vooral met het face-chatten. Als de persoon dat zelf wil heb je ook een gezicht erbij en dat is ook wel prettig.

Welke vormen zouden jou dus het meest aanspreken?
Voor mij persoonlijk whatsapp, want ik heb mijn telefoon altijd bij me. En beeldbellen.
En waarom whatsapp?
Omdat ik dat zelf al veel gebruik en het gebruiksvriendelijk is: het moet allemaal niet te ingewikkeld worden natuurlijk, want dan haken veel mensen af.

Dus dat is voor jou een aandachtspunt, het gebruikersgemak?
Ja, zo simpel en toegankelijk mogelijk maken. Als mensen zich niet goed voelen is het al een drempel, dus als ze dan teveel andere dingen moeten doen die moeite kosten. Voor normale mensen niet, maar voor mensen als ons dus wel.

Ik hoor je dus zeggen dat als de toegankelijkheid wordt verbreed dan wordt de drempel wat lager om er gebruik van te maken.
Ja inderdaad.

Wat zijn uw wensen bij de vormen van online hulpverlening?
Ik zou echt een goed profiel maken van de persoon met de hulpvraag en wat de persoon zelf wil en wat zijn arts of begeleiders willen en kijken wat overeenkomt. En daarmee een goed profiel maken en daaruit een behandelplan opstellen.

Een soort online hulpverleningssignaleringsplan?
Ja klopt inderdaad ja. Het moet altijd persoonlijk zijn.

Welke belemmeringen ziet u met betrekking tot online hulpverlening in de huidige ambulante begeleiding?
In principe niet als het goed in elkaar wordt gezet zie ik geen problemen.

En mogelijkheden?
Ja, ik vind het een verrijking.

Zou je er gebruik van maken?
Nee.

Huh? U vindt het een verrijking maar u zou er geen gebruik van maken?
Ja dat ligt aan mijn persoon.

Hoe bedoel je dat?

Er zou bij mij iets heel erg dwars moeten zitten voordat ik zo'n hulpvorm zou inschakelen.

Hmhm. En heeft het dan ook nog te maken met je hulpvraag?
Ja, want het is persoonsafhankelijk. Ik moet het zelf doen.

En andersom: als de professional u appt?
Ja dat is juist goed en dat heb ik afgesproken als ik twee weken niet heb gereageerd.

Zou je reactie dan sneller zijn dan dat je het zelf moet doen?
Ja en ik zou het ook wat leuker vinden dat als ik woensdag met haar een afspraak heb ik bijvoorbeeld het weekend een app van haar krijgt. Dat maakt het voor mij persoonlijk. Dan toon je toch interesse in je cliënt.

Zullen er dan hulpvragen zijn die je niet stelt met online hulpverlening en wel met face-to-face contact?
Ja zeker het maakt best wel veel verschil. Ik denk dat als je een klik hebt met iemand en je praat face-to-face dat je meer open bent. En de andere kant, als professional, kun je ook meer emotie zien bij de cliënt. Er zijn ook mensen die dramaqueen zijn en van een mug een olifant maken. En als de professional vervolgens de persoon ziet is het helemaal niet zo erg.

Als ik je zo hoor vind je aan lichaamstaal heel erg belangrijk?
Ja precies.

En daarnaast ben je meer open in het persoonlijk contact? Uit onderzoek blijkt juist dat mensen meer durven met online hulpvormen.
Ja dat is ook zo inderdaad.

Als online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse gebruikt zal worden. Op welke manier zou u willen dat dat wordt aangeboden?
Het moet lekker vrij zijn en wanneer de cliënt het nodig heeft.

Je wil dus geen online hulpvormen op afspraak?
Nee

En als je dan niet direct reactie krijgt?
Ja, daar moet je dan afspraken over maken.

En als je dan reactie van een andere professional krijgt?
Ja dat is ook goed. Daarnaast kun je mensen met dezelfde problemen in een groepschat zetten.

Heb je daar zelf behoefte aan?
Nou nee, ik weet niet. Ik ben niet zo van die dingen, maar het zou wel goed kunnen werken.

Zou je ervoor open staan?
Ja.

Memberchecking:Ik hoor je over het algemeen zeggen dat je mogelijkheden en toevoegingen ziet en dat je behoefte bij whatsapp en beeldbellen ligt. Een combinatie van face-to-face contact en online hulpverlening vindt je het beste, blended hulp en als toevoeging op het huidig aanbod.

Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee, het is wel goed zo.

Respondent 6

Wat is u leeftijd?
43

Hoelang ontvangt je ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Vanaf 2010

Oke, 4 jaar dus ongeveer

Hoeveel uur begeleiding ontvangt je per week?
Drie uur per werk

En hoe ziet dat er een beetje uit?
Nou, vroeger kwam ik altijd hierheen (woonvorm), maar omdat dat nu veranderd is in ambulante teams komen ze nu naar mij. Ik heb niet echt drie uur per week mensen over de vloer, hooguit een keer in de twee weken een uurtje.

Hmhm, maar ik dacht dat ik je hoorde zeggen dat je drie uur in de week begeleiding ontvangt?
Ja, ik sta ingecalculeerd voor drie uur.

Drie zorguren per week?
Ja, maar dat heb ik niet nodig en daar zit ik ook niet op te wachten, dan moet je iedere keer thuisblijven. Ik werk drie dagen per week, dus ik wil niet thuisblijven voor een afspraak iedere keer. We doen voornamelijk de belangrijkste punten waarbij ik geholpen moet worden.

Waarom ontvangt je ambulante begeleiding?
Uhm, ik was eerst dakloos en ik had in coma geleden twee maanden in het ziekenhuis. Vervolgens ben ik failliet geraakt en heb ik een tijdje in m'n auto gewoond, maar daar werd ik ook niet vrolijk van. Daarna ben ik naar een andere stichting gaan wonen, de vluchthaven voor daklozen en drugsverslaafden, maar ik ben een ander geval en zo ben ik bij Anton Constandse terecht gekomen.

Wat vind je van deze manier van ambulante begeleiding?
Ja heel goed, professional.

Hmhm, goed zo.

Ik wil graag een koppeling naar mijn onderzoek maken: online hulpverlening.
Maak je gebruik van internet en waarmee doet je dat?
Ja voor mijn e-mail en internetten zoals iedereen dat doet.

Hmhm en heb je een smartphone ook?
Nee dat doe ik expres niet daar heb ik geen zin in, want m'n dochters zitten ook de hele dag met dat ding in hun handen.

Haha oke. Thuis beschik je dus over internet onderweg niet?
Ja, ik word doodziek van die smartphone.

En op welke manier heb je contact met de professional?
Ze belt mij of ze maakt een afspraak als ze weggaat.

E-mailde je weleens met haar?
Nee nooit eigenlijk. Met Matthijs en Cristina deed ik dat weleens vroeger.
Hmhm. Dus verder in die zin nog niet heel veel online he.

Wat verstaat jij onder online hulpverlening?
Nou ik denk dus dat je dan online kan chatten met iemand, maar dat is dus niet zo?
Jawel dat is ook een vorm. We gaan zo ook kijken naar de andere vormen.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg; eigenlijk hetzelfde als de ambulante begeleiding alleen dan online.

Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?
Dat lijkt me heel goed he. Ik moet natuurlijk ook werken dus ik kan niet de hele tijd op de chat gaan reageren, dus hoe ze dat handen en voeten gaan geven dat weet ik nog niet.

Maar op zich vind je het wel een goede ontwikkeling?
Ja tuurlijk dan heb je met iedereen contact.

Ik hoorde je net inderdaad ook al zeggen dat je druk bent en geen zin om elke keer thuis te zijn voor de zorguren die je hebt.

Subthema 3: Vormen online hulpverlening → uitleg online hulpvormen

Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Dat lijkt me perfect. En dat lijkt me veel gezelliger dan die passieve en actieve hulpvormen. Zo'n opdracht lijkt teveel op huiswerk toch.

Welke vorm van online hulpverlening spreekt u het meest aan en waarom?
Een-op-een chat is makkelijk en whatsapp is ook heel makkelijk. Videobellen enzo vind ik allemaal een beetje overdreven.

Hoezo vind je dat overdreven?

Nouja je hebt toch informatie nodig en geen gezichtscontact?
Is dat zo?
Ja dat vind ik wel. Anders zit je de hele tijd in een telefoon te staren.

Lichaamstaal is dat van belang voor jou bij een face-to-face gesprek?
Nee dat heeft voor mij geen toegevoegde waarde als je beeldbelt.

Zou je online hulpverlening als vervanving kunnen zien?
Nee ik vind het gezellig als ze bij mij over de vloer komen en om mensen te spreken.

Hmhm en als toevoeging?
Ja in geval van nood ofzo.

Alleen in nood?
Ja, want ik vind persoonlijk contact gezelliger. Met whatsapp dan ga je niet zo snel een verhaal over je buurman vertellen.

Zou je sommige vragen wel via online hulpverlening stellen en niet face-to-face en andersom?
Nee dat is wel hetzelfde alleen is het wat meer ontspannend als je een gesprek hebt met iemand want dan kun je bijvoorbeeld ook gewoon over koetjes en kalfjes praten. Via whatsapp zou je het alleen over het hoofdzakelijke hebben en beperk je je daartoe en dan ga je het niet hebben over de vis die je gister gegeten hebt. Snap je wat ik bedoel?

Hmhm, maar zou je het fijn vinden om bijvoorbeeld whatsapp als extra hulpvorm te hebben?
Ja als je een noodgeval hebt of iets nodig, een brief ofzo dan kan je dat heel snel doen.

En zou je het dan fijn vinden als de professional direct reageert of een hulpvorm waarbij je afspraken maakt over de tijd waarin gereageerd wordt?
Ja dat lijkt me logisch, iedereen wil natuurlijk gelijk reactie en daarom zit iedereen de hele dag met de telefoon. Alleen is dat niet te combineren met je werk.

Hmhm je denkt goed mee met ons haha.

Zie je ook belemmeringen van online hulpvormen?
Wat dat betreft waar we het nu over hadden, is het natuurlijk niet echt van toegevoegde waarde als er niet snel gereageerd wordt. Als je binnen 5 of 10 minuten antwoord krijgt wel, maar als je drie uur moet wachten dan kan je net zo goed even bellen.

Dus het ligt ook een beetje aan de hulpvraag?
Ja bijvoorbeeld. Ik zou online niet zo snel iemand opzoeken als het niet noodzakelijk is.

Hmhm. En een hulpvorm waar wel direct gereageerd zou worden maar dan niet door je eigen professional?
Dat lijkt me een goede oplossing. Alleen weet die natuurlijk niet wat je situatie is.

Ja, maar we hebben natuurlijk het digitale dossier en rapportages. Daar zie je wel wat in?
Ohja, maar dat hangt of staat natuurlijk hoe snel er wordt gereageerd.

Dus dat is ook een beetje waar ze volgens jou op zouden moeten letten bij online hulpverlening?
Dat er snel gereageerd wordt anders kan je net zo goed wachten tot je begeleider langskomt.

En stel jij zou mogen kiezen, welke toevoeging zou je dan als online hulpvorm kiezen?
Whatsapp als ik dat had, maar dat heb ik niet omdat ik 20EUR per maand moet betalen, dus dan instant messaging.

Allright.

Wat zou je ervan vinden als online hulpverlening gebruikt gaat worden binnen de ambulante begeleiding?
Ja prima joh is toch een toevoeging. Als je veel belt als je iemand nodig hebt dan nemen ze vaak niet op en moet je de voicemail inspreken. Dit is dan wel sneller, maar het moet voor mij dan wel urgent zijn. En als je een afspraak wil wijzigen dan is het wel makkelijk.

Oke, dus je zou gebruik maken van online hulpverlening als je urgente vragen hebt en daarnaast is het van belang dat je snel reactie krijgt. Het maakt dan in principe niet uit welke professional je krijgt, want met je eigen professional bespreek je vooralsnog alles face-to-face.

Ik ben aan het einde van het interview gekomen.
Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee, eigenlijk niet.
Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Hoeveel mensen ga je interviewen?
15

Respondent 7

Wat is je leeftijd?
30

Hoelang ontvangt je ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Anderhalve maand

Hoeveel uur begeleiding ontvangt je per week?
Ik heb anderhalf uur per week.

Hoe ziet die ambulante begeleiding eruit?
De professional komt en dan gaan we ter plekke bedenken wat we gaan doen. Meestal heb ik niet zoveel hulp nodig, maar het is gewoon fijn dat er even iemand komt kijken hoe het gaat.

En waarom ontvangt je ambulante begeleiding?
Omdat ik 30 ben en voor het eerst in m'n leven zelfstandig woon en ik het dus wel veilig vindt dat er het eerste halfjaar/jaar een beetje in de gaten houdt hoe het gaat.

Hoe vind je dat het gaat, de ambulante begeleiding?
Heerlijk, het gaat prima en ik vermaak me thuis naar me zin. Als m'n begeleider langskomt dan doen we vaak ook leuke dingen zoals schoenen kopen op de Leyweg enzo, omdat ik niet heel veel hulpvragen heb. Af en toe wel, dan heb ik last van dwang en heb ik haar voor kleine dingen nodig.

En op welke manier heb je contact met je professional?
Ze komt bij me langs thuis.

En verder nog manieren?
Via de whatsapp en heel soms belt ze me.

Dus je maakt al gebruik van online hulpvormen hoor ik.
Nee het is meer als ik een vraag heb of zij aan mij.

Ja, dat is een vorm van online hulpverlening.
Oh

Maakt je gebruik van internet en waarmee doet je dat?
Ja de hele dag gebruik ik internet, ik kan niet zonder m'n telefoon en internet en tablet.

Wow, super mobiel ben je dus.

Subthema 2: Theorie online hulpverlening
Wat versta jij onder online hulpverlening?
Wat ik denk dat het betekent?

Ja.
Nou hulpverlening via het internet. Dat je elkaar op het schermpje ziet en zo kunt ouwehoren.
Hmhm.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Hetzelfde als ambulante begeleiding eigenlijk alleen via het internet,

Wat vindt u ervan dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?
Nou voor mensen die de hele dag werken is het misschien handig dat het er is, mensen zoals m'n man die weinig tijd hebben. Voor mezelf, ik werk wel maar ik heb tijd zat, vind ik het prettiger om persoonlijk met iemand te praten.

En whatsappen?
Ja dat is gewoon handig, dat zij schrijft dat ze bijvoorbeeld een uurtje later is. Voor praktische dingen: het is niet dat ik een heel gesprek via de whatsapp vertel over hoe ik dwang heb.

Dus er zijn vragen die je niet via online hulpvormen stelt?
Ja over mijn dwang, dat ga ik niet over de whatsapp vragen.

En waar ligt dat aan?
Ik weet niet, dat vind ik niet prettig. Ik zie liever iemand als ik met iemand praat, gewoon normaal. Via de pc kan ik dat niet. De whatsapp gebruik ik puur voor praktische dingen.

Wel handig!
Ja dat vind ik wel.

Subthema 3: Vormen online hulpverlening → uitleg geven over de verschillende hulpvormen.
Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Ja als ik moet kiezen tussen whatsappen en via internet met mijn begeleider praten of met een robot praten, dan kies ik voor het eerst. Als ik met een robot zou chatten dan kap ik ermee.

En welke van de interactieve vormen spreken je het meest aan?
Telefoneren en whatsappen.

En wat zou je vinden van beeldbellen?
Raar, mijn broer woonde in Duitsland en toen skypte we, dat vind ik ongemakkelijk en niet handig.

Wat vind je er niet handig aan?
Ik vind het gewoon niet prettig om zo met iemand te praten, want dat praat gewoon niet rustig. Ik heb dan niet het gevoel dat ik een normaal gesprek met iemand aan het voeren ben.

Uit de theorie van dit onderzoek blijkt dat de online hulpvormen face-to-face contact niet kunnen vervangingen in de ambulante begeleiding, maar wel een toevoeging kunnen zijn.
Een toevoeging is niet erg. Wat ik al zeg, als je elkaar tussendoor even iets moet melden of vragen dan is het handig als het zo kan. Mijn begeleider kan niet op maandag langskomen als we woensdag pas een afspraak hebben.

Wat zou jouw wens daarin dan zijn?
Afspraken maken over de contactmomenten. Dat hebben we eigenlijk al, want ik kan haar alleen appen tijdens de uren dat zij werkt.

En wat zou je ervan vinden om buiten die uren alsnog kan whatsappen naar een ander nummer?
Voor mijn hulpvragen?

Ja.
Nee juist niet, want ik probeer het te beperken bij die uren met mijn begeleider, omdat ik nu zelfstandig woon.

Wat ik jou hoor zeggen is dat jou hulpvraag en zorgintensiteit worden gekoppeld aan de begeleiding die je krijgt?
Ja dat wil ik proberen, want als ik met elke dwang savonds iemand kan begeleiden heb ik qua begeleiding hetzelfde als op de woonvorm hier. Dus als ik savonds iemand zou kunnen bereiken dan is het precies dezelfde begeleiding. Ik wil het zoveel mogelijk beperken tot de anderhalf uur per week.

Dus de behoefte zou te verleidelijk worden?
Ja, dan wordt het te makkelijk om voor kleine dingen berichten te sturen.

Dus invoering van online hulpverlening, in de vormen die jij noemt, zouden voor jou een belemmering kunnen zijn, omdat je dan bij kleine hulpvragen te snel contact zoekt.

Ja ik wil proberen echt alleen zorg te vragen bij dingen die ik echt nodig heb.

Waar zou volgens jou op gelet moeten worden bij online hulpverlening?
Dat iedereen zijn eigen begeleider blijft houden. Het is heel vervelend om elke keer een ander te krijgen, dat je een vertrouwd persoon hebt.

Hmhm.
Verder weet ik het niet.

Zou u willen worden betrokken bij de invoering van online hulpverlening binnen de Stichting Anton Constandse?
Ja als ik jou erbij kan helpen bij je studie.
Haha nee nu niet hoor.
Nou dan hoeft het niet.

Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee hoor.

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Ja dat het leuk is dat de professional nu tijd heeft om meer leuke dingen met mij te doen, wat hier soms niet kon.

Haha.

Respondent 8

Wat is je leeftijd?
Ik ben 39.

Hoelang ontvangt je ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Ik denk nu zo'n acht jaar.

En hoeveel uur begeleiding ontvangt je per week?
Een keer per week en meestal gaan we dan boodschappen doen samen.

Hmhm en wat doe je nog meer tijdens dat uur?
Meestal ook nog praten en boodschappend doen, omdat ik gespannen ben in winkels bij de kassa enzo. Dat heb ik overgehouden aan mijn laatste psychose. Dus daar krijg ik dan hulp bij en dan gooien we heel de kar gelijk vol met boodschappen.

Oké, wat fijn.

Waarom ontvangt je ambulante begeleiding?
Voor de boodschappen.

Hmhm.

Maak je gebruik van internet en waarmee doet u dat?

Ja met mijn computer.

En maak je ook gebruik van een smartphone?
Ja whatsappen enzo.

Gebruik je dat ook in het contact met de professional?
Soms wel, voor afspraken enzo.

Sms of whatsapp je dan?
Whatsapp gebruik ik om afspraken te wijzigen bijvoorbeeld.

Oh wat leuk, dat gebruiken jullie dus al!

Wat vind je van deze manier van ambulante begeleiding?
Ja helemaal te gek.

Wat een leuk antwoord haha, goed om te horen.

Ja het is zo'n leuke meid. Het is bijna een soort van vriendin, want het klikt gewoon heel erg.

Over het contact hebben we het al gehad. Heb je ook op andere manier dan whatsapp contact bijvoorbeeld per mail?
Nee, dat niet. We bellen wel is.

Subthema 2: Theorie online hulpverlening
Wat verstaat u onder online hulpverlening?
Hulp bij ondersteuning van dingen of als je problemen hebt erover te praten en relativeren via het internet. Ik heb het nog nooit gedaan.

Hmhm inderdaad.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Hetzelfde wat de ambulante begeleiding nu eigenlijk doet en dan via internet.

Ja maar dat is niet zo leuk toch?

Nee?

Contact is beter als je gewoon praat via face-to-face.

Wat vindt je er dan van dat steeds meer GGZ instellingen gebruik maken van online hulpverlening?
Ja dat is wel goed voor mensen die een drempel hebben om er naar toe te gaan bijvoorbeeld of die straatangst hebben.

Ik hoor je dus zeggen dat je er zelf geen behoefte aan hebt, maar je begrijpt wel dat andere mensen er behoefte aan kunnen hebben.

Ja hoor.

Dat komt ook overeen met een kenmerk van online hulpverlening uit de theorie: dat het de hulpverlening laagdrempelig maakt. Zou dat voor jou zo zijn?

Als ik straatangst zou hebben ja, maar dat heb ik niet.

En met jouw achtergrond?
Dan heb ik er geen behoefte aan.

Subthema 3: Vormen online hulpverlening
Uitleg geven over de hulpmiddelen.
Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Dan kunnen ze ook gelijk een beetje kijken of je er opgeruimd bijzit, maar ik zou dat heel raar vinden hoor dat skypen bijvoorbeeld. Ik ben het daar niet zo mee eens, want je kan niet zien hoe iemand zich van binnen voelt. Met woonbegeleiding is het handig als ze in je huis komen kijken, want sommige mensen maken er een zooitje van. Dat kan een aansluitingspunt zijn om weer een stapje meer te doen.

Oke, dus je bent het er niet helemaal mee eens. Zijn er vormen die je wel aanspreken?
Nou, ik vind het wel ingewikkeld hoor en heb van beeldbellen ook nog nooit gehoord.

Ja, het wordt wel veel gebruikt tegenwoordig bij Parnassia ook.

Haha dat scheelt wel in reiskosten.

Ja dat is wat de theorie inderdaad ook als een kenmerk noemt. Jij krijgt eens per week begeleiding, maar er zijn ook mensen met meer zorguren en een fulltime baan erbij. Om dat vervolgens te kunnen combineren met online hulpverlening? Wat vind je daarvan?
Ja de helft zou ik wel leuk vinden om dat een keertje te doen. Ik zou het chatten er alleen bij willen hebben, maar ik heb liever dat ze langskomt.

Dus je zou het niet als vervanging, maar wel als toevoeging willen hebben?
Ja maar ik heb het niet nodig, want het gaat bij mij puur alleen om de praktische zaken en een beetje praten hoe het gaat.

Dus voor jouw hulpvraag en zorgintensiteit is het niet nodig?
Nee, daar heb ik te weinig zorg voor.

En voor mensen die minder zelfstandig zijn?
Ja, voor mensen die uit een psychosen komen is het moeilijk weer een start te maken. Voor hen zou het wel fijn zijn als ze kunnen chatten met iemand. Al heb je maar gewoon een afspraak dat je om 10u op de chat moet zijn.

Een soort stok achter de deur?
Ja!

Dus het kan voor sommige mensen een toevoeging zijn maar geen vervanging?
Nee asjeblieft niet! Ik denk dat de meeste mensen er wel zo over denken hoor. Stel je voor dat de psychiatrische hulp helemaal worden vervangen door beeldbellen enzo. Dat schiet niet op hoor, want dat wordt echt iets futuristisch.

Hmhm.
Dan zit je de hele dag achter je computer.

Waar zou volgens jou op gelet moeten worden bij online hulpverlening?
Dat iemand zichzelf af en toe echt nog wel laat zien en niet alleen achter de computer blijft. Want je kan toch niet zien dat iemand verzorgd is of ziek is. Dat je iemand kan zien is zo belangrijk: hoe iemand zijn ogen staan en hoe die praat.
De lichaamstaal vind jij belangrijk in een gesprek?
Ja, want iemand kan wel zeggen het gaat goed, terwijl hij er heel slecht bij zit eigenlijk.

Hmhm.

En als de Stichting Anton Constandse online hulpverlening wil invoeren, welke vorm spreekt je dan het meest aan?
Groepschat lijkt me wel lachen.

En hoe zie je dat voor je?
Allemaal lotgenoten bij elkaar. Zoiets doe ik eigenlijk al, want ik het al setnet: een site voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Dus het is er eigenlijk al.

En binnen de ambulante begeleiding?
Ja dat zou ik alleen gebruiken voor de leukigheid.

Wat spreekt je daarin aan?
Dat je een beetje vrienden kan maken erbij en dat daar iets uit voortkomt.

En hoe gebruik je het setnet nu?
Af en toe ga ik erop voor de chatten en een berichtje sturen naar iemand en thats it.

Als ik je zo hoor gebruik je al best veel gebruik van online hulpverlening: whatsapp en lotgenoten contact via de groepschat.
Ja daar ben ik al heel lang mee bezig.

Dus wat zou je er nou van vinden als online hulpverlening wordt ingevoerd binnen de ambulante begeleiding?
Ik vind het toch een slechte zaak.

Een slechte zaak?
Ja individuele tijd en het een-op-een contact is gewoon zo belangrijk als je problemen hebt. Het lijkt me zo afstandelijk als het via het internet is.

Het zou het niet geheel vervangen he?
Als dat maar zo is dan sta ik er wel enigszins voor open. Het is voor mij ook nieuw he.

Ja inderdaad, voor de ambulante begeleiding zou het ook nieuw zijn. Uit mijn onderzoek blijkt echter dat het binnen de ambulante begeleiding blended zou worden ingevoerd: als toevoeging op het face-to-face contact.
Voor mensen bij elkaar zou het wel goed uitkomen denk ik.

Samenvattend heb je er nu geen behoefte aan, maar sta je er wel voor open als het blended hulpverlening zou zijn. Face-to-face contact blijft het belangrijkste in de begeleiding, maar online hulpverlening zou een stok achter de deur kunnen zijn bij afspraken.
Ja voor mensen die moeten herstellen en die net uit een psychose komen of die iets ergs hebben meegemaakt, die hebben extra hulp nodig. Dan is een bezoek een keer niet goed.

Ik hoor je ook zeggen, omdat jij langer zelfstandig bent dat de behoefte er minder is nu.
Ja, maar ik kan ook weer in een psychose raken.

Dus dan zou je behoefte er wel zijn?
Ja.

Oke! Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee het is allemaal duidelijk zo.

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Nee jammer, ik heb niks toe te voegen.

Respondent 9

Wat is u leeftijd?
Ik ben 45.

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Ik denk al vijf jaar.

Hoeveel uur begeleiding ontvangt u per week?
Dat ligt eraan: als ik me slecht voel en ik ben wat psychotischer dan komt ze elke week. Maar als ik me zoals ik me op dit moment voel, redelijk tot zeer stabiel en vrij actief met m'n werk, dus dan komt ze een keer in de maand een uurtje. Dan drinken we een kopje thee en praten we bij en dan gaat ze weer weg.

Waarom ontvangt u ambulante begeleiding is dus ook verschillend?
Het kan heel erg variëren, meestal maak ik een afspraak. De ene keer is het om de drie weken, ik heb nu een periode gehad waarin ik aan het proberen ben om een keer in de drie tot vier weken hulp te ontvangen en dat gaat best goed. Daarnaast bellen we ook.

Je belt?
Ja een keer in de twee weken?

Dat is een standaard afspraak?
Nee meestal laat ik wat van me horen.

Wat voor ondersteuning krijg je dan?
In een gesprek evalueren en even de zaak opnieuw bekijken en kijken of er dingen spelen zoals een CIZ.

De wat praktische dingen ook?
Ja zeker: CIZ en evaluatieplan en hulpvragen.

Wat is nu jouw grootste hulpvraag?
Op dit moment is het eigenlijk een vorm van ondersteuning die ik nodig heb. Ik ben heel erg zelfstandig geworden en ben in staat om mijn huishouden op te kunnen pakken.

Hmhm dat is te zien, het ziet er super uit hier.
Het is dankzij mijn medicatie en therapie en het feit dat ik weet wat ik heb, ben ik in staat twee kamers te kunnen onderhouden.

Dus ik hoor je zeggen dat door je zelfkennis je zelfstandigheid vergroot wordt en ambulante begeleiding minder?
Ja klopt, maar het is weleens anders geweest hoor. In het begin kwam de professional elke week en ik nog niet zover in m'n herstel was.

Hoe ben je zover gekomen in herstel?
Ik heb een stukje fysieke herstel meegemaakt, omdat m'n hersenen weer wilde. En ik heb heel hard gewerkt aan m'n lifestyle. In het begin heb ik echt moeten leren huishouden weer, omdat ik in m'n psychose dat weer helemaal kwijt was. Hoe dat zo gekomen is? Heel veel werken aan jezelf: moeite doen, dingen ondernemen en bespreken met de professional. Zo is dat gekomen.

Wat fijn, goed om te zien!

En wat vindt je van deze manier van ambulante begeleiding?
Prima, we kunnen het heel goed vinden met elkaar. In het begin was het even wennen, want ik heb haar nog niet zo lang. We praten ook weleens over koetjes en kalfjes en niet alleen de zakelijke dingen. Voor mij is het wel belangrijk om te weten dat ze een gezin heeft en dat ze niet op woensdag werkt. Dat is best wel leuk om te weten.

Hmhm zeker. En op welke manier heb je contact met haar?
Telefonisch.

Een koppeling naar mijn onderzoek: maak je gebruik van internet en waarmee doet je dat?
Ik gebruik internet eigenlijk alleen om vragen te stellen vanwege m'n aandoening.

Hoe moet ik dat voor me zien?
Ik ben op een gegeven moment heel erg in de war geraakt en toen kreeg ik een diagnose, maar daar geloofde ik niet in. Op gegeven moment, naar mate ze me meer informatie gaven, merkte ik dat het zo is. Daarna kreeg ik veel begeleiding van verschillende instanties en toen ging ik verhuizen, maar heb ik geen internet genomen.

Wat verstaat u onder online hulpverlening?
Dan denk ik aan een of ander cyberverhaal waar je via een klikmenu hulp kunt aanvragen.

Een klikmenu?
Met muis of interactief en dat je door middel van een keuzemenu je automatisch komt bij de hulpvraag die je hebt.

Een zelftest eigenlijk?
Ja precies.

Dat is inderdaad een vorm van online hulpverlening.

De definitie die in dit onderzoek wordt aangehouden: Riper (2007) definieert de betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Wat heel mooi aansluit op de ambulante begeleiding, alleen dan online.

Sinds september werkt de professional digitaal, met de iPad en smartphone. Steeds meer GGZ instellingen gaan gebruik maken van online hulpverlening, wat vind je daarvan?
Het is een noodzaak, je ontkomt er niet aan. Aan de andere kant betekent het wel dat de organisaties met hun tijd meegaan, zo zie ik het eigenlijk. Ik heb daar niet zoveel moeite mee. Het feit blijft dat je contact blijft houden met een levend persoon: je kunt altijd je vragen stellen bij je begeleider, maar ik zie het meer als een ondersteuning van.

Heel mooi gezegd. Dat sluit ook aan op het theoretisch onderzoek wat ik heb gedaan: blended hulpverlening: een combinatie van face-to-face contact met online hulpverlening als toevoeging.

Uitleg hulpmiddelen.
Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Welke van deze hulpvormen (hulpmiddel geven) zijn dat denkt u en waarom? Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
In fases waarbij je weinig fysieke ondersteuning nodig hebt, zoals ik nu, dan zie ik dat best gebeuren. Vorige week belde ik m'n begeleider nog omdat het regende en ik niet wilde dat ze erdoorheen moest fietsen. Ik zei tegen haar van: joh laat maar zitten, maak je maar geen zorgen, want het komt in orde. Als ik een iPad had gehad ofzo, dan had ik haar ook nog kunnen zien.

Ik hoor je dus zeggen dat wanneer het goed met je gaat dat het een interessante toevoeging zou kunnen zijn voor de begeleiding die je nu ontvangt?
Ja ja, maar ook aan de andere kant: ik denk niet zo egoïstisch. Als je veel vragen hebt en stel je bent net uit een psychose en je hebt een wat zwaardere dag is het heel moeilijk om al die toestellen te bedienen, maar het zou wel goed zijn als je een online verbinding zou kunnen hebben met een begeleider. Dat hoeft dan niet je vaste begeleider te zijn, maar dat je even terecht kan met je verhaal. Het nadeel is dat mensen het oneigenlijk gaan gebruiken.

Ja en dat is inderdaad waar in het onderzoek ook naar gekeken wordt. Bij instant messaging maak je bijvoorbeeld afspraken over de regelmaat van het chatten. Daarnaast heb je vormen waar je altijd een tekstbericht kunt versturen, maar de mogelijkheid bestaat dat je pas later en van misschien een andere professional reactie krijgt. Wat zou je daarvan vinden?

Op zich klinkt het als een goed idee. Alleen denk ik dat je mensen gaat krijgen, met alle respect, die gaan zeuren en voor elk wissewasje in die mail/chat kruipen en op die manier hun bepaalde behoeftevraag stellen die koste overstijgend zijn.

Dus daar plaats jij je kanttekening?
Ja, ik zou even een boodschap achter laten en dan onder bepaalde voorwaarde een bericht terug krijgen of chatten op afspraak.

En wat zou je vinden van een forum?
Weetje, de behoefte is er niet dus ik denk er niet echt over na. Aan de andere kant zijn het technisch gezien wel leuke speelitems om uit te proberen, want je zou op die manier weer tot een nieuwe vorm van hulpverlening kunnen komen. Je zou het moeten uitdiepen.
Als ik je zo hoor sta je open voor online hulpverlening?
Ja, als het ingevoerd zou worden wil ik wel meedoen haha.

En nog een aantal online hulpvormen die we nog niet besproken hebben: Skype ..
Mail en bellen lijkt mij ook leuk.

Hmhm en applicaties op je telefoon zoals whatsapp waarbij je gratis tekstberichten kunt sturen?
Ik denk dat je praktisch gezien de professional overvoert. Mensen gaan voor ieder wissewasje wat sturen en zij worden gek. Je moet ook de kosten in de gaten houden ook al zijn het leuke mogelijkheden. In dit geval zoals met mij heb ik het niet nodig eigenlijk dat m'n begeleider hierheen komt. Dus het zou makkelijk zijn om die begeleiding via Skype te doen.

Dus daar zie jij wel mogelijkheden in online hulpverlening?
Ja daar zie ik mogelijkheden.

Zie je daarnaast ook belemmeringen in online hulpvormen?
Ja, je privacy.

In welke zin?
Er zou maar net een collega voorbij lopen die meekijkt.

En hoe zou je die belemmering kunnen wegnemen?
Door toch vaste tijden af te spreken. En waar ik ook nog aan zat te denken is dat de belasting voor de professional te hoog wordt: hij moet al het papierwerk doen en op bezoek en nog via skype. Dat wordt gewoon een beetje teveel.

Dus er zou volgens jou gecombineerd moeten worden?
Ja er moet ergens gecombineerd worden.

Uit het theoretisch onderzoek blijkt dat chatten, beeldbellen en skype het meest aansluit bij de Stichting Anton Constandse. Uit je verhaal blijkt dat jij daar ook zo over denkt?
Ja, wat leuk! Ik denk dat die andere technische mogelijkheden heel interessant zijn op het moment dat het gaat om een wat interessantere hulpvraag. Stel iemand is echt hulpbehoevend of iemand heeft het echt zwaar gehad, dan kan ik me voorstellen dat je regelmatig contact wil met je begeleider.

Ik hoor je dus een onderscheid maken in de zorgintensiteit die iemand heeft?

Ja de zorguren en de intensiteit van de hulpvraag. Het voordeel is wel dat je een goed gevoel hebt, emotioneel gezien, dat je 24/7 online hulpverlening hebt. Voornamelijk voor oudere mensen, die toch wat kwetsbaarder zijn. Ik woon al een paar jaar ambulant, maar het is anders als je gesloten woont. Dus het ligt ook aan de vorm waar je woont hoe psychiatrisch ben je?

Hmhm. En wat verwacht jij van een pilot online hulpverlening binnen het ambulante team. Wat zijn jouw wensen hierin?
Dat ik interactief zou kunnen communiceren met m'n begeleider.

En de actieve en passieve online hulpvormen, zoals gedragstherapie via het internet?
Nee, dat zie ik mezelf niet doen.

Waarom niet?
Geen discipline.

Dus er moeten voor jou wel echt vaste afspraken zijn binnen de online hulpverlening?
Ja en of ik het zal gaan doen? Ik heb al twee jaar een computer staan daar, maar die is niet aan geweest.

En zou die aangaan als je zou kunnen beeldbellen?
Ja tuurlijk. Alleen heb ik geen internet, dat is mij te duur. Dus dat doe ik als ik bij mijn moeder ben. Ik heb al die troep in huis haha, maar hoe vaak ik het gebruik joh?

Dus het gaat erom dat de interesse er is alleen de vraag is hoe effectief ik het zal gaan gebruiken, omdat ik nu niet het gevoel heb dat ik de hulp nu echt nodig heb.

Je blijf de behoefte dus koppelen aan de hulpvraag?
Ja inderdaad. Het ideale zou zij dat je een model maakt dat past bij een individuele cliënt en daarop kijkt wat de behoefte en informatievoorziening is die nodig is. Net als een begeleidingsplan en signaleringsplan maak je hier ook een plan voor.

Een onlinehulpverleningsplan?
Ja bijvoorbeeld. Dat is wel nodig ja als je dit wil gaan uitvoeren. Het lijkt me verstandig om per individuele cliënt een behoeftevraag vast te stellen.

Nog even over die hulpvraag waar je het over had: Welke hulpvragen zou je stellen binnen online hulpverlening?
Alles.

Zit daar voor jou geen verschil tussen?
Nee bij mij niet.

Kun je dat toelichten?
Ik denk dat wanneer je de effectiviteit van online hulpverlening gaat bekijken dat je in staat moet kunnen zijn om een soort cyber-hulpverlener te kunnen creëren. Dat zou de meest ideale situatie zijn. Dat je dusdanig geautomatiseerd systeem hebt dat de begeleider technisch gezien vervangt. Dan zou je je begeleider moeten hebben voor de wat meer persoonlijke vragen.

Een chatbot?
Ja waarin een database met heel veel antwoorden zit. Als je er dan met de chatbot niet meer uitkomt, dan kun je een afspraak met je begeleider maken. Het ontlast aan de ene kant de begeleider, ik denk dat je dan tot een goedkoper plaatje komt. Aan de andere kant kom je tot een persoonlijker contact met je begeleider.

Wat uit mijn theoretisch onderzoek ook blijkt is dat een combinatie van het persoonlijk contact met online hulpvormen als toevoeging, blended hulp, het meest aansluiten bij de ambulante begeleiding. Ik hoor jou ook zeggen dat face-to-face contact altijd moet blijven.
Ja helemaal bij het signaleren. Een cyber-hulpverlener kan niet registreren of het echt goed met je gaat. Een gewone hulpverlener kan dat wel.

Dus ik hoor je zeggen dat lichaamstaal belangrijk is bij signaleren?
Ja natuurlijk. Het fysieke contact blijft gewoon heel persoonlijk bijvoorbeeld met een kopje thee.

Wat betekent dat fysieke contact voor jou?
Een stukje kwaliteit en service verlening van Anton Constandse naar mij toen.

Hmhm en denk je dat die kwaliteit gewaarborgd kan blijven als het in combinatie zou gaan met online hulpverlening?
Ja ik denk het wel. Ik denk ook dat de kwaliteit omhoog kan, want de intensiteit kan toenemen. Je zou een hulpverlener bijvoorbeeld weer voor andere zaken in zetten; bij mij bijvoorbeeld iemand die me aanstuurt in het huishouden.

Hmhm.
Ik zie zelfs een combinatie tussen taken van een spv'er in samenwerking met een woonbegeleider. Ik heb nu beide en zij kosten allebei geld. Als je op gegeven moment een soort hulpverlener kunt creëren waarbij je maar een persoon nodig hebt. Dan wordt er niet een boventallig, maar je bespaart dan wel in de kosten. Dan zou je bijvoorbeeld de hulpvraag kunnen uitbreiden naar psychiatrische vragen.

Hm.
Ja ik heb visie hoor, vergis je niet.
(lachen).

Dus welke toevoeging zou online hulpverlening hebben voor jou?
Een stuk efficiency en innovatie, met name die innovatie: daar zie ik nog wel mogelijkheden in.

Wat vind je van innovatie binnen de Stichting Anton Constandse?
Ik denk dat het een beetje log is. En ik denk dat een kopje thee komen drinken en kijken of alles goed met iemand gaat te duur is. Die vorm van woonbegeleiding kan denk ik straks niet meer. Er wordt straks een meer pro-actievere houding van een woonbegeleider gevraagd is samenwerking met de cliënt.

Innoveren is volgens jou dus nodig om in de toekomst ook goede ambulante begeleiding te kunnen bieden?
Ja en het te kunnen blijven betalen.

Het kostenplaatje inderdaad, waar je het al eerder over had.
Ja.

Wat zou je ervan vinden als online hulpverlening gebruikt gaat worden binnen de ambulante begeleiding?

Ik zou wel meedoen, ik sta er wel open voor. Ik vind het leuk.

Memberchecking: *Dus als ik het even mag samenvatten: de behoefte is er in principe nu niet aanwezig ..*Nee, maar als het aanwezig zou zijn en ze zouden het uittesten en het een mogelijkheid zijn, dan zou ik zeker meedoen ja. *Dus wanneer het wordt ingevoerd sta je ervoor open en zou je ervoor kiezen een combinatie te doen tussen de online hulpverlening en het face-to-face contact. Hierbij gaat jou voorkeur uit naar de actieve vorm van een chatbot en de interactieve vormen van het videobellen en skypen en niet van het cd-rommetje meegeven en thuis opdrachten maken.* Haha nee dat is niets voor mij nee. *Daarin is het voor jou ook van belang dat de professional het stukje privacy blijft behouden door afspraken te maken waar de online hulpverlening plaatsvindt. Daarnaast heb ik je horen zeggen dat online hulpverlening verschilt in de hulpvraag die de cliënt heeft: de intensiteit en zorguren van de hulpvraag.* Ja het moet wel customized zijn. Ik denk dat je heel effectief werkt; als je met zo'n cd-rom werkt investeer je in iets waar geen rendement uit voort komt. Ik ben niet mijn buurman die hulp nodig heeft. *Iedereen heeft echt een gepersonaliseerd plan nodig.* En een inventarisplan ja. *Dat benoemde je eerder in dit gesprek inderdaad ook dat er een plan op de online hulpvraag van de cliënt moet zijn.*

Dan zijn we aan het einde van het gesprek gekomen. Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Uhm nee.

Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Ja ik wens je veel succes. Ik vind het wel leuk en een heel leuk onderwerp om voor een scriptie te kiezen.

Respondent 10

Wat is je leeftijd?
Mijn leeftijd is 32 jaar.

Hoelang ontvangt u ambulante begeleiding van de Stichting Anton Constandse?
Bijna twee jaar.

Woon je twee jaar in dit huis?
Ja.

En hoe bevalt dat?
Ja het bevalt me wel goed.

En de ambulante begeleiding, hoe bevalt dat?
Dat bevalt me wel; het gaat wel, want ik heb nu een nieuwe begeleider.

Hmhm.
Ik vind het jammer dat m'n oude begeleider weg is maarja.

Ja zij heeft een nieuwe baan he.
Ja klopt en nu krijg ik een nieuwe en zie ik haar niet meer.

Hoeveel uur begeleiding ontvang je per week?

Ongeveer 3.

En waarom ontvangt je ambulante begeleiding?
Omdat ik me niet altijd zo prima voel eigenlijk. Ik heb soms hulp nodig met bepaalde dingen en mensen om mee te praten.

Hmhm. Waar word je dan zoal bij geholpen?
Ze hielp met OV en ooievaarspas regelen of evenementen van Anton Constandse waar ze mij mee in contact brengt.

Wat leuk! Veel praktische zaken hoor ik je dus zeggen.
Ja best wel ja.

Op welke manier heb je contact met de professional?
Tussendoor?
Ja.
Nee we hadden eigenlijk nooit contact tussendoor, tenzij we een afspraak hadden.
En dan maakte je een nieuwe afspraak als ze hier was?
Ja inderdaad.

Een koppeling naar dit onderzoek: gebruik je internet?
Nee.
Hoe komt dat?
Ik heb geen zin om internet te gebruiken. Soms ga ik naar m'n moeder er stap ik eens in de zoveel tijd achter het scherm. Voor de rest gebruik ik geen internet.

Oké. Wat versta jij onder online hulpverlening?
Ik dat dat een soort van een scherm is waarmee je de hulpverlener achter het scherm ziet en op die manier in contact komt. Dan kan je zo communiceren en kijken of dat lukt ofzo. Ik heb daar ooit van gehoord bij Parnassia,
Ja dat klopt, beeldbellen gebruiken ze daar.
Zoiets ongeveer versta ik eronder.

Dat is inderdaad een vorm van online hulpverlening. Tijdens dit onderzoek gebruik ik de definitie die Riper (2007) definieert als betekenis van online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg. Wat in principe hetzelfde is als ambulante begeleiding, alleen dan online.

Ik hoorde je al zeggen dat Parnassia het ook gebruikt. Daarnaast gebruiken steeds meer GGZ instellingen gebruik van online hulpverlening. Wat vind je daarvan?
Het kan wel, maar sommige mensen hebben ook persoonlijke hulpverlening nodig.
Hmhm.
Dus ik denk dat allebei kan. Sommige kunnen het wel en sommige niet. Sommige vinden het heel moeilijk met dat online gedoe, vooral mensen op bepaalde leeftijd.

Uit mijn theoretisch onderzoek blijkt inderdaad ook dat mensen tussen de 12 en 24 heel handig zijn met internet en mensen tussen 65-75 jaar dat die wat meer moeite ervaren ermee. Jij valt er net tussen met je leeftijd. Hoe is dat voor jou?
Ja ik ben niet iemand die vaak achter de internet zit. Zelfs als ik met Eneco ofzo moet bellen dan heb ik het zelf niet geregeld, mijn neef heeft me geholpen. Je hebt dan allemaal van die knopjes enzo die je moet indrukken.
Ik hoor je eigenlijk zeggen dat je het ingewikkeld vindt?
Ja het is veel te ingewikkeld.

Dus stel online hulpverlening gaat gebruikt worden in de ambulante begeleiding, zou jij willen dat het gebruikersgemak erg goed en laagdrempelig is?
Bijvoorbeeld, anders heb ik liever dat ze bij mij thuis komen gewoon.
En ik hoorde je ook zeggen dat het oke is dat het gebruikt wordt in instellingen, maar wel samen met face-to-face contact.
Bijvoorbeeld, of alleen face-to-face contact. Dat is de makkelijkste vind ik, maar het zou kunnen dat online hulpverlening iets is.

Uitleg geven hulpvormen.
Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek dat ik heb gedaan met betrekking tot online hulpverlening en de aansluiting hiervan bij de huidige manier van werken komen een aantal hulpvormen naar voren. Videobellen, chatten en e-mailen sluiten theoretisch gezien het meest aan. Wat vind u daarvan?
Ik denk juist andersom.
Waar ligt dat aan?
Eigenlijk komen ze dus niet meer naar jou huis?
Jawel. Voor de ambulante begeleiding zouden de online hulpvormen een toevoeging kunnen zijn, blended hulpverlening: een combinatie van online hulpverlening en face-to-face contact.
Ja, dan is de interactieve toch wel het beste.
Je kunt dan bijvoorbeeld kiezen voor chatten op afspraak of instant messaging en chatten met of zonder beeld.
Voor mij persoonlijk heb ik toch liever dat ze naar mijn huis komen en dat ik face-to-face letterlijk contact heb met ze. Dat vind ik beter dan dat computeren.
En waar ligt dat aan?
Omdat ik jarenlang niet meer achter de computer ziet, dat ben ik niet meer gewend. Een keer in de week zou niet erg zijn, maar thuis heb ik geen internet.
Dus de toegankelijkheid tot internet moet er zijn?
Ja dat is waar.

En stel online hulpverlening wordt toch ingevoerd. Welke vorm spreekt je dan het meeste aan?
Ik denk dat die met beeld veel beter is, omdat je dan kunt zien met wie je praat. Het voelt wat anders dan zonder beeld denk ik.
Hmhm. Wat voelt er dan anders denk je?
Vooral als het een persoon is die je kent, dan durf je meer te zeggen aan die persoon dan zonder beeld.
Is dat zo?
Ja dat denk ik wel. Dan lijkt het meer alsof je letterlijk bij elkaar bent.

Uit de theorie komt voort dat online hulpverlening laagdrempelig is en mensen juist meer durven te zeggen doordat ze elkaar niet zien.
Ohja?

Hmhm, maar ik hoor jou zeggen dat je juist meer face-to-face en met beeld durft te zeggen.
Ja als je de persoon ziet op beeld die je al kent, dan durf je denk meer te zeggen aan die persoon.
Ervaar je dat ook bij het face-to-face contact?
Niet iedereen zegt alles over zichzelf, ik ook niet. Alleen durf ik meer te zeggen aan een betrouwbaar persoon die je al hebt gezien en een beetje kent.
Dus er moet niet opeens een andere professional bij de online hulpvormen verschijnen?
Nee anders zeg je misschien helemaal niks meer. Wel een beetje, maar minder.

Dus beeldbellen met je eigen professional is de online hulpvorm die je het meest aanspreekt?
Ja.
En zijn er dan bijvoorbeeld hulpvragen die je face-to-face wel zou stellen, maar niet met online hulpverlening?
Niet echt denk ik. Daarom zeg ik, als ze op bezoek komen dan voel je je prettiger om over een bepaald onderwerp te praten.
Hmhm.
Online is het wat anders.
Hoe anders?
Je ziet elkaar niet.
Wat voor rol speelt de lichaamstaal daarin voor jou?
Ja zoiets ongeveer. Het is een beetje meer anders en een ander soort gevoel en ervaring dan dat je iemand achter een scherm ziet. Misschien klopt het wel dat je alles kunt vertellen, maar bij mij persoonlijk heb ik liever dat er iemand op bezoek komt en wij lekker kunnen praten over alles wat er gebeurd is.
En wanneer je tussen de afspraken door wat vragen hebt? Stel je kunt deze met online hulpvormen stellen?
Dat zou ik wel prettig vinden.
Zou je hier gebruik van maken? Ik hoorde je namelijk aan het begin van het gesprek zeggen dat je tussen de afspraken door geen contact hebt.
Ja hij zegt wel: stel dat er wat is, wees gerust om mij te bellen. Alleen doe ik dat niet.
Dus behoefte naar extra contact is er niet?
Valt wel mee ja. Hoe het nu is vind ik goed.

En met blik op de toekomst: veel GGZ instellingen gaan gebruik maken van online hulpverlening. Stel de Stichting Anton Constandse wil dit ook als toevoeging. Welke mogelijkheden zie je hier dan in?
Ja als ze het doen dan gaan ze het doen. Mogelijkheden? Ik wil liever dat het zo blijft totdat mijn tijd klaar is en ik geen hulp meer hoef te gebruiken. Het is echt beter zo dan dat online, maar dat is mijn persoonlijke mening.
En als je iets verder kijkt in de toekomst voor de ambulante begeleiding?
Ja voor sommige mensen wel en niet.
Waar ligt dat aan?
De leeftijd en mensen die niet goed om kunnen gaan met de computer en zich niet prettig voelen. Voor sommige mensen die bijvoorbeeld een beperking hebben qua verzorgdheid of met een handicap erbij en mensen die minder begaafd zijn. Ik denk dat zij hier moeite mee hebben.
Ik hoor je dus meer belemmeringen dan mogelijkheden opnoemen?
Ja bij sommige mensen kan het en bij andere niet.

Dus als ik je zo hoor moet het goed afgestemd worden op de cliënt?
Ja dat is het eigenlijk wel ja.
Er zijn wel echt mogelijkheden verbonden aan online hulpverlening zoals het gemak dat je alles digitaal kunt bijhouden en bewaren en delen met de professional. Dat het daarnaast laagdrempelig en toegankelijk is en dat je extra

contactmomenten kunt hebben met je professional. Daarnaast kan het voor mensen met een fulltime baan ook worden aangeboden in de avonduren en het weekend.
Ja.

Stel ze gaan online hulpverlening invoeren. Waar moeten ze dan op letten volgens jou?
Dan moeten ze letten op de mensen die het niet kunnen.
Hmhm.
Sinds september werken de professionals natuurlijk met een iPad en smartphone. Merk je daar iets van?
Ja, dat heb ik gemerkt. Meestal typt hij wat informatie over mij in zn iPad en stelt wat vragen en dan typt hij het allemaal daarin.
Hij registreert dus direct wat hij met jou besproken heeft? Wat vind je daarvan?
Ik vind dat niet erg. Ze moeten hun werk kunnen doen en dat doen ze ook.
Zoeken jullie ook weleens informatie op de tablet op?
Ja soms doen we dat wel ja.

En als je een smartphone zou hebben zou je dan gebruik maken van de mogelijkheid om met de professional te kunnen appen?
Dat zie ik eigenlijk niet voor me. Die iPad lijkt me meer voor vrienden en kennissen en niet voor werk.

Ik hoor dat je een beetje huiverig bent over de mogelijkheden en vormen van online hulpverlening.
Jaja.

Ik heb het eigenlijk al gevraagd, maar wat zou je ervan vinden als online hulpverlening wordt toegevoegd?
Ja fifty/fify.
En de toevoeging die het heeft zou alleen zijn voor de mensen die het zelf echt willen en de motivatie hebben eigenlijk om het te gebruiken. Als het wordt ingevoerd dan spreekt beeldbellen je het meest aan, omdat dit het meest dichtbij persoonlijk contact komt. Verder maak je met de professional wel gebruik van mobiel werken met de iPad, om informatie op te zoeken en gebruik je zelf weinig internet. De behoefte naar online hulpverlening hangt volgens jou ook af van de leeftijd, omdat oudere mensen wat moeilijker met de toestellen en het internet kunnen omgaan. Daarnaast moet het gebruikersgemak goed en toegankelijk zijn. Bepaalde hulpvragen zal je niet stellen met online hulpverlening en wel face-to-face, omdat je het fijner vindt om vragen te stellen als er iemand naast je op de bank zit. Dus online hulpverlening zou voor jou sowieso geen vervanging van face-to-face contact kunnen zijn, maar de eventuele behoefte naar een toevoeging is er wellicht.
Ja inderdaad.

Zijn er dingen nog niet besproken die je eventueel van te voren had verwacht in dit gesprek?
Nee niet echt eigenlijk. Ik wist niet zeker over wat voor onderwerp we zouden spreken.
Wil je nog wat toevoegen aan dit gesprek?
Nee niet echt.
Oke, hartstikke bedankt.

Bijlage varianten HelpIM 3.1

Zie volgende twee pagina´s.