

Een Haagse best practice voor het coördineren van zorg vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin

Noortje M. Pannebakker,¹ Meilan Chung,² Annelies Broerse,¹ Paul L. Kocken¹

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de nieuwe Wet Zorg voor jeugd experimenteren gemeenten met nieuwe werkvormen voor jeugdhulp.¹ In Den Haag heeft dit geleid tot de methode CJG-Gezinsbegeleiding, gericht op het organiseren van zorgcoördinatie door een multidisciplinair team vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin. Met deze methode, gebaseerd op de Wrap around Care methodiek, zijn na een jaar ruim honderd gezinnen begeleid. In dit artikel wordt de werkwijze van het CJG-team beschreven en worden de belemmeringen in het uitvoeren van de werkwijze besproken.

GEZINSBEGELEIDING

De pilot CJG-Gezinsbegeleiding beoogt om met een team van hulp- en dienstverleners van diverse organisaties “ontschotte, efficiëntere en kwalitatief betere begeleiding aan gezinnen met meerdere problemen”² te leveren, zonder inzet van extra middelen. Het coördineren van zorg is het middel om deze ontschotte zorg te organiseren. Een multidisciplinair team van het Centrum voor Jeugd en Gezin (hierna: CJG-team) begeleidt gezinnen waarbij zich hulpvragen voordoen op meerdere leefdoelgebieden, waardoor begeleiding niet alléén geleverd kan worden door de integrale jeugdgezondheidszorg of een andere lokale instantie (dus daar waar normaliter twee of meer (jeugd)hulpverleningsinstanties in beeld komen). Deze gezinnen vormen een gemiddelde doelgroep, met lichte tot complexe problemen. Problemen spelen op kindniveau (schooluitval, slechte resul-

taten), ouderniveau (psychiatrie, werkloosheid) en/of gezinsniveau (schulden, huiselijk geweld). De problematiek van het gezin hoort in de regel meer in de niet-geïndiceerde jeugdhulpverlening thuis, al is dat onderscheid met geïndiceerde jeugdzorg in de praktijk lastig te maken.

Het coördineren van zorg is sinds medio 2000 een onderwerp dat de gemoeederen in de maatschappij en zeker ook in de jeugdhulpverlening bezig houdt. Bij gebrekkige zorgcoördinatie wordt de zorg niet optimaal afgestemd, wat kwaliteitsverlies van de hulpverlening tot gevolg heeft. Dit geldt met name voor gezinnen waar meerdere hulp- en dienstverleners actief zijn. Een verklaring voor de tekortkomingen in het coördineren van zorg is onder andere te vinden in het feit dat de coördinatietaken niet in de financieringssystematiek zijn opgenomen.

Ook in Den Haag wordt geprobeerd zorgcoördinatie te organiseren. Allereerst is de term gedefinieerd: “de verantwoordelijkheid om de hulpverlening op elkaar af te stemmen, die verschillende partijen aan hetzelfde gezin leveren, zodat de zorgcoördinator kan voorkomen dat hulpverleners dubbel werk doen, gezinnen tegenstrijdige signalen krijgen, of partijen elkaar onbedoeld tegenwerken.” Deze definitie is in 2010 opgenomen in het convenant Sluitende Zorgstructuur.³ In dit convenant, ondertekend door de gemeente Den Haag en de meeste uitvoeringsorganisaties voor jeugdhulp en -welzijn, zijn de taken en verantwoordelijkheden rondom het coördineren vastgelegd. In concrete cases waar hulpverleners na de ondertekening mee te maken kregen, bleken deze af-

spraken echter niet altijd voldoende houvast te bieden om de zorgcoördinatie daadwerkelijk te beleggen bij één van de organisaties. De samenwerkende organisaties uit het CJG in Den Haag ontwikkelden daarop de pilot CJG-Proeftuin, een werkwijze waarin de coördinatie van zorg altijd geborgd wordt door het CJG-team.

In het eerste jaar zijn meer dan honderd gezinnen begeleid door het CJG-team. Inmiddels is de werkwijze ook uitgerold naar twee andere CJG's in Den Haag. De gemeente heeft de intentie in alle Centra een team gezinsbegeleiding op te richten. Dit is aanleiding geweest om de bestaande werkwijze van dit CJG-team te evalueren en in een nieuwe methodiek vast te leggen.⁴

In dit artikel wordt dieper ingegaan op de volgende vragen :

- 1 Op welke wijze wordt de hulp vormgegeven door het team?
- 2 Tegen welke belemmeringen loopt men aan in de praktijk?

Om deze vragen te beantwoorden, zijn twaalf van de vijftien teamleden geïnterviewd aan de hand van een vooraf ontwikkeld interviewprotocol. Doel van het vraaggesprek was vast te stellen hoe er in de dagelijkse praktijk werd gewerkt (de werkwijze was immers nog niet volledig uitgekristalliseerd) en welke elementen van de werkwijze goed ‘uitwerken’ en welke doorontwikkeld moesten worden.

Het onderzoek is uitgevoerd als een kortdurend ‘klein maar fijn’-project in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid- jeugd Noordelijk Zuid-Holland.

¹ TNO, Leiden

² Centra voor jeugd en gezin, Den Haag

WERKWIJZE VAN HET CJG-TEAM

Wrap around Care

De uitgangspunten van de CJG-Gezinsbegeleiding zijn geënt op de Wrap around Care methodiek.^{5,6} Deze methodiek is door prof. dr. Jo Hermanns in Nederland geïntroduceerd. Wrap around Care is gericht op de samenwerking tussen hulpverleners onderling én met het gezin. Deze *community based* interventie is onderscheidend van andere methodieken in de jeugdzorg door de waarden-gestuurde invulling van het handelen van de hulpverleners. Dit principe is in Den Haag vertaald naar het motto 'doen wat nodig is'. Het 'versterken van de eigen kracht' houdt in dat het gezin (en zijn omgeving) zelf een belangrijke rol speelt bij het oplossen van problemen. De brede blik van professionals, dat wil zeggen het aanpakken van de problemen van alle gezinsleden, is tevens een uitgangspunt van de Haagse methodiek. De Wrap around Care is gebaseerd op verschillende stromingen uit de hulpverlening, waarvan de systeemtheorie (Munger), sociale leertheorie (Bandura) en de sociaal-ecologische benadering (Bronfenbrenner) het meest invloedrijk zijn.⁷ Hoewel Wrap around Care lovende (internationale) kritieken ontvangt, is de methodiek nog niet voldoende onderzocht om harde uitspraken te doen over de effectiviteit.⁸

Het CJG-team

In het CJG-team zijn zowel de organisaties uit de front- als de backoffice van het CJG vertegenwoordigd (noot a). Daarnaast is er vanuit de gemeentelijke dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid een medewerker afgevaardigd voor gezinnen met financiële problemen. De teamleden zijn in dienst van de eigen or-

ganisatie en hun bijdrage varieert van 0,1 tot 0,5 fte. Het CJG-team bepaalt gezamenlijk wat er nodig is aan hulp voor het gezin. Ook wijst het team op basis van expertise en affiniteit uit één van haar leden de gezinsbegeleider aan. De gezinsbegeleider blijft de coördinator van de zorg gedurende het gehele zorgtraject en is daarmee het aanspreekpunt voor het gezin. De coördinator voert tevens de regie over alle betrokken hulp- en dienstverlening en organiseert waar nodig aanvullende hulp.

Om inzichtelijk te maken waarin de gezinsbegeleiding verschilt van reguliere jeugdhulp zijn in tabel 1 de beide uitersten van deze werkwijzen tegenover elkaar gezet.

Gezinnen die gezinsbegeleiding ontvangen worden ingeschreven bij de betrokken organisaties en tellen zo mee in de reguliere productie. Zo is het mogelijk deze pilot zonder aanvullende financiering te organiseren. Organisaties participeren op basis van vrijwilligheid. Beslissingen worden in gezamenlijkheid genomen in het managementteam van het CJG.

WAT BELEMMERT HET WERKEN IN HET CJG-TEAM?

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat het is gelukt om een gezamenlijke werkwijze te ontwikkelen over de grenzen van de moederorganisaties heen. De teamleden zijn zelf vurige pleitbezorgers van de nieuwe werkwijze, niet in de laatste plaats vanwege de positieve feedback van gezinnen. De professionals werken allen volgens de in de methodiek opgetekende uitgangspunten. Ook lukt het om de coördinatie van zorg binnen de bestaande middelen te leveren. Uit een casestudy onder vijf gezinnen die zijn begeleid door het CJG-

team blijkt dat de afstemming tussen hulpverleners goed loopt; dubbel werk wordt voorkomen.⁹ De doorstroom naar de geïndiceerde jeugdhulp lijkt eveneens voorkomen te worden. De teamleden geven zelf echter ook aan dat verregaande samenwerking belemmerd wordt. Dit wordt aan de hand van twee voorbeelden in dit artikel geïllustreerd. De belemmeringen in samenwerken door wet- en regelgeving worden besproken aan de hand van de ontstane problemen met de cliëntregistratie en het cliëntvolgsysteem. Daarnaast worden de oorzaken van problemen bij het samenwerken tussen organisaties besproken.

Het gebruik van één plan waarin informatie over alle gezinsleden opgenomen wordt ('één gezin, één plan') is noodzakelijk voor integraal werken. Het organiseren hiervan blijkt geen sinecure. Bij de start van de pilot was er nog geen gezinsplan voorhanden. De teamleden vielen terug op de hulpverlenersplannen van de moederorganisaties. Deze zijn echter gericht op het *kind* dat aangemeld is. Ze bieden weinig ruimte om de situatie van alle gezinsleden in kaart te brengen (laat staan een aanpak voor het hele gezin te registreren). Daarnaast heeft een ander teamlid, in dienst bij een andere organisatie, in de regel geen toegang tot deze informatie vanwege privacywetgeving. De richtlijnen van moederorganisaties schrijven voor dat voor elke hulp- en dienstverlener die inzage wil in het dossier, schriftelijk toestemming moet zijn verleend door ouders. Dit betekent in de praktijk dat ouders vijftien maal zouden moeten tekenen voor eenmalige inzage in het dossier door een professional.

Het in de loop van de pilot in gebruik genomen eigen registratiesysteem vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin bood

Tabel 1 Verschil tussen werkwijze reguliere zorg en van het CJG-team

Onderwerp	Reguliere zorg	CJG-team
Inzet hulp Focus hulpverlener	Individuele hulpverlener besluit. Gericht op aangemeld gezinslid. Gericht op één levensgebied. Vanuit aanbod eigen organisatie.	Het CJG-team besluit. Gericht op hele gezin. Gericht op meerdere levensgebieden.
Overdracht	Overdracht zodra nieuw hulpaanbod nodig is (dus aanbodgericht).	Niet gericht op eigen aanbod, maar op behoeften gezin. CJG gezinsbegeleider doet zoveel mogelijk zelf (is een generalist), en betreft bij specialistische vraagstukken een expert.
Aantal hulp- en dienstverleners in het gezin Wachtlijsten in de zorg	Elke hulpvraag leidt tot nieuw aanbod en inzet van een nieuwe hulp- of dienstverlener. Wachtlijsten mogelijk.	CJG gezinsbegeleider doet zoveel mogelijk zelf, en betreft bij specialistische vraagstukken een expert. Geen wachtlijsten binnen het team, omdat het hele team in principe de begeleiding kan oppakken.
Zorgcoördinatie Doelmatig werken Planmatig werken	Niet altijd belegd. Afsluiten als aanbod afloopt. Eén probleem, één plan.	Belegd bij de CJG gezinsbegeleider. Afsluiten als hulpverleningsdoel gerealiseerd is. Eén gezin, één plan.

voor het registratieprobleem geen soelaas. In lijn van de afreksystematiek moeten gezinnen namelijk als klant ingeschreven staan bij de organisatie waar de gezinsbegeleider in dienst is. Het gebruik van beide systemen leidde tot ongewenste dubbele registratie. Dit maakt dat het registratiesysteem van het Centrum voor Jeugd en Gezin niet wordt gebruikt als primair registratiesysteem. Deze praktische belemmeringen maken het coördineren van zorg bureaucratisch en tijdsintensief. De gemeente Den Haag kijkt met de uitvoeringsorganisaties naar oplossingen. Een mogelijkheid is het geheel overhevelen van bepaalde registratieonderdelen van de moederorganisatie naar het CJG-registratiesysteem.

Dat inhoudelijk samenwerken niet zo vanzelfsprekend is blijkt ook in het CJG-team. De geïnterviewde teamleden rapporteren dat de afstemming met de schuldhulpverlener uit het team niet goed loopt. Een belangrijke reden voor het stagneren van de samenwerking is het verschillende referentiekader van waaruit gewerkt wordt. In de eindrapportage over de pilot worden door de gemeente de pijnpunten benoemd: "Zodra er in gezinnen fraude ter sprake komt, heeft de schuldhulpverlener als ambtenaar meldingsplicht. Dat kan in bepaalde gevallen tegenstrijdig lijken - en op korte termijn soms daadwerkelijk tegenstrijdig zijn - met het directe belang van kinderen en ouders. Het gaat dan om verschillende uitgangspunten zoals zorg, steun, veiligheid en ontwikkeling van kinderen versus zelfredzaamheid, reducering van uitkering, melden van fraude, die achter de voordeur op gespannen voet met elkaar kunnen staan. In de praktijk blijkt dat er vaak geen gezamenlijk beeld is van het op te lossen probleem, dus ook geen gezamenlijk beeld van de meest passende oplossing."¹⁰ Hier worden ook de beperkingen van de

methodiek zichtbaar. Het motto 'doen wat nodig is' zou eenzelfde betekenis moeten hebben onder alle professionals om samen te werken voor het gezin.

Een niet onbelangrijk detail is dat zowel de dienstverleners als de meeste uitvoeringsorganisaties uit het CJG-team de gemeente als opdrachtgever hebben. Den Haag onderzoekt in de nieuwe pilot 'geïntegreerde aanpak multiprobleem-huishoudens' mogelijkheden om de samenwerking intern tussen de verschillende gemeentelijke diensten beter te organiseren ten behoeve van de burger ('gemeentelijk ontschotten'). De lessen van het CJG -team vormen daarbij belangrijke input.

DISCUSSIE

De gemeente Den Haag is ervan overtuigd iets goeds in handen te hebben met het CJG-team. Het is mogelijk om het coördineren van de zorg voor gezinnen met meerdere problemen te beleggen binnen de bestaande financiële kaders zonder de kwaliteit van zorg te verliezen. De betrokken teamleden ervaren de zorg zelfs als beter. Wanneer de besproken belemmeringen opgelost kunnen worden, zal dit nog verder verbeteren. Het motto 'doen wat nodig is' steunt de teamleden om de obstakels vanuit de werkvloer op te lossen. Wanneer de randvoorwaarden voor het nieuwe werken niet gefaciliteerd worden, is deze innovatie gedoemd te mislukken. De tijd is daarin een vriend: belemmeringen door wet- en regelgeving worden met de stelselwijziging grotendeels opgelost. Ook komen gemeenten door de stelselherziening steeds meer in het zadel als opdrachtgever. Zo krijgt Den Haag meer invloed op de uitvoeringsorganisaties om de methode door te voeren. Er zal echter tijd overheen gaan voordat professionals uit verschillende domeinen van hulp- en dienstverlening dezelfde taal spreken.

Dit is boven alles een cultuurverandering.

De gemeente heeft toekomstplannen voor het CJG-team, zoals het betrekken van gezinnen in het doorontwikkelen van de methodiek. Dit doet recht aan de kernprincipes van Wrap around Care en zal de kwaliteit van de Haagse methodiek zeker ten goede komen. Ten slotte is er een onderzoeksagenda voor de komende twee jaar opgesteld om de ontwikkeling van de teams te blijven volgen. Zo kan er uiteindelijk een op wetenschappelijke inzichten gefundeerd antwoord worden gegeven op de vraag of de inwoners van de gemeente Den Haag inderdaad beter af zijn dankzij het CJG-team.

NOOT

- a Deelnemende organisaties aan het CJG-team zijn uitvoeringsorganisaties geïndiceerde jeugdhulp (Jeugdformaat) en GGZ (De Jutters), Bureau Jeugdzorg Haaglanden, Stichting MEE, algemeen maatschappelijk werk (VOORWelzijn/ Xtra), thuisbegeleiding (Florence), Schuldhulpverlening (Den Haag Op Maat) en de jeugdgezondheidszorg (0-4: Jong Florence). De GGD Den Haag levert zowel jeugdverpleegkundige 4-19 als gezinscoaches.

ABSTRACT

A new method for coordination of care from the centres for youth and families
Local authorities in the Netherlands are facilitating the development of new initiatives to organise youth care, in anticipation of new legislation for the youth care service system. One initiative in the city The Hague resulted in a methodology for case management provided by the Centres for Youth and Families. In this methodology, based on the Wrap around care, a multidisciplinary team involves the entire family to enhance the

Box 1: Citaten van teamleden

Huidige wetgeving: één gezin, geen plan

"Sommige gezinnen moeten meer dan tien keer tekenen voor het uitwisselen van informatie. Dit is ongewenst, maar binnen de huidige wet- en regelgeving nodig".

Integraal samenwerken

"Als ik een tegenstrijdigheid opmerk als ik in de systemen duik, zoals een bijstandsmoeder die niet heeft gemeld dat haar vriend bij haar is komen wonen, ben ik verplicht dat te melden. Ouders moeten zich dat goed beseffen".

quality of life of the children. More than hundred families have participated in the last year. In this article the methodology and the challenges in working with it are described.

Keywords: social work, patient centered care, child care, patient care team

LITERATUUR

1. *Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, MLE, Teeven F.* Kamerbrief Stelselwijziging zorg voor jeugd. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2011.
2. Programmabureau Jeugd Gemeente Den Haag. Memo: pilots ontschotter zorg en stand van zaken zorgcoördinatie. Den Haag: Gemeente Den Haag, 2012.
3. Programmabureau Jeugd Gemeente Den Haag. Convenant sluitende zorgstructuur. Den Haag: Gemeente Den Haag, 2010.
4. *Pannebakker NM, Broerse A, Kocken PL.* Methodiek CJG-Gezinsbegeleiding, samen voor beter. Leiden: TNO, 2012.
5. *Bruns EJ, Walker JS, Zabel M et al.* Intervening in the Lives of Youth with Complex Behavioral Health Challenges and Their Families: The Role of the Wraparound Process. *Am J Commun Psychol* 2010;46:314-31.
6. *Brown R, Hill B.* Opportunity for change: Exploring an alternative to residential treatment. *Child Welfare* 1996;75:35-57.
7. *Walter UM, Petr CG.* Best practices in wraparound: a multidimensional view of the evidence. *Social Work* 2011;56:73-80.
8. *Bruns E, Burchard J, Yoe J.* Evaluating the Vermont system of care: outcomes associated with community-based wraparound services. *J Child Family Studies* 1995;4:321-39.
9. *Kruiter AJ, Chung M.* Eindrapportage Haagse Proeftuin (CJG-team). Den Haag: Gemeente Den Haag, 2012.
10. *Kruiter AJ, Koops H.* Casestudies CJG-Gezinsbegeleiding. Den Haag: Gemeente Den Haag, 2012.

CORRESPONDENTIEADRES

drs. Noortje M. Pannebakker, TNO, Wassenaarseweg 56, Leiden, e-mail: noortje.pannebakker@tno.nl

De mogelijkheden van online hulpverlening in het maatschappelijk werk

Focus op eigen kracht en versterking cliëntregie

Boris Stil¹

Voor veel organisaties ligt de vraag voor hoe online hulpverlening het meeste rendement kan opleveren voor cliënt, medewerkers en organisatie. Kwadraad, een organisatie voor maatschappelijk werk, is twee jaar geleden gestart met online hulpverlening. Online hulpverlening wordt door Kwadraad gezien als een belangrijk middel om de eigen kracht en regie van cliënten te versterken en beter aan te sluiten op de vraag van cliënten. In dit artikel wordt inzicht gegeven in de toepassingsmogelijkheden van online hulpverlening in organisaties voor maatschappelijk werk.

INLEIDING

Online hulpverlening is de hulp die geboden wordt bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen en waarbij gebruik gemaakt wordt van internettech-

nologie. Het richt zich op het primaire zorgproces van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg.¹ De vraag naar online hulpverlening groeit. Volgens het netwerk online hulpverlening, bestaande uit organisaties voor geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, maatschappelijk werk en vrijwilligersorganisaties is het aantal e-mail en chatcontacten toegenomen van 55.773 in 2007 naar 181.581 in 2010, een toename van 326%.³

Kwadraad is gestart met online hulpverlening in 2010. Online hulpverlening wordt door de organisatie gezien als een belangrijk middel waarmee stappen gezet kunnen worden om aan een veranderende vraag van cliënten en opdrachtgevers tegemoet te komen. Er kan beter worden aangesloten op de diverse vragen van cliënten door hen meer keuzevrijheid te bieden in de mogelijkheden om van hulpverlening gebruik te maken.

Daarnaast worden cliënten met de mogelijkheden van online hulpverlening meer grip geboden op het gehele hulpproces, door de transparantie en toegankelijkheid van informatie en communicatiemiddelen te vergroten. Daarmee zal ook een efficiëntere inzet van middelen kunnen worden gerealiseerd. Als laatste worden andere doelgroepen (vroegtijdig) bereikt. Uit eigen onderzoek blijkt dat in 2011 40% van de online aanvragen de hulp niet zou hebben opgezocht als het niet online zou kunnen.

Kwadraad heeft geïnvesteerd in de ontwikkeling van een volwaardig digitaal maatschappelijk werk hulpaanbod, in de vorm van verschillende online hulpvormen zoals online begeleiding, online trainingen, tests en online zelfhulpmodules. Tevens zijn er online evaluatieinstrumenten ontwikkeld en is er een cliënttevredenheidsonderzoek gericht op

¹ Kwadraad, Gouda

online interventies binnen het sociale domein.

Alle verschillende online hulpvormen zijn via een website door de hulpvrager direct aan te vragen. De hulpvrager kiest zelf welke vorm van online hulp het beste past. Als cliënten zich online aanmelden dan krijgen ze de beschikking over een eigen persoonlijke (beveiligde) digitale hulpomgeving, genaamd *Mijn Pagina*. Via *Mijn Pagina* kan de cliënt op een overzichtelijke manier van verschillende online hulpvormen gebruik maken om zijn problemen op te lossen.

DIENSTVERLENINGSCONCEPT ONLINE HULPVERLENING

Eigen regie van de cliënt als uitgangspunt

We faciliteren de cliënt om zoveel mogelijk zelf te beslissen over hoe de problemen het beste opgelost kunnen worden. De cliënt heeft hiervoor vanuit zijn persoonlijke digitale hulpomgeving (*Mijn Pagina*) altijd de beschikking over alle online hulpvormen en alle online communicatie met zijn maatschappelijk werker. Hij kan inloggen wanneer hij wil of kan de digitale hulpomgeving gebruiken om zelf mee aan de slag te gaan en/of te delen met anderen en/of te communiceren met zijn maatschappelijk werker.

We streven ernaar dat een cliënt maximale keuze heeft in de manier van problemen oplossen. Waar het om gaat

is dat het voor de cliënt werkt. Effectief leren is voor iedereen verschillend: al schrijvend, al pratend, in een groep of individueel, in de eigen omgeving en eigen tijd of in de spreekkamer, zaterdagavond of maandagmorgen.

Integratie

Verschiedende hulpvormen van het maatschappelijk werk zijn geïntegreerd: online en offline. Onze maatschappelijk werkers kunnen eenvoudig vanuit het bekende cliëntdossiers navigeren naar de digitale hulpomgeving van de cliënt waarin de online communicatie met de cliënt plaats vindt. Op deze manier worden voor client en maatschappelijk werker de online en offline hulpvormen overzichtelijk met elkaar geïntegreerd. De toegevoegde waarde die met deze integratie wordt gerealiseerd is dat alle maatschappelijk werkers met hun cliënten kunnen schakelen tussen verschillende online en offline hulpvormen op basis van behoefte en mogelijkheid van de cliënt. Het combineren van online en offline hulpvormen kan de werking van hulpverlening vergroten omdat het cliënten meer regie geeft over het oplossingsproces. De cliënt heeft namelijk naast de periodieke gesprekken een aantal online hulpmiddelen tot zijn beschikking. De client kan chatten en/of e-mailen met zijn maatschappelijk werker. Hij kan zelf op zoek naar informatie

in de online bibliotheek, de rapportages van gesprekken kunnen bijvoorbeeld online gedeeld worden en er kan online huiswerk gemaakt en gedeeld worden.

In de loop van 2012 krijgen alle cliënten (jaarlijks 30.000) die zich aanmelden bij Kwadraad een persoonlijke digitale hulpomgeving aangeboden. Ze kunnen dan direct starten met de aanpak van hun problemen door middel van online hulpvormen zoals zelfhulp en/of chatsprekuren. De gesprekken die later volgen haken in op hetgeen de cliënt online al heeft aangepakt. Verwacht wordt dat met deze online toevoegingen een effectiever hulpproces wordt gerealiseerd.

De maatschappelijk werk aanpak

De inhoud van het digitale aanbod wordt ontwikkeld vanuit de missie van het maatschappelijk werk: we willen hulpvragers een digitaal platform aanbieden om psychosociale problemen op te lossen op een manier die voor hen werkt.

Er is een aantal ingrediënten die in deze benadering van mensen en problemen belangrijk zijn:

- Persoonlijk contact: in het maatschappelijk werk is het contact van mens tot mens van groot belang. Relationale kenmerken als acceptatie en erkenning zijn belangrijk voor succesvol contact. Online gebeurt dat bijvoorbeeld door de maatschappelijk werker achter het toetsenbord in beeld te brengen en al-

Box 1. Online hulpvormen

Passief

- Statische informatie over psychosociale vraagstukken.
- Verwijzingen naar relevante informatiebronnen.
- Veelgestelde vragen.

Actief

- online zelfhulp, een gestandaardiseerd programma zonder begeleiding
- Financiële test, een zelftest gericht op problematiek rondom schulden.
- Online bibliotheek een verzameling van tekstuele hulpmiddelen en externe verwijzingen.

Interactief

- Check je welzijn: een gestandaardiseerde vragenlijst om zelf een psychosociale diagnose te stellen en een reactie te krijgen van een maatschappelijk werker.
- E-mail consult: e-mail functionaliteit waarmee een vraag gesteld kan worden.
- E-mail begeleiding: een procesmatige vorm van online begeleiding waarin doelgericht gewerkt wordt aan de oplossing van psychosociale en/of materiële problemen.
- Chat: Een mogelijkheid om 1 op 1 te chatten met een maatschappelijk werker tijdens bijvoorbeeld chatsprekuren.
- Online trainingen: gestandaardiseerde programma's waarin mensen met begeleiding werken aan de verbetering van (psycho)sociale vaardigheden.
- Huiswerkopdrachten: Maatschappelijk werkers kunnen huiswerkopdrachten maken en online verstrekken aan cliënten. Cliënten kunnen deze huiswerkopdrachten online maken, opslaan en versturen.

tijd binnen één werkdag persoonlijk te antwoorden met aandacht voor acceptatie en erkenning van de hulpvrager.

- Als onderlegger voor inhoud en inrichting van de digitale hulpomgeving is geput uit de benadering “constructief social work”.⁴ In deze benadering wordt de cliënt gezien als de deskundige van het probleem. De cliënt is degene die het probleem ervaart en er de uitzonderingen op kent. De cliënt beoordeelt welke oplossing past bij het probleem dat hem dwars zit en welke hulpmiddelen hij daarbij wil inzetten. De cliënt en maatschappelijk werker spannen zich beiden actief in om verbeteringen te realiseren. Er is dus geen sprake van een behandelmodel waarbij de “deskundige hulpverlener” bepaalt wat probleem en oplossing is. Veel meer is er sprake van een opbouwende dialoog over de betekenis van de problemen voor de cliënt en over wat er werkt voor de cliënt. In gesprek met cliënten wordt minder gekeken naar de tekorten en meer naar de mogelijkheden en de krachten van de cliënt.⁵

ONLINE HULPVORMEN

De door Kwadraad aangeboden mix van online hulpvormen kunnen onderverdeeld worden in drie categorieën.¹ Ten eerste zijn er de *passieve online hulpvormen*; hulpvormen waarbij de gebruiker geen invloed heeft op de inhoud ervan. Ten tweede de *actieve online hulpvormen*; hulpvormen waarbij de gebruiker de inhoud beïnvloedt maar er geen interactie is met andere hulpverleners of hulpverleners. Als laatste kunnen *interactieve online hulpvormen* onderscheiden worden. Dit zijn hulpvormen waarbij de gebruikers elkaar wederzijds beïnvloeden (zie box 1).

RESULTATEN

In 2011 heeft Kwadraad 988 online hulpverleningstrajecten uitgevoerd. In 2011 zijn er ongeveer 4000 online contacten tussen maatschappelijk werkers en cliënten geweest. Vanaf medio 2011 zijn er in 626 reguliere hulpverleningstrajecten online hulpmiddelen ingezet. In totaal heeft Kwadraad in 2011 30.000 cliënten in begeleiding gehad.

Er zijn vanaf januari 2012 in totaal 6629 bezoeken geweest in de digitale persoonlijke hulpomgeving van cliënten.

Gemiddeld is er per bezoek 7,4 minuten op de digitale hulpomgeving doorgebracht en zijn er per bezoek elf pagina's bezocht.

In het cliënttevredenheidsonderzoek dat medio 2011 is ingevoerd wordt door cliënten gemiddeld een 7,5 gegeven aan het eindresultaat van de online hulpverlening.

Voor- en nadelen online hulpverlening

Online hulpverlening heeft een aantal belangrijke voordelen te bieden. Online hulpverlening is makkelijk toegankelijk voor hulpvragers. Mensen kunnen anoniem en “op afstand” een hulpvraag stellen. Tevens is online hulpverlening niet gebonden aan tijd of plaats waardoor zowel de cliënt als de hulpverlener een grotere vrijheid hebben om zelf te bepalen wanneer ze aan de slag gaan met hulpverlening.

De cliënt heeft een grote mate van vrijheid om te kiezen voor de (online) hulpvorm die bij hem past. Online hulpverlening stimuleert de zelfredzaamheid van cliënten. De cliënt wordt door middel van online hulpverlening veel meer geactiveerd om zelf aan de slag te gaan met online hulpmiddelen zoals zelfhulpmoedules en huiswerkopdrachten.

De verwachting is dat online hulpverlening mede door de vergrote regie van de cliënt over de inzet van hulpmiddelen tevens kosten en tijd kan besparen aan de kant van de maatschappelijk werker. Sommige onderdelen van het werkproces kunnen worden geautomatiseerd en zonder tussenkomst van een maatschappelijk werker gebruikt worden, zoals bijvoorbeeld de online zelfhulpmoedules en de online bibliotheek.

Ook is de verwachting dat door combinaties te maken tussen online en offline hulpvormen de effectiviteit van de gehele hulpverlening wordt vergroot. Tussen de gesprekken door kan er door middel van e-mail, chat en online huiswerkopdrachten door cliënt en maatschappelijk werker actief gewerkt worden aan de oplossing van de problemen. Hierdoor kunnen er tevens vorderingen gemaakt worden tussen de gesprekken in. Ook bieden online hulpvormen de mogelijkheid om wachttijden actief en productief te overbruggen.

Om een grootschalig gebruik van online hulpvormen door alle maatschappelijk werkers te stimuleren is scholing van

belang. Kwadraad is in 2012 gestart met een uitgebreid scholingstraject. Naast een aantal medewerkers die direct enthousiast zijn is het grootste gedeelte van de maatschappelijk werkers afwachting. De voordelen worden gezien, maar men zoekt ook naar toepassingsmogelijkheden die passen bij de cliënten die ze begeleiden. Bij maatschappelijk werkers leeft ook de angst dat men onvoldoende is voorbereid om het medium goed te kunnen hanteren (bijvoorbeeld chat) en er is onzekerheid over de transparantie van de online hulpverlening. Men moet het medium eerst zelf ervaren en gaat daarna interessante toepassingsmogelijkheden ontdekken. Het helpt als er ruimte gecreëerd wordt om de online hulpvormen uit te proberen, zodat men zelf relevante toepassingsmogelijkheden van de beschikbare internettechnologie gaat ontdekken. Een klein gedeelte van de medewerkers is ronduit negatief en heeft grote twijfels over de toegevoegde waarde van online hulpmiddelen voor de cliënten.

Als nadeel van online hulpverlening kan genoemd worden dat er meer uitval is van cliënten tijdens het hulpverleningstraject. Er wordt door cliënten vrijblijvender van het medium internet gebruik gemaakt. Deze uitval ligt ook hoger omdat de sociale druk, die in gesprekken een grotere rol speelt om hulptrajecten af te maken, online grotendeels ontbreekt. Om uitval te voorkomen is het van groot belang om vraaggericht te werken. Voor onze maatschappelijk werkers betekent dit dat we van hen vragen om echt goed te “luisteren” naar de vraag van de cliënt en samen met cliënt naar oplossingen te zoeken die de cliënt aanspreken.

Ook is er bij online hulpverlening minimaal sprake van non-verbale communicatie. Daarbij geldt dat e-mail contacten asynchroon zijn. Dit kan leiden tot misverstanden tussen cliënt en hulpverlener. De maatschappelijk werker dient zich bewust te zijn van deze specifieke risico's van online hulpverlening.

Als laatste is er voor bepaalde doelgroepen en problemen nog te weinig online aanbod ontwikkeld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mensen met een gebrekkige taalvaardigheid.

CONCLUSIE

Om de meeste toegevoegde waarde van de inzet van online hulpverlening te realiseren is het vanuit het perspectief van Kwadraad van belang om online hulpvormen als aanvulling op reguliere offline hulpvormen in te zetten. We maken op maat combinaties tussen de verschillende vormen van hulp, op basis van de wensen en de mogelijkheden van cliënten. Hiermee versterken we de eigen kracht en de regie van de cliënt over de oplossing van problemen. Niet iedereen wil of kan in dezelfde mate aangesproken worden op eigen kracht en heeft juist moeite met het nemen van regie. Toch willen we er op aansturen dat mensen zoveel mogelijk zelf nadenken en beslissingen nemen over hun eigen oplossingsproces binnen kaders die voor hen werkzaam zijn en met professionele ondersteuning. Dit vraagt van de maatschappelijk werkers een andere houding in de hulpverlening. Het vraagt van de maatschappelijk werkers om te leren op de handen te zitten. Het vraagt om met de cliënt in gesprek te gaan over wat volgens de cliënt bruikbare oplossingen zijn die de zelfredzaamheid versterken en om hen te motiveren om deze eigen oplossingen met betrokkenen na te streven. De maatschappelijk werker helpt de cliënt zichzelf te helpen.

Om de regie en de eigen kracht van cliënten verder te versterken werkt Kwa-

draad momenteel aan nieuwe functionaliteiten in de persoonlijke digitale hulpomgeving van de cliënten. Mensen die hulp zoeken wordt direct (24/7) toegang gegeven tot de persoonlijke digitale hulpomgeving zonder tussenkomst van een hulpverlener, zodat de cliënt direct zelf aan de slag kan gaan. Tevens wordt de hulpvrager de mogelijkheid geboden om zelf mensen (bijvoorbeeld uit zijn eigen netwerk) te verbinden met zijn persoonlijke digitale hulpomgeving. De hulpvrager kan online zijn eigen hulpverleningsteam samenstellen en besturen om aan de oplossing van zijn problemen te werken. Als laatste biedt Kwadraad de hulpvragers de mogelijkheid om online met andere hulpvragers in contact te komen. Hiermee wil Kwadraad stimuleren dat mensen elkaar helpen.

ABSTRACT

The possibilities of eHealth in social work: Focus on self reliance and self-management

Many organizations raise the question of how eHealth can create value for clients, employees and organization. Kwadraad, an organization for social work, started two years ago with the implementation of eHealth solutions for their clients. The organisation sees eHealth as an important tool to facilitate and strengthen the self reliance and selfmanagement of its clients and

thereby provide clients better assistance to their demands . This article provides insight into the uses of eHealth for organizations in the field of social work.

Keywords: eHealth, social work, social service, self reliance, selfmanagement

LITERATUUR

1. Schalken F, Wolters W, Tilanus W et al. Handboek online hulpverlening. Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010.
2. Centraal bureau voor de Statistiek, 2011. <http://statline.cbs.nl>
3. Netwerk Online Hulp. Onderzoek naar gebruik online hulp. Amsterdam: Netwerk Online Hulp, 2011.
4. Parton N, O Byrne PV, Nijnatten C van. Social work. Een constructieve benadering. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
5. Vries S de. Wat werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk. Amsterdam: SWP, 2007.

CORRESPONDENTIEADRES

**Boris Stil, Kwadraad,
Postbus 440, 2800 AK Gouda,
tel. 088-9004000 / 06-46150507,
e-mail: b.stil@kwadraad.nl**