



**Departement Social Work**  
**Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Onlinehulpverlening geïntegreerd in de geestelijke gezondheidszorg**  
**De ervaringen van hulpverleners en cliënten met 'Emma Listens'**

**Door Lara Ratajczak**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen**  
**van het bachelor diploma sociaal werk**  
**(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt**  
**Academiejaar 2015-2016**





**Departement Social Work**  
**Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Onlinehulpverlening geïntegreerd in de geestelijke gezondheidszorg**  
**De ervaringen van hulpverleners en cliënten met 'Emma Listens'**

**Door Lara Ratajczak**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen**  
**van het bachelor diploma sociaal werk**  
**(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt**  
**Academiejaar 2015-2016**

## **Woord vooraf**

Mijn bachelorproef is niet tot stand gekomen door louter mijn inbreng. Ik heb het geluk gehad dat er mensen rondom mij waren die mij geholpen en gesteund hebben doorheen het volledige proces.

Als allereerste wil ik mijn stagementor Carina Kverh bedanken. Zij heeft mij niet enkel morele en praktische steun geboden maar mij ook voldoende vrijheid gegeven om mijn bachelorproef tot een goed einde te brengen. Tevens heeft ze mijn vragenlijst aan haar cliënten bezorgd. Daarnaast heeft zij mij de kans gegeven om ervaring op te doen en open te bloeien als maatschappelijk werker.

De mooie afwerking van mijn bachelorproef zou niet mogelijk geweest zijn zonder mijn bachelorproefpromotor en lector aan de Hogeschool PXL, mevrouw Greet Stans. Zij stond steeds klaar met opmerkingen en tips die mijn bachelorproef enkel ten goede gekomen zijn.

Bedankt aan klinisch psychologe Heidi Windmolders voor de toestemming om gebruik te mogen maken van haar vragenlijst voor de hulpverleners en van de getuigenissen van haar cliënten. Ze heeft uitgebreid het ontstaan van Emma toegelicht en steeds de tijd genomen om mij tips te bezorgen.

Teamcoördinator en zorgmanager Kristien Hebbrecht heeft me steeds van ideeën voorzien omtrent het eigenlijke onderzoek.

Bedankt aan het CGG Litp en zijn collega's om mij de kans te geven jullie te leren kennen en deel te nemen aan mijn onderzoek. In het bijzonder wil ik klinisch psychologe en gedragstherapeute in opleiding Lindsey Kersten, orthopedagoge Rose Grosjean en psycholoog Philip Swerts bedanken om mijn vragenlijst aan hun cliënten te bezorgen.

Zonder de hulpverleners en cliënten die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek was mijn bachelorproef niet tot stand kunnen komen. Daarom: bedankt!

Als afsluiter wil ik graag mijn vriend, ouders, zus en mijn vriendinnen bedanken voor de steun die zij mij geboden hebben de laatste maanden.

## **Abstract**

Sinds januari 2015 maakt CGG Litp gebruik van 'Emma Listens.' Emma is een vorm van beveiligde onlinehulpverlening die hulpverleners en cliënten de kans geeft in contact met elkaar te staan naast de face-to-face consultaties. Omdat het gebruik van Emma nog niet wijdverspreid is, is er weinig over geweten op brede schaal.

Aan de hand van twee vragenlijsten, één voor de hulpverleners en één voor de cliënten, onderzocht ik binnen CGG Litp hun mening en ervaringen. Hieruit is gebleken dat beiden Emma een mooi initiatief vinden. Meer informatie omtrent de resultaten vindt u terug in mijn bachelorproef.

Doordat Emma het toelaat om op maat te werken, kan het CGG met deze feedback het gebruik van het platform steeds verder optimaliseren.

Kristien Hebbrecht (teamcoördinator en zorgmanager) en Heidi Windmolders (klinisch psychologe) schreven samen een artikel voor het Groep Litp magazine: "Emma Listens in CGG Litp." Het artikel vermeldt ondermeer de resultaten van de hulpverleners die ik geanalyseerd heb.

## **Inhoudsopgave**

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met afkortingen	8
Inleiding	6
1. Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
2. Bespreking stageplaats	8
2.1 Volwassenenteam van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg te Genk	8
2.1.1 Algemene informatie	8
2.1.2 Van aanmelding tot behandeling	9
2.1.3 'Emma Listens'	10
3. Theoretisch kader	12
Inleiding	12
3.1 Definities	12
3.2 Ontstaan	12
3.3 Voordelen en mogelijkheden	13
3.3.1 Voordelen	13
3.3.2 Mogelijkheden	14
3.4 Nadelen en uitdagingen	15
3.4.1 Nadelen	15
3.4.2 Uitdagingen	16
3.5 Voorwaarden voor organisaties	16
3.6 Voorwaarden voor hulpverleners	18
Besluit	20
4. Praktijkgedeelte	21
Inleiding	21
4.1 Onderzoeksmethode	21
4.2 Dataverzameling	23
4.3 Resultaten	25

4.3.1	Hulpverleners	25
4.3.2	Cliënten	27
4.4	Conclusies en aanbevelingen	31
4.4.1	Hulpverleners	31
4.4.2	Cliënten	32
	Besluit	34
5.	Kritische reflectie	36
	Bibliografie	37
	Bijlagen	39
	Bijlage 1: Vragenlijst voor de hulpverleners	39
	Bijlage 2: Vragenlijst voor de cliënten	41
	Bijlage 3: Getuigenissen van de cliënten van Heidi Windmolders	44
	Bijlage 4: Artikel “Emma Listens in het CGG Litp” in magazine Groep Litp	46
	Bijlage 5: Berichten en limiet van achthonderd woorden	50
	Bijlage 6: Keuzelijst emoties	51
	Bijlage 7: Keuzelijst onderwerpen	52
	Bijlage 8: Keuzebalk en bibliotheek	53
	Bijlage 9: Keuzebalk en opdrachten	54
	Bijlage 10: Keuzebalk en evaluaties	55
	Bijlage 11: Startpagina Emma Listens	56

## **Lijst met afkortingen**

CAW = Centrum voor Algemeen Welzijnswerk

CGG = Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

EXPOO = Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning

JAC = Jongeren Advies Centrum

Litp = Limburgs Initiatief voor Therapie en integrale Personenzorg

VCLB = Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding



## **Inleiding**

'Emma Listens' is een vorm van beveiligde onlinehulpverlening die hulpverleners en cliënten de kans geeft om met elkaar in contact te staan naast de face-to-face consultaties. Mijn stageplaats, het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Limburgs Initiatief voor Therapie en integrale Personenzorg (of zoals ik het in mijn bachelorproef steeds zal afkorten: CGG Litp) heeft Emma in zijn werking verwelkomd in januari 2015.

Sindsdien zijn er nog niet veel hulpverleners die Emma integreren in hun begeleiding. Bijgevolg zijn er ook nog niet veel cliënten actief op Emma. Om deze reden kende het CGG Litp de mening en ervaringen van de hulpverleners niet. Noch kende het de ervaringen en opmerkingen van de cliënten. Mijn bachelorproef was de perfecte gelegenheid om dit alles te onderzoeken.

Omdat geen enkel onderzoek van start kan gaan zonder zich eerst grondig te informeren, heb ik mij eerst verdiept in de literatuur over onlinehulpverlening. Op dit gebied is er tot nog toe weinig onderzoek verricht. Bijgevolg zijn er nog voldoende kansen om onderzoek naar onlinehulpverlening te verrichten.

De opbouw en het verloop van mijn onderzoek vindt u terug in het praktijkgedeelte. Er komt bijvoorbeeld aan bod dat het een kwalitatief onderzoek betreft, dat de eenheden de hulpverleners en cliënten van het CGG Litp zijn die gebruik maken van Emma en dat ik informatie verzameld heb aan de hand van twee vragenlijsten.

Met de resultaten van mijn onderzoek kan het CGG Litp aan de slag gaan. Enerzijds kunnen zij het aantal hulpverleners en cliënten die actief zijn op Emma uitbreiden. Anderzijds kan het de tips van de cliënten in acht nemen en Emma nog gebruiksvriendelijker maken dan het reeds blijkt te zijn.

## **1. Probleemstelling en onderzoeksvragen**

'Emma Listens' wordt nog maar sinds januari 2015 gebruikt in het CGG Litp. Om deze reden is het nog niet erg bekend bij het personeel van de volwassenen- en ouderenwerking. De hulpverleners zijn nog maar weinig actief op Emma. Zo is er bijvoorbeeld niet geweten welke hulpverlener Emma al toepast in zijn begeleiding, hoeveel cliënten reeds actief zijn op Emma en wat de hulpverleners en cliënten vinden van Emma. Men gaat ervan uit dat elke hulpverlener van het CGG Emma kent. Maar is dit wel zo?

En als de hulpverleners reeds bekend zijn met Emma: wat is hun houding tegenover Emma dan? Zijn zij geïnteresseerd om ook met Emma aan de slag te gaan, of liever niet? Hier is weinig over geweten.

En hoe zit het met de cliënten die Emma gebruiken? Zijn zij tevreden? Hebben zij voorstellen tot verbetering?

De frisse kijk en ervaring van zowel hulpverleners en cliënten kan ertoe bijdragen dat we meer kennis vergaren over onlinehulpverlening. Als er sprake is van ongemotiveerde hulpverleners kunnen we een manier zoeken om deze te motiveren. Dit kan het draagvlak en succes van onlinehulpverlening vergroten. De huidige generatie bevindt zich steeds meer online, het belang van een goed onderbouwde onlinehulpverlening wordt dus steeds belangrijker.

De onderzoeksvraag luidt als volgt "Wat is de mening van hulpverleners en cliënten van CGG Litp over 'Emma Listens'?"

## **2. Bespreking stageplaats**

### **2.1 Volwassenenteam van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg te Genk**

#### 2.1.1 Algemene informatie

Het volwassenenteam in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg is een multidisciplinaire dienst. Het biedt professionele begeleiding en behandeling aan personen die kampen met een psychiatrische, psychosociale of psychische problematiek. Deze begeleiding en behandeling bestaat uit consultaties bij een aangewezen medewerker. Enkele voorbeelden van de problematieken die het volwassenenteam behandelt, zijn: depressies, angststoornissen, verwerkingsproblemen, traumatische ervaringen, persoonlijkheidsstoornissen...

Het CGG past het principe van zorg op maat toe. Dit wil zeggen dat zij iedere cliënt een unieke, op maat gemaakte begeleiding bieden.

Het cliënteel van het volwassenenteam bestaat uit personen vanaf 18 jaar tot en met 60 jaar met psychologische, psychosociale of psychiatrische problemen. Deze problemen zijn dermate ernstig dat zij het dagelijks leven bemoeilijken. De medewerkers begeleiden de cliënt en bieden handvaten om met die problematiek en de moeilijkheden die deze problematiek met zich meebrengt, om te gaan.

Zoals eerder vermeld, is het volwassenenteam in Genk een multidisciplinair team. Dit team bestaat uit één psychiater, vier psychologen, drie maatschappelijk werkers en één sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Momenteel zijn er twee stagiaires: één stagiaire psychologie en één stagiaire maatschappelijk werk; ik.

Het team biedt niet enkel individuele, ambulante begeleiding aan maar ook groepstherapieën. De duur en intensiteit van de individuele behandelingen zijn afhankelijk van de cliënt, zijn hulpvraag en situatie.

De hulpverleners staan ervoor open dat de cliënt iemand meeneemt naar de sessies. De partner, kinderen, vrienden... zijn altijd welkom.

Deze informatie is terug te vinden op de website van Het Limburgs Initiatief voor Therapie en integrale Personenzorg (<http://www.litp.be/index/be-nl/4409/navigationcats/1410/>)

## 2.1.2 Van aanmelding tot behandeling

Volgorde van de te doorlopen stappen:

*Aanmelding – Telefonische screening – Intake – Teamvergadering – Behandeling*

### 1. *Aanmelding*

Iedereen kan een persoon aanmelden bij het CGG. Dit kan de hulpvrager zelf zijn, zijn omgeving of een betrokken hulpverlener. De aanmelding kan telefonisch of online, maar je kan je ook persoonlijk aanmelden op het secretariaat van het CGG in jouw regio.

### 2. *Telefonische screening*

Nadat een persoon is aangemeld, volgt de telefonische screening. Deze gebeurt door een ervaren hulpverlener die een goede kennis heeft van de psychiatrische beelden. De screening is om zeker te zijn dat de persoon de behandeling die het CGG biedt, nodig heeft. Na de screening wordt er een intake gepland in het CGG of wordt de persoon doorverwezen naar een organisatie die beter gepast is voor zijn problematiek.

### 3. *Intake*

Een intake binnen het volwassenenteam duurt gemiddeld één uur, soms anderhalf uur. Indien er twijfel of onduidelijkheid bestaat of de problematiek gepast is binnen het CGG wordt een verlengde intake gepland: de betrokken hulpverlener nodigt de cliënt opnieuw uit om de intake verder te zetten.

Tijdens de intake informeert de hulpverlener de persoon over de werking van het CGG, de inhoud, procedure en het doel van een intake en vertelt hij dat de intake besproken wordt op de teamvergadering. Er wordt toegelicht dat het mogelijk is dat beslist wordt dat de persoon beter op zijn plaats is bij een andere hulpverlener van het volwassenenteam.

De informatie die bij een intake verzameld wordt, is zeer uitgebreid. Gaande van hulpvraag, klachten, stressoren, opvoedingsgeschiedenis, coping, verwachting tot doelstellingen...

Nadien schrijft de hulpverlener een verslag, wat hij later op de teamvergadering brengt.

### 4. *Teamvergadering*

Elke maandagnamiddag vindt de teamvergadering van het volwassenenteam van het CGG van Genk plaats. Dan zijn de zorgmanager, psychiater, psychologen, maatschappelijk werkers, psychiatrisch verpleegkundige en stagiaires aanwezig.

Hier worden de aanmeldingen, intakes en – indien er vragen zijn – lopende behandelingen besproken. Samen wordt dan gekeken welke behandeling het meest aangewezen is voor deze persoon en wie het meest aangewezen is om de begeleiding op zich te nemen.

## 5. *Behandeling*

De behandeling vertrekt steeds vanuit de hulpvraag en verwachtingen van de cliënt. De medewerker biedt naast begeleiding ook handvaten aan om bepaalde situaties aan te pakken.

De voorkeur gaat uit naar een zo kort en efficiënt mogelijke begeleiding. Maar de begeleiding duurt zo lang als hulpverlener en cliënt het nodig achten.

Deze informatie heb ik geschreven aan de hand van opgedane ervaring op mijn stageplaats.

### 2.1.3 'Emma Listens'

Emma is een beveiligde opvolgingstool voor patiënten in therapie. Het is een manier voor de hulpverleners om de contact sessies aan te vullen met online begeleiding. Tevens kan het een hulpmiddel zijn om de wachttijd tussen de contact sessies te verkleinen. Het is de bedoeling om blended te werken, dit wil zeggen een combinatie van contact sessies en online begeleiding. Er is dus geen sprake van een volledige online begeleiding.

De werking gaat als volgt: men ziet de cliënt voor een contact sessie, met andere woorden een face-to-face consultatie. Indien de hulpverlener inschat dat Emma een hulpmiddel zou kunnen zijn voor de cliënt, kan hij deze tool voorstellen en zal hij ook de informatiebrochure meegeven. Indien de cliënt akkoord gaat en een account aanmaakt op Emma, kan de hulpverlener de cliënt regelmatig opvolgen. De bedoeling van Emma is om de therapie intensiever te maken. Doordat de cliënt naast de contactsessies zaken met je deelt via Emma, kan je gericht werken en wordt de band met jouw cliënt sterker.

Enkele mogelijkheden van de site zijn: berichten schrijven, een dagboek bijhouden, opdrachten maken en indienen, een informatieve bibliotheek beheren, evaluaties maken en bewaren, herinneringen instellen...

Heidi Windmolders van het CGG Litp heeft een bijzonder grote rol in het ontstaan van Emma. Zij heeft namelijk samen met initiële bedenker Sam Jongstra het concept uitgewerkt. Zij was degene die Emma voor het eerst introduceerde in de ambulante groepspraktijk voor psychologische hulpverlening Intra-Extra.

Na enkele jaren ervaring te hebben met Emma in haar groepspraktijk, stelde zij de werking van Emma voor aan enkele organisaties. Het CGG Litp is de enige organisatie die geïnteresseerd was om Emma te integreren in hun begeleiding. Wegens management veranderingen heeft het even geduurd voor Emma effectief geïntegreerd werd, maar in januari 2015 was het dan zover.

Deze informatie heb ik verkregen via de website van Emma Listens (<http://www.emmalistens.com/>) en mondeling via Heidi Windmolders.

### **3. Theoretisch kader**

#### **Inleiding**

Onlinehulpverlening bestaat nog niet erg lang. Tot op heden maken maar weinig organisaties gebruik van deze vorm van hulpverlening. De laatste jaren is dit aan het veranderen en zie je steeds meer organisaties die onlinehulpverlening integreren in hun hulpverleningsaanbod. Sommige organisaties bieden het aan als een hulpverleningsoptie op zich, anderen integreren het dan weer in hun reeds bestaande aanbod. Maar is er al voldoende kennis over onlinehulpverlening? Op deze en andere vragen gaat dit hoofdstuk in.

#### **3.1 Definities**

Onlinehulpverlening: Elke hulpverleningsinterventie waarbij men gebruik maakt van informatie- en communicatietechnologie. Het zijn interventies die gericht zijn op het ondersteunen van de cliënt of het cliëntsysteem in relatie tot zijn omgeving, met het oog op het verhogen van het welzijn in de ruime zin van het woord (Beelen & van den Meerschaute, 2010). “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” (Schalken, 2010).

E-mailhulpverlening: Elke online één-op-één e-mailcommunicatie tussen hulpvrager en hulpverlener die gericht is op het verhogen van het welzijn van de hulpvrager en zijn omgeving. De e-mailbeantwoorders kunnen zowel professionals als opgeleide vrijwilligers zijn. Binnen de e-mailhulpverlening kan je onderscheid maken tussen de éénmalige e-mailhulpverlening en de procesmatige e-mailhulpverlening. De éénmalige e-mailhulpverlening bestaat uit één e-mailhulpvraag en één e-mailhulpantwoord. De procesmatige e-mailhulpverlening omvat vervolg- en opvolgmogelijkheden. In vele organisaties wordt er wel een limiet opgelegd van toegestane e-mails (Saelens, 2013).

Blended hulpverlening: Een mix van offline en online communicatie binnen eenzelfde begeleidingstraject (Bocklandt, 2016).

#### **3.2 Ontstaan**

Onlinehulpverlening bestaat nog maar veertien jaar in Vlaanderen. Tele-Onthaal was de allereerste organisatie die hiermee startte in oktober 2002, weliswaar met een beperkt onlinehulpverleningsaanbod.

Zij hadden naast de telefonische hulpverlening een onlinegesprekscamer ontworpen waar een hulpvrager op bepaalde tijdstippen kon binnenstappen. Zo kwam de hulpvrager rechtstreeks in contact met een vrijwilliger van Tele-Onthaal. Lang werd gedacht dat Tele-Onthaal met haar onlineaanbod dubbel werk verrichtte. Na jaren ervaring blijkt dit onwaar: de onlinehulpverlening is complementair aan de telefonische hulpverlening. Eén van de belangrijkste redenen blijkt de verzekerde anonimiteit voor de hulpvrager; velen durven meer zeggen via internet dan aan de telefoon. (Vanhuele & Verheyen, 2008). *“Onlinehulpverlening is dus geen dubbel werk en heeft heel wat mogelijkheden”* (Vanhuele & Verheyen, 2008, p. 48).

### **3.3 Voordelen en mogelijkheden**

#### **3.3.1 Voordelen**

Onlinehulpverlening heeft tal van voordelen. Sinjan (2012) formuleerde het als een opstapje naar de hulpverlening.

Het meest besproken voordeel is dat onlinehulpverlening de drempel zou verlagen en de toegankelijkheid zou vergroten (Vanhuele & Verheyen, 2008; Vlaeminck, Vanhove, De Zitter & Bocklandt, 2008; Saelens, 2013; Beelen & van den Meerschaute, 2010; Bocklandt, Adriaensens, De Zitter, Sap & Vandecasteele, 2014; Kverh & Hebbrecht, 2016). Een voorbeeld van de grotere toegankelijkheid is dat het nieuwe deuren opent voor personen met spraak- of gehoorproblemen (Vanhuele & Verheyen, 2008). Dit is tevens een mooi voorbeeld van nieuwe of verloren doelgroepen bereiken. Mensen die voorheen de weg naar de hulpverlening niet vonden of waarvoor de hulpverlening niet geschikt was, krijgen nu wel een kans (Vlaeminck et al., 2008). Hulpverleners en vrijwilligers geven aan dat de verstaanbaarheid groter is online. De communicatie verloopt vlotter doordat er geen spraakgebreken, accenten of dialecten zijn (Vlaeminck et al., 2008). Beelen en van den Meerschaute (2010) stellen dat onlinehulpverlening inderdaad sommige drempels tot de hulpverlening kan verlagen, maar dat het niet beschouwd mag worden als een wondermiddel.

Daarnaast worden thema's waar in de maatschappij een taboe op rust, meer bespreekbaar. De meest besproken taboethema's zijn zelfdoding, zelfverwonding en seksueel misbruik. De hulpverleners of vrijwilligers weten niet wie de hulpvrager is, dus de hulpvrager zijn emoties kunnen verborgen blijven achter de computer (King et al., 2006). De hulpvrager kan als het ware anoniem blijven. Na onderzoek erkent 84% van de oproepers dat zij online durven spreken over onderwerpen waarover zij nooit zouden durven spreken aan de telefoon (Vlaeminck et al., 2008). *“I use online so the counselors can't hear me crying”* (Beattie, 2006).



Nog een belangrijke factor is controle. De hulpvragers hebben alle controle in handen: zij kiezen zelf wat zij vertellen en wat niet. Als zij het contact willen verbreken, kan dit door één simpele muisklik (Schalken et al., 2009; Vlaeminck et al., 2009; King et al., 2006).

In functie van nazorg speelt onlinehulpverlening ook een rol, het wordt namelijk eenvoudiger om contact te houden (Bocklandt et al., 2014).

Een belangrijke factor voor de hulpvragers is dat onlinehulpverlening voor hun meerdere voordelen oplevert. De hulpverlening wordt toegankelijker. Zo is onlinehulpverlening bijvoorbeeld bereikbaar op alle tijdstippen: je moet je werkuren niet meer opofferen maar kan dit gerust voor en na je werkuren doen. Daarnaast zijn er geen verplaatsingskosten meer en kunnen zij beslissen waar zij de hulpverlening doen, je kan het zelfs doen terwijl je op toilet zit. Daarnaast bereikt het meer doelgroepen, voelen zij zich veiliger door de anonimiteit en vertellen zij (soms) meer. "*Online is faceless and placeless*" (Vlaeminck et al., 2008, p. 36).

### 3.3.2 Mogelijkheden

Eén van de meest bekende en tevens meest gebruikte vormen van hulpverlening via internet is e-mail. Het is dan wel geen vorm van hulpverlening die mijn stageplaats gebruikt, maar omdat het zo een groot onderdeel is van onlinehulpverlening is het toch waard er wat over toe te lichten. In het CGG kunnen we deze vorm van hulpverlening niet toepassen omwille van onvoldoende beveiliging voor de hulpvrager. Waarvoor we e-mail wel gebruiken is bij de aanmeldingen, of om afspraken met een cliënt te maken of verzetten.

Er zijn drie mogelijkheden om e-mail in te zetten in de hulpverlening. Als eerste kan je ervoor kiezen om e-mail niet in te zetten als communicatiekanaal met de doelgroep. Ten tweede kan je e-mail inzetten als toegangspoort voor bestaande hulpverleningsvormen die zich offline afspelen. Tenslotte kan je e-mail als volwaardige hulpverleningsvorm beschouwen. Bij deze laatste vorm is de e-mailhulpverlening een volwaardige hulpverlening. Deze kan dan louter online plaatsvinden of gecombineerd worden met face-to-face contacten of telefonisch contact (Saelens, 2013).

Vlaeminck et al. (2008) zien drie andere mogelijkheden voor onlinehulpverlening. Het kan een opstap zijn naar andere vormen van professionele hulp, een interventie waar geen vervolg aan wordt gebreed of een overbrugging tijdens de wachttijd van andere organisaties.

Bocklandt (2016) deelt onlinehulpverlening dan weer op in drie soorten: om te informeren, te communiceren of te ondersteunen.

Door hulpverlening te combineren met online applicaties worden nieuwe werkvormen mogelijk: men bereikt nieuwe doelgroepen en hulpverlening wordt efficiënter. Zo ontstaat er een brede waaier van hulpvormen (Van Hecke, 2013).

### **3.4 Nadelen en uitdagingen**

#### **3.4.1 Nadelen**

Onlinehulpverlening brengt uiteraard niet enkel voordelen met zich mee. Er zijn ook enkele nadelen en uitdagingen aan verbonden voor zowel hulpverlener, hulpvrager, organisatie en het ruimer beleid (Vlaeminck et al., 2008).

Veel websites zijn moeilijk te vinden. Allereerst moet je de naam van de organisatie kennen, dan moet je de juiste website vinden en tenslotte moet je het aanbod van onlinehulpverlening zoeken én vinden op de website (Vlaeminck et al., 2008). Belangrijk dus dat de onlinehulpverlening beschikbaar en duidelijk is. De organisaties moeten op hun website duidelijk vermelden of zij onlinehulpverlening aanbieden, voor wie, door wie, wanneer, op welke manier, welke voorwaarden er zijn... Daarnaast moet de organisatie ervoor zorgen dat de communicatietools en servers veilig zijn om te gebruiken. Betrokken hulpverleners en vrijwilligers hebben nood aan een duidelijk e-mailbeleid. Een training om hun onlinehulpcompetenties te optimaliseren, is aangewezen (Bocklandt, 2016).

Eens de onlinehulpverlening gestart is, bots je op nieuwe nadelen: lange wachttijden (de hulpvrager moet geduld hebben), technische storingen waardoor het contact plots stopt... (Vlaeminck et al., 2008).

Eén van de grootste nadelen is het gebrek aan non-verbale communicatie, wat kan leiden tot misinterpretatie, wat op zijn beurt leidt tot misverstanden. Om zo'n misverstanden te vermijden moet je zo transparant en duidelijk mogelijk zijn (Schalken et al., 2010; Stas, 2008). Dit probeert men op te lossen met het gebruik van emoticons, wat uiteraard niet even betrouwbaar is. Tevens is niet elk onderwerp online bespreekbaar (Saelens, 2013).

Kverh en Hebbrecht (2016) stellen dan weer vast dat niet iedere therapeut bereid is om te starten met onlinehulpverlening.

Nog een risico is dat het gemak van internetcommunicatie je lui maakt tijdens het schrijven, je maakt je bijvoorbeeld minder zorgen over spelfouten. Er ontstaat een meer ontspannen relatie tussen hulpverlener en hulpvrager doordat hiërarchische barrières afgebroken worden. De hulpverlener heeft daarnaast minder informatie over de hulpvrager (leeftijd, geslacht, etniciteit...)

Nog een valkuil voor de hulpverlener is dat hij alert moet zijn dat hij niet aan multitasking gaat doen. Het is belangrijk dat de hulpverlener de nodige tijd neemt voor onlinehulpverlening. Bijvoorbeeld: een hulpverlener moet niet online hulpverlenen terwijl hij ook nog eens bezig is met telefoneren.

### 3.4.2 Uitdagingen

Omdat onlinehulpverlening nog zo jong is en nog niet veel gebruikt wordt, staat het nog voor enkele uitdagingen. Het is zeker nodig dat er meer onderzocht wordt, meer kennis vergaard wordt... Opdat men de best mogelijke onlinehulpverlening kan bieden.

Als we naar het ruimere beleid kijken is er wereldwijd nog steeds een discussie gaande over welke cliëntengroepen geschikt zijn voor onlinehulpverlening en welke niet. Er zijn bijvoorbeeld sommige psychiatrische aandoeningen waarvoor onlinehulpverlening geen optie is. Daarnaast zijn er nog veel vragen aangaande veiligheid en privacy (Anthony & Nagel, 2013).

## 3.5 Voorwaarden voor organisaties

Indien een organisatie start met onlinehulpverlening of kiest om te werken met e-mail, zullen ze tevens moeten nadenken over een eigen visie en positionering ten aanzien van het gebruik van e-mail als communicatiekanaal en hulpverleningsvorm. Zij moeten als het ware grenzen afbakenen. Men moet bepalen welke impact de e-mailhulpverlening zal hebben op de hulpverlening. Is deze vorm van onlinehulpverlening louter ondersteunend voor de face-to-face of telefonische contacten of wordt het een vorm van hulpverlening op zich? (Saelens, 2013; Bocklandt et al., 2014). Als een organisatie een kwaliteitsvol online-aanbod wil realiseren, moeten zij investeren in knowhow, tijd, mensen en middelen (Beelen & van den Meerschaute, 2010). De organisatie moet duidelijke afspraken maken waarbinnen de onlinehulpverlening plaats vindt. Een veilig en verantwoord internetgebruik moet gegarandeerd worden (Van Hecke, 2013).

Daarnaast formuleerde Bocklandt (2016) vier vragen waar de organisaties die kiezen voor onlinehulpverlening, een antwoord op moeten geven. Voor welke doelgroep kan onlinehulp (niet)? Rond welke thema's kan onlinehulp (niet)? In welke fase van de hulpverlening kan onlinehulp (niet)? Wordt onlinehulp een aparte hulpverlening of spreken we van blended hulpverlening?

Een blended hulpverlening kan pas succesvol zijn als er naast het face-to-face en telefonisch aanbod ook een online aanbod bestaat. Onlinehulpverlening moet daarvoor een erkend en geïntegreerd onderdeel worden van het hulp- en zorgaanbod (Bocklandt et al., 2014). Tevens moeten de organisaties nadenken of het aanbod van onlinehulpverlening kan bijdragen tot het bereiken van hun doelstellingen. Face-to-face contacten mogen nooit ten koste gaan van onlinehulpverlening. De organisatie moet een kader uitwerken waar onlinehulpverlening een plaats krijgt naast de andere vormen van hulpverlening die ze reeds aanbieden (Van Hecke, 2013).

Zeer belangrijk is dat de anonimiteit van de hulpvrager gegarandeerd wordt. Het risico bij onlinehulpverlening is dat de communicatie vaak via niet erg veilige kanalen verloopt en de gevoelige informatie gelekt kan worden (Anthony & Nagel, 2013). Het systeem moet zo uitgebouwd zijn dat er geen enkel bewijs van het contact achterblijft, zowel bij de hulpvrager als bij de hulpverlener (Vanhuele & Verheyen, 2008). Deze anonimiteitsgarantie kunnen organisaties best op hun website vermelden. Het Jongeren Advies Centrum heeft bijvoorbeeld op hun website geschreven dat persoonlijke gegevens nooit bewaard worden. De Zelfmoordlijn schrijft dan weer dat het onmogelijk is voor hun om de e-mailadressen van de hulpvragers te zien (Vlaeminck et al., 2008).

De OptiM@il-methodiek biedt welzijnsorganisaties kapstokken om hun e-mailhulpverlening op te starten. De OptiM@il methodiek is een handleiding voor welzijnswerkers die focust op de organisatie van e-mailhulp en op het verwerken van een e-mailhulpvraag. Deze is tot stand gekomen dankzij de inbreng van De DrugLijn, Awel, Het Boysproject, de Webnanny, Opvoedingslijn, EXPOO, VCLB's, JAC's en studentenvoorzieningen van hogescholen. De eerste stap is het gebruik van de e-mailhulpverlening bekend maken. Dit kan met behulp van papieren folders in de wachtzaal, visitekaartjes die de hulpverleners uitdelen, meldingen op de website van de organisatie... Het sleutelwoord is duidelijkheid. Het moet duidelijk zijn of deze nieuwe vorm van hulpverlening al dan niet gecombineerd wordt met een andere soort hulpverlening. Van zodra de eerste hulpvraag via e-mail binnenkomt, legt deze vraag een traject af (Saelens, 2013).

Een organisatie mag zijn hulpverleners niet verplichten om onlinehulp te verlenen (Van Hecke, 2013). Dit kan een negatief effect hebben op de hulpverlening: de hulpverlener staat niet achter het concept en zet zich niet volledig in. Dit creëert het risico dat de hulpvrager de hulpverlening wil beëindigen.

### **3.6 Voorwaarden voor hulpverleners**

De hulpverleners en vrijwilligers moeten een theoretische en praktische vorming gevolgd hebben en blijven volgen, een aantal permanentiebeurten per maand opnemen en over de nodige competenties beschikken. Enkele van deze competenties zijn: gemotiveerd zijn, voldoende empathisch zijn, vaardig zijn in typen, de onlinehulptoepassingen in eigen sector kennen en inzetten en kunnen omgaan met de transparantie van onlinehulp (Bocklandt, 2015). Een onlinehulpverlener moet niet enkel in staat zijn tot empathisch begrip van de cliënt, maar moet het ook kunnen overbrengen aan de cliënt. Online komt het overbrengen van empathie erg begrensd over. Dit is een moeilijk gegeven, maar naarmate de relatie groeit en communicatie loopt, krijgen de hulpverleners of vrijwilligers meer zekerheid dat hun empathisch begrip juist is. Ze zullen minder bij de cliënt moeten controleren of ze het goed begrepen hebben.

Onvoorwaardelijke positieve waardering is zeer belangrijk. Dit wil zeggen dat de cliënt zich veilig moet voelen en weet dat als hij spreekt over zaken waarover hij zich schaamt, de hulpverlener of vrijwilliger hem niet minder zal waarderen. De website kan hiertoe al een opstap zijn, door bijvoorbeeld te vermelden dat de bezoekers gerespecteerd worden en zij zichzelf mogen zijn. De hulpverlener of vrijwilliger moet dubbelzinnige betekenissen steeds vermijden opdat de cliënt zijn negatieve gedachten niet versterkt kunnen worden. De grootste kritiek op onlinehulpverlening is 'Hoe kun je weten dat de cliënt niet liegt?' Het antwoord is simpel: in persoonlijke sessies kan je dit ook niet zeker weten. Maar vanuit de houding van onvoorwaardelijke positieve waardering vertrouwt de hulpverlener de cliënt en werkt hij met wat de cliënt hem vertelt (Anthony & Nagel, 2013).

Naast basisopleidingen worden er evaluaties, intervisies en supervisies aangeboden. Er is steeds een vertrouwenspersoon waarop de onlinehulpverleners beroep kunnen doen (Vlaeminck et al., 2008). Onlinehulpverlening vergt veel concentratie van hulpverleners en vrijwilligers. Zij moeten aandachtig lezen, proberen begrijpen wat de hulpvrager juist wil zeggen en een begripvol antwoord formuleren. Men moet altijd alert zijn voor misverstanden door het gebrek aan non-verbale communicatie (Vanhuele & Verheyen, 2008). *“Een goede hulpverlener is niet automatisch ook een goede online hulpverlener (en allicht geldt dat omgekeerd evenzo)”* (Nijs & Timmer, 2012, p. 136).

Een hulpverlener die ervoor kiest om online actief te zijn, heeft verschillende vaardigheden nodig, zowel op vlak van hulpverlening als op vlak van praktische computerkennis. Dit wil niet zeggen dat hij of zij een expert moet zijn op het gebied van technologie, maar de hulpverlener moet wel vertrouwd zijn met enkele vaardigheden. Fenichel (2000) heeft enkele van die praktische en emotionele vaardigheden benoemd.

Enkele praktische vaardigheden zijn: snelle typevaardigheden, kunnen omgaan met internetopties (bijvoorbeeld downloaden), basiscomputervaardigheden zoals instellingen wijzigen, aanvaarden dat cliënten behoefte hebben aan een snel antwoord maar vaak zelf laat antwoorden, weblinks kunnen verzamelen, opslaan en terugvinden, zich schriftelijk goed kunnen uitdrukken... Voorbeelden van emotionele vaardigheden zijn: op je gemak voelen in een omgeving met enkel tekst, online willen zijn, bewustzijn van hoe de cliënt de therapeut online kan waarnemen, overtuigd zijn dat onlinerelaties zinvol zijn, vermogen om te gaan met alle emoties die cliënten kunnen uiten in hun teksten...

Shea (1994) noemt tien regels van netiquette die van toepassing zijn op een professional in de geestelijke gezondheidszorg die ook tijd online doorbrengt met zijn cliënten. Regel 1 is 'Denk om de mens'; houd er rekening mee dat de ontvanger niet altijd de boodschap interpreteert zoals de verzender bedoelde. Regel 2 'Blijf online vasthouden aan dezelfde gedragsstandaard die je volgt in de offline wereld.' Regel 3 'Weet wanneer je in cyberspace bent.' Regel 4 'Heb respect voor de tijd en bandbreedte van anderen'; denk na over voor wie de informatie die jij wil versturen nuttig is. Verspil niemand zijn tijd door informatie te versturen waar hij niets mee is. Regel 5 'Zorg ervoor dat je online goed overkomt.' Regel 6 'Deel specialistische kennis.' Regel 7 'Help flame wars onder controle te houden.' Een flame war is wanneer iemand met opzet onbeleefd of beledigend is geweest en ruzie wil uitlokken, of wanneer de betekenis van een bericht verkeerd begrepen werd. Regel 8 'Respecteer de privacy van anderen.' Regel 9 'Misbruik je macht niet.' Regel 10 'Vergeef anderen voor hun fouten.'

Onlinehulpverlening is niet geschikt voor een nieuweling of onervaren therapeut. Een opleiding en ervaring lijkt me dus zeer belangrijk. Online werken is meer een gebied voor specialisten, het is een discipline die andere vaardigheden, opleiding en ervaring vereist. Daarnaast zullen er altijd mensen zijn die werken zonder fysieke aanwezigheid niet prettig vinden, of mensen die werken met technologie niet prettig vinden. Richtlijnen stellen dat als je niet gekwalificeerd bent voor offline werk, je dit ook niet bent voor online werk (Anthony & Nagel, 2013).

Onlinehulpverlening is directer en dynamischer dan persoonlijk werk omdat een hulpverlener nauwkeuriger moet zijn over interpretaties en emoties om misverstanden te voorkomen.

De transfer van offlinepraktijk naar onlinehulpverlening verloopt niet automatisch. De hulpverlener moet hiervoor openstaan en moet bovenop de reeds bestaande hulpverleningsvaardigheden extra vaardigheden verwerven. Voorbeelden van zo'n extra vaardigheden staan in deze paragraaf beschreven (Van Hecke, 2013).

De deontologische regels die van toepassing zijn bij face-to-facehulpverlening, telefoongesprekken of andere vormen van hulpverlening, gelden ook voor onlinehulpverlening. De belangrijkste deontologische waarden zoals beroepsgeheim en privacy moeten dus steeds gerespecteerd worden (Saelens, 2013).

### **Besluit**

Ondanks dat onlinehulpverlening nog jong is, is er toch voldoende literatuur over te vinden. Artikels, resultaten van onderzoeken... zijn vaak van dezelfde hand. Daarnaast is er consistentie in de literatuur. Dit heeft ertoe geleid dat het geen uitgebreide literatuurstudie geworden is. In veel bronnen keren steeds dezelfde onderwerpen terug, in de ene bron weliswaar uitgebreider dan in anderen. Deze terugkerende onderwerpen heb ik verwerkt in sub paragrafen.

Er is dus al veel onderzocht en gekend over onlinehulpverlening, maar er zijn nog steeds hiaten. Veel van de onderzoeken waren in kader van een thesisonderzoek. Tele-Onthaal heeft hiervoor bijvoorbeeld samengewerkt met de Katholieke Universiteit van Leuven. Het eerste thesisonderzoek uit deze samenwerking was er een van Dooghe (2005) met als kernvraag 'Zorgt het onlinemedium voor een verhoogd gevoel van veiligheid?' Ook de Arteveldehogeschool in Gent heeft onderzoeken op zijn naam staan (Vanhuele & Verheyen, 2008). Een belangrijk hiaat vind ik de visie van de hulpverleners en cliënten.

## **4. Praktijkgedeelte**

### **Inleiding**

Je kan niet zomaar een onderzoek beginnen. Voor je begint, moet je onderzoeken hoe je het onderzoek zal voeren. Je moet nadenken waarover je een onderzoek wil voeren en waarom juist. Dan moet je nagaan of hier al niet genoeg informatie over bestaat. Daarna moet je bepalen over wie en wat je een onderzoek wil voeren, wat je daarvoor nodig hebt, hoeveel tijd het in beslag zal nemen... Zo heb ik het soort onderzoek moeten kiezen: kwantitatief of kwalitatief? Daarnaast heb ik mijn onderzoekseenheden, kenmerken, populatie, steekproef, dataverzamelingmethode... afgebakend.

### **4.1 Onderzoeksmethode**

Mijn onderzoek focust zich op de hulpverleners en cliënten van het CGG Litp die gebruik maken van onlinehulpverleningsplatform 'Emma Listens.' Ik maak gebruik van twee vragenlijsten: één vragenlijst voor de hulpverleners (zie Bijlage 1) en een andere vragenlijst voor de cliënten. (zie Bijlage 2)

Het onderzoek dat ik voer is een kwalitatief onderzoek. Er is namelijk zeer weinig voorkennis over mijn onderwerp. Bovendien ben ik meer geïnteresseerd in het verwerven van inzichten dan in het verwerven van getalsmatig onderbouwde feiten. Opdat ik deze inzichten kan verwerven, werk ik met een vaste vragenlijst voor de hulpverleners en cliënten.

Mijn onderzoekseenheden zijn de hulpverleners en cliënten die gebruik maken van Emma. Het kenmerk is hun mening over Emma. 'Een mening' kan zeer verschillend en uitgebreid zijn. Er kunnen positieve, negatieve, enthousiaste, ongeïnteresseerde meningen... zijn. 'Een mening' is een zeer abstract begrip, het zal dus zeer moeilijk tot onmogelijk zijn om hier een meetniveau aan te koppelen. Het is van belang dat mijn onderzoek duidelijk maakt of de hulpverleners van het CGG Litp interesse hebben om aan de slag te gaan met Emma. Van de cliënten willen wij weten hoe zij Emma ervaren en wat beter kan.

De populatie kan ik omschrijven als alle hulpverleners van CGG Litp en hun cliënten die gebruik maken van 'Emma Listens.' De steekproef bestaat enerzijds uit de hulpverleners die aanwezig zijn op het Groot Team en dus de vragenlijst kunnen invullen. Anderzijds worden de cliënten bevraagd die bereid zijn deel te nemen aan het onderzoek. Ik heb geen invloed op de steekproeven: de hulpverleners bepalen zelf of zij aanwezig zullen zijn op het Groot Team en de cliënten mogen zelf beslissen of zij willen deelnemen.

Om voldoende data te verzamelen stel ik vragen aan de hand van een vragenlijst.



Door enkel te observeren, krijg ik als onderzoeker geen duidelijk beeld van de mening van de hulpverleners en cliënten. De methode van observeren zal dus niet aan bod komen. Het gebruik van bestaand materiaal komt kort aan bod. Heidi Windmolders heeft reeds enkele cliënten bevraagd die actief zijn op Emma. (zie Bijlage 3) Zij heeft haar cliënten bevraagd naar hun bevindingen en opmerkingen. Dit heeft zij oorspronkelijk voor zichzelf gedaan: een evaluatie met als doel bij te sturen waar nodig. Om zo representatief mogelijke resultaten te bekomen, heb ik de toestemming gekregen van haar om haar resultaten te verwerken in mijn bachelorproef. De vragen die zij had gesteld aan haar cliënten heb ik tevens als richtlijn gebruikt om mijn vragenlijst te ontwerpen.

De vragenlijst voor de hulpverleners werd afgenomen op het 'Groot Team Volwassenen- en Ouderenwerking' op dinsdag 26 april 2016. Hier komen alle hulpverleners van het CGG Litp samen. Zo'n Groot Team wordt enkele keren per jaar georganiseerd. Deze keer bestond het Groot Team uit twee workshops: één over 'Emma Listens' en één over feedbackgericht werken. Heidi Windmolders had een vragenlijst opgesteld voor de aanwezigen. Deze werd ingevuld na de workshop over Emma Listens. Van mijn teamcoördinator en zorgmanager Kristien Hebbrecht moest ik deze vragenlijst gebruiken voor mijn bachelorproef. Ik mocht geen andere vragenlijst opstellen om af te nemen bij mijn collega's. Reden hiervoor is dat de collega's veel te weinig tijd hebben en mevrouw Windmolders reeds een vragenlijst had opgesteld. In deze vragenlijst kwam de essentie aan bod van wat we te weten wilden komen. Mevrouw Hebbrecht en mevrouw Windmolders gaan aan de hand van deze resultaten een artikel publiceren over 'Emma Listens.' (zie Bijlage 4) Ik werd gevraagd de antwoorden te verwerken. Per vraag heb ik de algemene tendens geanalyseerd en neergeschreven. Hiervan maak ik een verslag op voor mevrouw Hebbrecht en mevrouw Windmolders. Dit verslag gebruiken zij om het artikel te schrijven. Omdat ik meegewerkt heb, zal mijn naam vernoemd worden in dat artikel.

De vragenlijst voor de cliënten heb ik wel zelf mogen opstellen. Bij deze vragenlijst moest ik zeer aandachtig te werk gaan. Bij de aanvang van mijn stageperiode had mijn mentor, Carina Kverh, reeds vermeld dat veel van onze cliënten cognitief beperkt zijn. Tijdens de contacten die ik had met de cliënten is mij dit zelf duidelijk geworden. Om deze reden moest ik ervoor zorgen dat mijn vragen eenvoudig geformuleerd waren. Ik heb de vragenlijst aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van het cliënteel. Deze vragenlijst is geresulteerd in voornamelijk open vragen en enkele gesloten vragen. Ik heb ervoor gekozen om de vragenlijsten via Emma te verspreiden. De cliënten vullen deze dan in en bezorgen deze aan hun hulpverleners. Deze hulpverleners bezorgen de vragenlijsten terug aan mij.

Emma is zo ontworpen dat er enkel contact kan plaatsvinden tussen de hulpverlener en zijn cliënten. Bijgevolg kunnen enkel de hulpverlener en zijn cliënt informatie en documenten met elkaar uitwisselen. Ik heb dus moeten vragen aan de hulpverleners of zij de vragenlijsten wilden uploaden in Emma. Daarnaast heb ik hun moeten vragen om de ingevulde vragenlijsten via e-mail te bezorgen aan mij. Het nadeel hiervan is dat ik tijd verloor. Ik was afhankelijk van wanneer de hulpverlener tijd had om het document in Emma te uploaden en van wanneer hij de ingevulde vragenlijst weer kon bezorgen aan mij.

Mijn mentor Carina Kverh, teamcoördinator en zorgmanager Kristien Hebbrecht en ik wisten op voorhand al dat ik weinig respons zou krijgen van de cliënten. Momenteel zijn er immers nog maar weinig hulpverleners actief op Emma, bijgevolg zijn er dus ook nog maar weinig cliënten actief op Emma. Daarnaast bevroeg ik enkel de cliënten die hiertoe bereid zijn. Naast het feit dat er nog maar weinig hulpverleners actief zijn op Emma, is Emma niet zomaar geschikt voor iedere cliënt. Het is niet zo dat wij, de hulpverleners, Emma voorstellen aan iedere cliënt. Wij stellen dit pas voor als wij, gedurende de begeleiding, Emma als een mogelijkheid zien voor een cliënt. Daarna stellen wij dit voor aan de cliënt, leggen wij de werking uit en mogen zij beslissen of zij een account aanmaken. Het cliënteel van het CGG Litp is daarnaast zeer divers. Het merendeel is laag geschoold. Daarnaast kampen veel cliënten met financiële problemen. Voor sommige cliënten is Emma dus geen mogelijkheid omdat zij het programma misschien niet kunnen toepassen of het niet kunnen gebruiken omdat zij niet over internet beschikken. Daarnaast zijn er grote verschillen in de persoonlijkheidsstoornissen. Voor personen met een psychose, bijvoorbeeld, zou Emma geen mogelijkheid zijn omdat zij erg achterdochtig zijn. Zij gaan veel achter de onlinehulpverlening zoeken, wat de hulpverlening enkel zou bemoeilijken.

#### **4.2 Dataverzameling**

Het afnemen van de vragenlijsten van de hulpverleners verliep vlot. Alle hulpverleners waren namelijk op één plaats en werden verplicht om de vragenlijsten in te vullen. De hulpverleners hebben deze vragenlijsten uitgebreid ingevuld en waar nodig opmerkingen en tips genoteerd. In totaal zijn er drieëntwintig vragenlijsten ingevuld.

De vragenlijsten afnemen van de cliënten verliep eerder moeizaam. Zoals hierboven beschreven wist ik reeds dat er niet veel respons zou zijn. Van het selecte groepje dat reeds actief was op Emma, verwachtte ik dat niet iedereen zou kunnen of willen deelnemen. Om te beginnen moest ik de hulpverleners contacteren waarvan ik wist dat zij cliënten begeleidden op Emma. Dit heb ik zowel telefonisch als via e-mail gedaan, meerdere keren.

Een groot aantal collega's werkt deeltijds en in combinatie met een drukke agenda, heeft het me enige tijd gekost om hun allemaal te bereiken. Na een week is het me uiteindelijk gelukt. Hun inschatting is van belang voor het onderzoek dus heb ik hun de keuze gelaten aan welke cliënt zij wilden voorstellen om mijn vragenlijst in te vullen. Een aantal cliënten waren nog maar twee à drie weken actief op Emma. De hulpverleners waren van mening dat dit nog niet lang genoeg was om al voldoende ervaring te hebben met Emma. Deze cliënten werden niet gevraagd om de vragenlijst in te vullen. In samenspraak met de hulpverleners werden negen cliënten geselecteerd om deel te nemen aan het onderzoek. Toen zij deze keuze gemaakt hadden, moesten zij het voorstellen aan hun cliënten. Pas als deze akkoord gingen, bezorgden zij hun de vragenlijst.

Ik heb ervoor gekozen om mijn vragenlijsten via Emma te verspreiden. Dit is op zich al een goede manier om de werking en mogelijkheden van Emma te benadrukken. Tevens kan hierdoor de anonimiteit voor de cliënten gegarandeerd worden. Enkel de hulpverlener weet wie de vragenlijst heeft ingevuld omdat zij dit zien op Emma. Pas daarna worden de resultaten anoniem via e-mail aan mij verzonden. Dat laatste is een nadeel. Ik heb geen invloed op de verspreiding van de vragenlijst. Zoals eerder besproken, zijn mijn collega's zeer drukbezet. Ik ben dus afhankelijk van wanneer zij tijd hebben om mij de vragenlijst te bezorgen.

Daarnaast had ik geen controle op de manier van het invullen van de vragenlijsten. Dit was overgelaten aan de interpretatie van de cliënten. Eén cliënt had op elke individuele vraag zeer uitgebreid geantwoord. Van een andere cliënt heb ik dan weer een document ontvangen waarin slechts vier zinnen stonden, die waren de samenvatting van de antwoorden op de vragenlijst. Bij nader inzien had ik op mijn vragenlijst moeten vermelden op welke manier de cliënten moesten antwoorden. Dit benadrukt weer dat wij onze opdrachten voor de cliënten zo eenvoudig mogelijk, best met zoveel mogelijk uitleg, moeten opstellen.

Omdat zowel de hulpverleners als ik de cliënten niet wilden dwingen, heb ik enkel de vragenlijsten gebruikt van de cliënten die deze tijdig hadden ingevuld. Wij hebben de cliënten niet meerdere keren lastig gevallen met de vraag of zij toch nog mijn vragenlijst wilden invullen.

Bij de verwerking van de resultaten heb ik geen gebruik gemaakt van specifieke programma's. De vragenlijst van de hulpverleners bestond uit vijf vragen waarvan elk antwoord van belang is. Dit onderzoek is vooral kwalificerend van opzet en dus is de keuze voor diepgang belangrijk. Per vraag heb ik gekeken naar de algemene tendens. Deze heb ik dan steeds neergeschreven. De resultaten van de cliënten heb ik verwerkt per topic. Er waren zes topics. Om tot deze resultaten te komen heb ik dezelfde werkwijze toegepast als bij de vragenlijsten van de hulpverleners.

Omdat de resultaten van mijn onderzoek louter bevindingen, meningen, ervaringen en tips zijn, zijn tabellen of grafieken niet van toepassing.

### **4.3 Resultaten**

#### **4.3.1 Hulpverleners**

De resultaten hieronder beschreven, zijn verkregen via de vragenlijsten uitgedeeld aan de hulpverleners. In totaal zijn er drieëntwintig vragenlijst ingevuld. De resultaten zijn dus enkel van toepassing op de hulpverleners die aanwezig waren en de vragenlijst ingevuld hebben.

##### *1. Wat is je huidige ervaring met online begeleiding?*

Bijna iedereen communiceert reeds via e-mail en sommigen via chatconversaties met zijn cliënten. Slechts zeven hulpverleners geven aan geen enkele ervaring te hebben met online begeleiding. Er zijn enkele hulpverleners die apps aanraden aan hun cliënten. Pluk je geluk en Mijn kwartier zijn voorbeelden van zo'n apps die aangeraden worden. Eén hulpverlener heeft zijn cliënt over Emma ingelicht.

Doorverwijzingen naar andere vormen van online hulp gebeuren veel. De meeste doorverwijzingen gebeuren naar: alcohol-, drug- en gokhulp.be en CAW. Sommige hulpverleners hebben hun cliënten aangeraden om te chatten met Tele-Onthaal of contact op te nemen met de Zelfmoordlijn. Website 'On track again' werd ook aangeraden.

##### *2. Wat is je ervaring met het online platform Emma?*

Maar liefst vijftien hulpverleners kenden Emma al, enkel drie hulpverleners hadden nog niet van Emma gehoord. Vijf hulpverleners werken reeds met Emma. Dit is een mooi cijfer als je weet dat Emma nog niet lang geleden geïntroduceerd is in het CGG Litp.

### *3. Hoe heb je tijdens deze workshop de kennismaking met Emma ervaren?*

Zestien hulpverleners waren enthousiast en zien zichzelf aan de slag gaan met Emma. Zij zien Emma als een mogelijkheid om de wachttijd te overbruggen, om cliënten aan te spreken op hun verantwoordelijkheid over het therapieproces, om de oefeningen voor de cliënten mooi te bundelen en om tijd te winnen.

Slechts drie hulpverleners bleken niet enthousiast te zijn.

Er waren enkele hulpverleners die aangaven dat zij wel enthousiast zijn maar ook bedenkingen hebben. Iemand schreef dat Emma 'nog wel wat probleempjes heeft.' Dat Emma voor bepaalde doelgroepen van cliënten zeer geschikt is en voor anderen dan weer absoluut niet, werd ook aangehaald. Eén hulpverlener stelde zich de vraag of Emma wel effectief genoeg is. En wat met de verwachtingen van de cliënt als het over wachttijd van antwoorden gaat? Wat moet men doen als een cliënt op Emma suïcidale gedachten uit? En hoe zit het met de technische drempel die cliënten ervaren?

### *4. Aan de slag met Emma?*

Veel hulpverleners zijn enthousiast om Emma te integreren in hun begeleiding en te introduceren aan hun cliënten. Daarnaast hadden de hulpverleners nog enkele tips, vooral gericht op het verwerven van meer informatie. Zo zou het aangenaam zijn als er meer informatie geboden werd aan de hulpverleners over de effectiviteit die online hulp kan bieden. Sommigen stelden zich de vraag of men met Emma net tijd verliest of wint. Sommigen zijn van mening dat Emma tijd wint omdat de cliënten een minder frequente begeleiding nodig hebben, de opdrachten die je tijdens de begeleiding maakt, kunnen op voorhand in Emma gemaakt worden... Anderen vinden dat je net extra tijd moet vrijmaken om Emma na te kijken, te reageren, opdrachten of informatie te verzamelen en verzenden... Sommigen willen graag interviews aan de hand van casussen waar de vragen van hulpverleners beantwoord worden. Voorbeelden van zo'n vragen zijn "Wat als je in Emma opmerkt dat de cliënt in een crisis verkeerd?" "Wat als de cliënt suïcidegedachten uit in Emma?"

### *5. Op een schaal van 1 tot 10, hoe sterk geloof je dat jij ooit met Emma aan de slag zal gaan (nu of in de toekomst)?*

De aanwezige hulpverleners hebben zich overwegend positief gescoord op deze vraag. Daarnaast waren er enkelen die zich een mindere score gaven. Slechts één hulpverlener heeft zich op één geplaatst, omdat hij bijna op pensioen gaat. Eén hulpverlener gaf zichzelf een score van twee op tien. De persoon die zich een score van drie gaf zei dat hij extra tijd moet voorzien voor een interveniërende methodiek als Emma en dit ziet hij niet zitten.

Vier hulpverleners duiden score vijf aan. Eén van deze vier personen gaf aan dat hij een hekel heeft aan online actief zijn. Nog iemand van deze vier personen weet niet hoe hij de vertaalslag moet maken van face-to-face contact naar online contact.

Vier hulpverleners hebben zichzelf een score van zes op tien gegeven. Eén iemand twijfelt omtrent eigen kennis met betrekking tot toepassing, iemand anders gelooft dan weer in de mogelijkheden en het potentieel van Emma. Drie hulpverleners hebben gekozen voor een score van zeven. Vier hulpverleners geven zichzelf een score van acht op tien. Zij zien Emma als een mogelijkheid om een intensievere begeleiding te bieden, om sneller te kunnen werken en wachttijden te overbruggen. De hulpverlener die zichzelf een score van negen op tien geeft, geeft aan zelf interesse te hebben om met Emma aan de slag te gaan. Hij vindt dat Emma motiverend kan werken voor zijn cliënten.

Ten slotte geven maar liefst vier hulpverleners zichzelf een tien op tien! Eén iemand schreef dat hij al een cliënt in gedachten heeft. Iemand anders is reeds actief bezig met cliënten op Emma. Nog iemand geeft aan dat hij het al geprobeerd heeft met een proef cliënt, wat ervoor zorgt dat de hulpverlener er zich voldoende zeker voor voelt om ermee aan de slag te gaan. Hij heeft het reeds besproken met cliënten.

#### 4.3.2 Cliënten

Zoals verwacht, heb ik erg weinig respons gekregen van de cliënten. In totaal is er aan negen cliënten gevraagd of zij wilden deelnemen aan mijn onderzoek en daarvoor mijn vragenlijst wilden invullen. Ik heb slechts van drie cliënten tijdig een ingevulde vragenlijst ontvangen. Dankzij Heidi Windmolders kan ik dit cijfer uitbreiden naar vijf cliënten. Zij had namelijk voor eigen onderzoek twee van haar cliënten bevroegd. Ik heb van haar de toestemming gekregen om deze resultaten te verwerken in mijn bachelorproef. In onderstaande paragraaf zal u opmerken dat ik per vraag nooit vijf cliënten bespreek. Dit komt omdat meerdere cliënten vaak hetzelfde hebben geantwoord of in sommige gevallen niet op de vraag hebben geantwoord.

##### 1. *Kennismaking met Emma*

Eén cliënt die sinds eind 2015 in begeleiding is, maakt gebruik van Emma sinds februari 2016. Hij vond het een kans om naast de face-to-face consultaties in contact te staan met zijn hulpverlener. Dit gaf de mogelijkheid om extra informatie en feedback uit te wisselen. Hij heeft geen enkel moment getwijfeld. Een andere cliënt is nog maar sinds maart 2016 in begeleiding en is actief op Emma sinds april 2016. Zijn hulpverlener had het principe van Emma geïntroduceerd na enkele face-to-face consultaties.

Hij gaf aan dat hij eerst twijfelde maar dat deze twijfels verdwenen toen de hulpverlener meer uitleg gaf over de werking van Emma.

Eén cliënt uit het ouderenteam heeft voor zij met Emma aan de slag kon gaan haar computer moeten updaten. Dit is haar, na enig opzoekwerk, gelukt. Dit toont dat, na enkele onvoorziene omstandigheden, Emma gebruiksvriendelijk is en eenvoudig te hanteren is. Dit bevestigt dat Emma zo ontworpen is, dat het toegankelijk is voor verschillende leeftijdsgroepen.

## *2. Gebruik van Emma*

De cliënten gebruiken Emma niet zeer frequent. Alle respondenten geven aan enkel gebruik te maken van Emma als zij hier behoefte aan hebben. Dit kan variëren van enkele keren per week als zij zich slecht voelen tot soms maar één keer per twee weken als het beter gaat.

Eén cliënt gebruikt Emma om evaluaties van de face-to-face consultaties te delen. Daarnaast gebruikt hij Emma om zijn hulpverlener van het CGG op de hoogte te houden van de contacten met andere hulpverleners in zijn netwerk. Zo is de hulpverlener van het CGG reeds op de hoogte en kunnen zij tijdens de face-to-face consultatie hier snel op inspelen. De cliënt hoeft de volledige uitleg niet meer te doen, wat tijd bespaart. Een andere cliënt maakt regelmatig gebruik van de mogelijkheid om opdrachten reeds online voor te bereiden. Andere cliënten gebruiken Emma vooral om hun hulpverlener op de hoogte te houden over hoe het met hun gaat.

## *3. Antwoorden via Emma*

Uit deze respons is gebleken dat de cliënten vlug een antwoord krijgen van hun hulpverlener. Het langste dat een cliënt heeft moeten wachten op een antwoord is vijf dagen. Meestal varieert de wachttijd van één tot drie dagen. De cliënten zijn tevreden over de wachttijd. Daarnaast geven zij aan dat de antwoorden echt nuttig zijn en hun een boost geven. Eén cliënt haalt aan dat je door het antwoord van de hulpverlener het gevoel krijgt er niet meer alleen voor te staan en je je daardoor gesteund voelt.

## *4. De meerwaarde van Emma*

Bij de cliënten bestaat er geen twijfel over dat Emma een meerwaarde biedt! Eén cliënt haalt aan dat het momenteel erg druk is in het CGG, waardoor de consultaties minder frequent mogelijk zijn. Emma is dan een mooi initiatief om deze wachttijd te overbruggen.

Dezelfde cliënt haalt aan dat als je ineens aan iets denkt, je dit niet hoeft te onthouden tot de volgende consultatie, maar dit meteen kan doorgeven via Emma. De gesprekken worden opgeslagen en dus bewaard. Dit is een groot pluspunt voor zowel hulpverlener als voor de cliënt. Je kan altijd vinden wat jij geschreven hebt en wat de hulpverlener daar toen op geantwoord heeft. Dit kan een houvast zijn voor de cliënt. Het biedt tevens een overzicht van de evolutie die je als cliënt gemaakt hebt. De cliënt geeft aan dat hij het fijn vindt dat technologie nu ook wordt geïntegreerd in hulpverlening. Hij zou een initiatief als Emma ook graag bij andere hulpverleningsdiensten toegepast zien worden. Eén van de grotere pluspunten van Emma is dat je er op elk moment, eender waar, terecht kan. Deze mogelijkheid tot vlot contact opnemen, ervaren de cliënten als een pluspunt.

Nog een voorbeeld van vlot contact kunnen opnemen is dat je de mogelijkheid hebt om buiten de kantooruren in contact te staan met jouw hulpverlener. Dit is wel enkel van toepassing voor de hulpverleners die beslissen om na hun kantooruren Emma te checken. Dit mag elke hulpverlener vrij bepalen.

Als er tijdens de begeleiding gebruikt wordt gemaakt van opdrachten, kan de hulpverlener ze doorsturen via Emma en kan de cliënt deze thuis voorbereiden. Dit zorgt ervoor dat dit niet meer hoeft in de face-to-face consultaties en men meer tijd heeft om te spreken over andere onderwerpen.

Een andere cliënt vindt het fijn dat de onlinehulpverlening de naam 'Emma' gekregen heeft. Bij deze naam stelde zij zich een echt persoon voor in plaats van een computerprogramma. Deze persoon vond daardoor de drempel om te schrijven in Emma lager.

##### *5. Voordelen en nadelen van Emma*

Als positief punt werd opnieuw aangehaald dat Emma de lange wachttijden overbrugd die er zijn tussen twee face-to-face consultatiegesprekken. Het is een communicatiekanaal waar je altijd terecht kan, je staat dus altijd in connectie met elkaar. Daarnaast is een cliënt van mening dat Emma een zeer mooie en duidelijke lay-out heeft en zijn er mooie en heldere kleuren gebruikt op de site.

Eén cliënt vindt het belangrijk om haar familie te informeren over haar gevoelens en ervaringen. Dankzij het dagboek moet zij dit niet telkens opnieuw vertellen, maar kan zij gewoon haar dagboek laten lezen. Vermeldenswaardig is dat Emma een vertrouwelijke website is die werkt met een gebruikersnaam en paswoord. De cliënten hebben zelf de keuze of zij met anderen delen wat zij schrijven in Emma.



De respondenten gaven ook enkele tips die Emma kunnen verbeteren. Uit ervaring vindt een cliënt dat de beperking van achthonderd woorden om een bericht te schrijven naar de hulpverlener of om notities te maken in je dagboek, te weinig is. Als je verhaal meer dan achthonderd woorden bevat, moet je dit gaan opsplitsen in meerdere berichten. Dit kan voor verwarring zorgen. (zie Bijlage 5)

Als je een bericht stuurt naar jouw hulpverlener heb je de optie om aan te duiden hoe de cliënt zich voelt. Uit deze lijst kan je maar één gevoel kiezen. Je moet dus kiezen tussen bijvoorbeeld “Ik ben blij” “Ik ben triestig” “Ik ben boos” en dit is onvoldoende. De cliënt haalt aan dat je in één bericht meerdere emoties kan voelen. Het zou dus mooi zijn als je meerdere emoties kan aanduiden. (zie Bijlage 6)

Je kan ook aanduiden over welk onderwerp jouw bericht gaat, bijvoorbeeld “familie” “gezin” “relatie” “school” maar niet elk bericht past binnen deze opties. Het zou nuttig zijn als er een vakje met “andere” aangemaakt wordt. (zie Bijlage 7)

Daarnaast vindt een cliënt sommige opties van Emma onduidelijk. Zo begreep hij niet wat je kan doen met de opties ‘bibliotheek’ (zie Bijlage 8), ‘opdrachten’ (zie Bijlage 9) en ‘evaluaties’. (zie Bijlage 10) Het zou gebruiksvriendelijker zijn als er bij elke optie die Emma biedt een korte uitleg gegeven werd. Wat deze cliënt ook mist, is dat je in berichten naar je hulpverlener of in je dagboek geen foto’s of documenten kan uploaden. Hij is van mening dat foto’s het bericht kunnen verduidelijken en kracht bij kunnen zetten. Daarnaast schrijft deze cliënt regelmatig zijn gevoelens en ervaringen neer in een document op zijn computer. Hij zou het fijn vinden als hij deze documenten dan gewoon kan uploaden in Emma.

## *6. Ervaring met onlinehulpverlening*

Twee cliënten hebben nog niet eerder gezocht naar hulpverlening op het internet.

Eén cliënt is lid van een Facebookgroep die drieduizend leden bevat. Deze Facebookgroep bevat mensen met dezelfde problematiek, van over de hele wereld. Hij gebruikt deze groep om tips uit te wisselen, steun te geven en ontvangen. Daarnaast zoekt hij op het internet informatie op over zijn problematiek. Ook op YouTube zoekt hij filmpjes hieromtrent.

Iedere cliënt geeft aan zeer tevreden te zijn over de werking van Emma. Om deze reden zouden zij Emma zeker aanraden aan anderen!

## **4.4 Conclusies en aanbevelingen**

### **4.4.1 Hulpverleners**

De hulpverleners van het CGG Litp zijn enthousiast en positief over 'Emma Listens.' Slechts drie van de drieëntwintig respondenten zeiden niet enthousiast te zijn, waarvan één persoon beargumenteerde dat hij dit jaar op pensioen gaat.

Niet enkel zijn de hulpverleners positief, daarnaast zijn zij kritisch. Zij hebben punten aangehaald waarover zij nog twifelen, waarover zij meer informatie wensen, waar Emma verbeterd kan worden... Zij willen dus niet enkel aan de slag gaan met Emma, maar Emma zo goed mogelijk maken!

Zij zien Emma als een platform dat tijd bespaard voor zowel de hulpverlener als cliënt. Een hulpmiddel dat de therapie intensiever maakt, cliënten oproept tot hun zelfwerkzaamheid, wachttijden overbrugd...

Daarnaast hebben de hulpverleners aangegeven informatie te willen verwerven over het juridische aspect van Emma, hoe ze de praktische toepassing moeten maken, wat met de regeling als een hulpverlener voor langere periode ziek is... Ze wensen meer informatie over de effectiviteit van Emma, timemanagement, willen momenten van teamondersteuning...

Dit onderzoek heeft mijn stageplaats wijzer gemaakt. Eerder wist men niet of de hulpverleners wel voldoende op de hoogte waren van Emma, hoe zij tegenover Emma stonden, wie er allemaal al aan de slag was met Emma, waarom men juist wel of juist niet aan de slag wilde gaan met Emma... Daar heeft mijn onderzoek een antwoord op kunnen geven. Er zijn vragen gesteld en opmerkingen gegeven waar men niet eerder aan gedacht had. Met deze vragen en opmerkingen kan het CGG zeker verder om het beste uit Emma te halen.

Omdat mijn onderzoek zich heeft gefocust op 'Emma Listens' binnen het CGG Litp zijn mijn resultaten niet meteen relevant of bruikbaar voor de bredere samenleving. Maar ik vind het van belang dat het mijn stageplaats vooruit geholpen heeft. Zij kunnen echt aan de slag gaan met de resultaten van mijn onderzoek. Zij kunnen Emma helpen verbeteren en de hulpverleners ondersteunen op de vlakken waarbij aangegeven is dat zij nog ondersteuning wensen.

Belangrijk lijkt me dat dit soort onderzoek geen eenmalig gebeuren was maar herhaald zal worden. Momenteel zijn er nog niet veel hulpverleners aan de slag met Emma en is er nog ruimte voor verbetering. Maar over bijvoorbeeld één jaar zullen er meer hulpverleners actief zijn op Emma. Het lijkt me dan zeker aangewezen om nog een bevraging te doen over de mening, ervaringen en bemerkingen van de hulpverleners. Zo kunnen de hulpverleners én Emma zich blijven verbeteren en kan men de meest optimale hulp bieden aan de cliënten.

#### 4.4.2 Cliënten

De vijf respondenten zijn zeer tevreden over Emma. Naast enkele werkpunten halen zij enkel positieve punten aan. Zo blijkt Emma een zeer eenvoudig instrument om te hanteren, mede door de verzorgde en duidelijke lay-out.

Sommige hulpverleners zien Emma als iets dat extra tijd vergt. De antwoorden van de cliënten ontkrachten dit. Zij gebruiken Emma enkel als zij er behoefte aan hebben, en dit blijkt niet zeer frequent te zijn. Dit kan variëren, soms hebben cliënten er opeenvolgende dagen behoefte aan, soms maar twee keer per maand. De cliënten merken zelfs op dat het gebruik van Emma ervoor zorgt dat zij tijd besparen tijdens de face-to-face consultaties. Zij moeten niet meer het hele verhaal doen en kunnen meteen aan de slag in het gesprek. Daarnaast zetten de antwoorden van de hulpverleners in Emma een proces in gang bij de cliënten. Het geeft de cliënten een boost om door te zetten en kan hen op ideeën brengen om actie te ondernemen. Het biedt steun, zelfs als je de hulpverlener niet face-to-face ziet. Steun krijgen van jouw hulpverlener is niet langer gebonden aan kantooruren: het kan op ieder moment van de dag.

Vooraf de cliënten die regelmatig opdrachten maken, zeggen dat Emma enorm tijdbesparend werkt. Je hoeft de opdrachten niet meer tijdens de face-to-face consultatie te maken, maar kan dit voor de consultatie doen. Dit geeft de hulpverlener en cliënt meer tijd om de resultaten van de opdracht te bespreken.

Emma blijkt een grote meerwaarde voor de cliënten. Het overbrugt de wachttijden, je kan zaken meteen meedelen aan de hulpverlener en hoeft deze niet weken te onthouden. Al wat geschreven wordt, blijft bewaard. Dit biedt een houvast voor de cliënten. Het geeft hun een zicht op de evolutie die zij gemaakt hebben doorheen de begeleiding.

Niet enkel haalde de cliënten voordelen voor zichzelf aan, in hun antwoorden viel mij iets op dat een groot voordeel is voor hulpverleners. Veel hulpverleners vragen feedback aan hun cliënten over hoe zij de begeleiding en de hulpverlener ervaren.

Op het CGG Litp worden er zelfs regelmatig korte vragenlijsten uitgedeeld aan de cliënten om hier zicht op te krijgen. Eén cliënt zei dat hij Emma gebruikt om evaluaties te schrijven over de laatste face-to-face consultatie. Door deze feedback weet de hulpverlener of hij op de goede weg is, of zal moeten bijsturen. Dit komt de begeleiding en onderlinge relatie enkel ten goede.

Als verbeterpunten haalden de cliënten aan dat de limiet van achthonderd woorden op het dagboek en de gedeelde berichten mag verdwijnen. Bij de lijsten waar je kan kiezen hoe je je voelt en over welk onderwerp jouw bericht gaat, zouden er meerdere keuzes mogen staan. Het zou bijvoorbeeld nauwkeuriger zijn als je meerdere emoties kan aanduiden, nu kan je er nog maar één aanduiden. Ook zou het fijn zijn als er een vakje met “andere” wordt ontworpen voor het kiezen van een onderwerp. Om Emma nog gebruiksvriendelijker te maken dan het al is, wordt aangeraden bij elke optie een korte uitleg te geven. Nu staat die uitleg op de startpagina. (zie Bijlage 11) Eén cliënt haalde aan dat het duidelijker zou zijn als deze uitleg zou staan bij de optie zelf. Bijvoorbeeld: bij de optie ‘bibliotheek’ een woordje uitleg over hoe deze optie werkt en gebruikt kan worden.

Uit de antwoorden is gebleken dat de cliënten, op één cliënt na, nog niet eerder beroep hebben gedaan op onlinehulpverlening. Komt dit omdat er een gebrek is aan onlinehulpverlening in hulpverlenende organisaties? Uit dit onderzoek blijkt immers dat onze cliënten zeer enthousiast zijn over het feit dat CGG Litp ‘Emma Listens’ aanbiedt.

Als bevestiging van hun tevredenheid geven zij allemaal aan dat zij Emma zouden aanraden aan andere cliënten!

Het lijkt me aangewezen om Emma steeds meer te integreren in de werking van het CGG Litp. Hiermee bedoel ik dat steeds meer hulpverleners Emma zullen integreren in hun begeleiding. Het werpt duidelijk zijn vruchten af bij de cliënten die Emma reeds gebruiken. Het lezen van deze resultaten kan een extra duwtje in de rug zijn voor de enkelingen die nog twifelen of zij Emma willen integreren in hun begeleiding. De resultaten tonen aan dat Emma zeer effectief is en een grote meerwaarde is voor zowel de hulpverleners en cliënten.

Om cliënten te overtuigen is het belangrijk dat de hulpverleners zeer goed op de hoogte zijn over de werking en mogelijkheden van Emma. Eén cliënt gaf immers aan dat hij twijfelde, totdat de hulpverlener een uitgebreide uitleg gaf.

Net zoals bij de conclusie van de hulpverleners is het belangrijk om regelmatig onderzoek te blijven doen naar de mening en ervaringen van cliënten. Zeker op een moment wanneer er aanpassingen zijn gebeurd aan Emma. Zo kan men Emma blijven verbeteren en optimaliseren.

Zoals eerder hierboven beschreven bij '4.4.1 Hulpverleners' is mijn onderzoek zeer informatief en leerrijk voor mijn stageplaats CGG Litp. Maar niet meteen voor de bredere samenleving. Het kan een mooi voorbeeld zijn van de werking en effecten van onlinehulpverlening binnen een organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, maar de resultaten van mijn onderzoek zijn specifiek gebonden aan de hulpverleners en cliënten van CGG Litp.

De waarde die mijn bachelorproef voor de bredere samenleving wel kan hebben, is andere organisaties aansporen tot het introduceren van onlinehulpverlening. Uit dit onderzoek blijkt immers dat het enkel voordelen met zich meebrengt. Er is geen enkel nadeel aangehaald. Enkel verbeterpunten die het gebruik nog aangenamer kunnen maken dan het reeds is.

### **Besluit**

En dan nu het antwoord op de belangrijkste vraag van deze bachelorproef... *“Wat is de mening van hulpverleners en cliënten van CGG Litp over ‘Emma Listens’?”*

Zowel de hulpverleners als de cliënten blijken zeer tevreden te zijn over Emma Listens. Zij zien er allemaal de voordelen en mogelijkheden van in. Daarnaast bleven beide partijen voldoende kritisch in hun antwoorden. De hulpverleners hebben aangegeven waar zij ondersteuning wensen als zij aan de slag gaan met Emma. De cliënten hebben tips gegeven over hoe wij Emma nog gebruiksvriendelijker kunnen maken voor hun.

Wie Emma gebruikt, is vol lof maar het blijft belangrijk dat het aantal gebruikers vergroot. CGG Litp heeft al zeer veel stappen gezet met Emma, maar het is belangrijk dat het stappen blijft zetten. Ik ben er zeker van dat mijn bachelorproef ertoe heeft bijgedragen om te exploreren welke enkele van die volgende stappen kunnen zijn.

Het CGG Litp kent nu de verwachtingen en vragen van de hulpverleners. Zo geven zij aan nood te hebben aan meer informatie over de effectiviteit van Emma, behoefte aan teamondersteuning of intervisies aan de hand van praktijkvoorbeelden...

De verbeterpunten die de cliënten hebben aangehaald, zijn zeer werkbaar. Deze zullen zeker bezorgd worden aan Sam Jongstra, de initiële bedenker van Emma Listens. Hiermee heb ik het doel van mijn bachelorproef bereikt.

## **5. Kritische reflectie**

Ik ben trots op mijn bachelorproef. Mijn doel was dat mijn stageplaats aan de slag kan gaan met de resultaten van mijn bachelorproef en zichzelf zo kan verbeteren. Ik ben heel tevreden dat dit gelukt is!

Mijn mentor, Carina Kverh, was degene die mij als onderwerp 'Emma Listens' voorstelde. Ik was meteen enthousiast: het is een onderwerp waarover weinig geweten was, dus het zou zeker een interessant en leerrijk onderzoek worden.

Gedurende mijn onderzoek ben ik veel in contact gekomen met mijn collega's van het CGG Litp. Zij waren steeds bereid om hulp te bieden waar nodig. Op deze manier kreeg ik de kans om mijn collega's te leren kennen, wat een zeer aangename ervaring was.

Ik vind dat ik de vragen die mijn stageplaats had, heb kunnen beantwoorden dankzij mijn bachelorproef. En niet enkel hebben ze antwoorden gekregen, daarnaast hebben zij tips en opmerkingen gekregen van de hulpverleners en cliënten. Met deze tips en opmerkingen kunnen zij zeker aan de slag gaan en Emma verbeteren waar nodig. Uit mijn onderzoek is tevens gebleken wat voor een enthousiast team de hulpverleners van het CGG Litp zijn. Niet enkel staan zij open voor vernieuwingen, daarnaast helpen zij meedenken hoe zij de beste vorm van hulpverlening kunnen garanderen aan hun cliënten!

Een beperking van mijn bachelorproef is dat het minder waardevol is voor de bredere samenleving. Mijn onderzoek handelt enkel over de hulpverleners en cliënten van het CGG Litp en hun mening over 'Emma Listens.' Maar dit betekent niet dat mijn bachelorproef geen waarde heeft! Het is namelijk van groot belang voor mijn stageplaats. Waarom het van belang is vindt u terug in de vorige alinea. Tevens kan het organisaties die twijfelen over onlinehulpverlening, motiveren om het toch te introduceren in hun werking.

Ik weet van mezelf dat ik iemand ben die druk nodig heeft om te presteren. In de eerste weken van mijn stage had ik een planning opgesteld. Aan deze planning heb ik mij niet altijd gehouden. Enerzijds door onvoorziene omstandigheden, anderzijds omdat ik niet voldoende druk voelde. Dit is uiteindelijk geen probleem gebleken. Ik heb mijn bachelorproef tijdig tot een goed einde kunnen brengen!

## **Bibliografie**

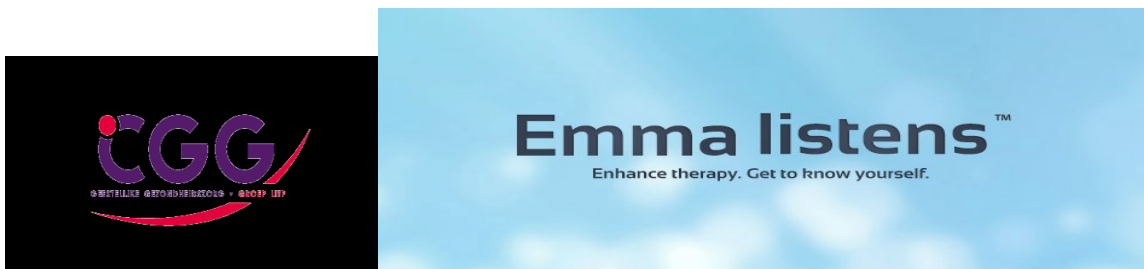
- (sd). Opgeroepen op maart 5, 2016, van <http://www.litp.be/>
- (sd). Opgeroepen op maart 5, 2016, van <http://www.emmalistens.com/>
- Anthony, K., & Nagel, D. (2013). *Therapie Online. Een praktische gids voor hulpverleners*. Lannoo.
- Beattie, D., Cunningham, S., Zelenko, O., & Richard, J. (2006). I use online so the counselors can't hear me crying: creating design solutions for online counseling. *Media International Australia*, 118, 43-52.
- Beelen, S., & van den Meerschaute, K. (2010). Onlinehulpverlening. Nieuwe klanten, nieuwe uitdagingen. *Alert*, 36(5), 60-67.
- Bocklandt, P. (2015). Onlinehulp in geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen anno 2015.
- Bocklandt, P. (2016). Over de bomen en het bos. Uitdagingen voor onlinehulp in GGZ in Vlaanderen anno 2016.
- Bocklandt, P. (2016). *Vormingsmoment onlinehulp in de GGZ*. Opgehaald van Onlinehulp: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulp/onderzoek/onlinehulp-in-de-ggz/>
- Bocklandt, P., Adriaensens, E., De Zitter, M., Sap, H., & Vandecasteele, A. (2014). *Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp*.
- Fenichel, M. (2000). Opgeroepen op april 1, 2016, van Fenichel: <http://www.fenichel.com>
- King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K. (2006). Online counseling: The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counseling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 169-174.
- Kverh, C., & Hebbrecht, K. (2016). *Onlinehulpverlening in CGG LITP*. Opgeroepen op april 1, 2016, van Onlinehulp Arteveldehogeschool: <http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulp/onderzoek/onlinehulp-in-de-ggz/>
- Nijs, D., & Timmer, S. (2012). Een verkenning van de mogelijkheden van eHealth als empowerende hulpverlening. *TOKK*, 37(3-4), 126-138.
- Saelens, S. (2013). E-mailen met cliënten: Noodzakelijk kwaad of expliciete keuze? *Alert*, 39(4), 58-66.
- Schalken, F. (2010). *Handboek Onlinehulpverlening. Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Shea, V. (1994). *Netiquette*. Albion Books.
- Sinjan, M. (2012). Een maand op de cybersofa. *Psyche en brein*(2), 50-55.
- Stas, K. (2008). *Sectorafspraken over het omgaan met cliëntinformatie in Autonome Centra Algemeen Welzijnswerk*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Van Hecke, J. (2013). *Internet als methodiek in de jeugdzorg. Een extra taal*. Garant.



- Vanhuele , H., & Verheyen, M. (2008). Digitaal Tele-Onthaal: Ook pioniers blijven zoeken. *Alert*, 34(4), 47-56.
- Vlaeminck, H., Vanhove, T., De Zitter, M., & Bocklandt, P. (2008). Onlinehulpverlening: Communiceren in stilte. *Alert*, 34(4), 35-46.
- Vlaeminck, H., Vanhove, T., De Zitter, M., & Bocklandt, P. (2009). Onderzoek naar methodiek over onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk. Arteveldehogeschool, COMPahs Sociaal Werk.
- Windmolders, H. (2016, mei 18).

## Bijlagen

### Bijlage 1: Vragenlijst voor de hulpverleners



## **EVALUATIE ONLINE HULPVERLENING EN WORKSHOP EMMA – 26/04/2016**

### **1. Wat is je huidige ervaring met online begeleiding?**

- Geen
- Ik heb reeds ervaring met
  - Mailverkeer met cltn
  - Chatconversatie met cltn
  - Ik raad gebruik van apps aan aan mijn cltn
    - Welke? ...
  - Ik verwijs reeds door naar andere vormen van online hulp zoals
    - Alcoholhulp.be, Drughulp.be, Gokhulp.be
    - Tele-onthaal chat
    - Zelfmoordlijn chat
    - CAW
    - Chatsites voor jongeren zoals:
    - Andere: ...

### **2. Wat is je ervaring met het online platform Emma?**

- Ik zie dit voor het eerst
- Ik had het wel al eens gezien of er eens over gehoord
- Ik heb er al mee gewerkt

### **3. Hoe heb je tijdens deze workshop de kennismaking met Emma ervaren?**

- Ik ben enthousiast over: ...
- Ik ben minder enthousiast over, of heb mijn bedenkingen bij: ...

#### 4. Aan de slag met Emma?

- Hier zie ik me zeker mee aan de slag gaan (indien de cliënt dit kan en wenst)
- Ik twijfel nog of ik hier mee zou/kan werken?
  - Wat heb je in dat geval nodig om je twijfels te overwinnen:
    - Meer opleiding? En waarover juist?
    - Meer info over de effectiviteit van online-hulp?
    - Meer tijd? En waarvoor zou je die tijd dan willen gebruiken?
    - Teamondersteuning/ Intervisie mbt casussen. Vb. wat als een cliënt in crisis gaat, of ageert, of... ?
    - Andere: ...

#### 5. Tot slot: op een schaal van 1 tot 10, hoe sterk geloof je dat jij ooit met Emma aan de slag zal gaan (nu of in de toekomst)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

---

En wat maakt dat jij dat cijfer kiest? ...

**BEDANKT VOOR JE MEDEWERKING!**

## **Bijlage 2: Vragenlijst voor de cliënten**

### **Inleiding**

Ik ben Lara Ratajczak, een laatstejaarsstudente maatschappelijk werk aan de Hogeschool PXL in Hasselt.

Ik doe mijn eindstage in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van Genk, in het volwassenenteam. Mijn mentor is maatschappelijk werker Carina Kverh.

Een onderdeel van mijn studie is de bachelorproef. In mijn bachelorproef onderzoek ik wat de mening is van hulpverleners en cliënten die 'Emma Listens' gebruiken. Met de resultaten van dit onderzoek hoop ik aanbevelingen te kunnen doen aan het CGG over Emma Listens. Bijvoorbeeld over wat er ontbreekt op Emma, wat wel al goed gaat, wat zij kunnen verbeteren en hoe...

De gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Dit betekent dat jouw identiteit niet bekend gemaakt wordt. Er worden dus geen namen genoemd.

### **Achtergrondkenmerken**

Geslacht:

Leeftijd:

In begeleiding sinds:

### **Kennismaking met Emma**

1. Sinds wanneer maak je gebruik van Emma?
2. Op welk moment in de begeleiding heeft jouw hulpverlener je over Emma ingelicht? (bijvoorbeeld: tijdens de intake, in het begin van de begeleiding, in de helft van de begeleiding...)
3. Wilde je meteen aan de slag gaan met Emma of heb je even getwijfeld?
4. Wat heeft je overtuigd om met Emma te beginnen?
5. Wat hield je tegen om met Emma te beginnen?

### **Gebruik van Emma**

6. Hoe vaak gebruik je Emma?
7. Voor wat gebruik je Emma het meest?

### **Antwoorden via Emma**

8. Hoelang moet je (gemiddeld) wachten op een antwoord van jouw hulpverlener? (bijvoorbeeld: één dag, drie dagen, één week, twee weken...)
9. Ben je tevreden over deze wachttijd? Waarom wel? Waarom niet?

### **De meerwaarde van Emma**

10. Vind je dat Emma een meerwaarde biedt aan de begeleiding? Waarom wel? Waarom niet?
11. Wat voor meerwaarde biedt Emma jou? Als je vindt dat Emma geen meerwaarde biedt, moet je deze vraag niet beantwoorden.
12. Voel je dat Emma helpt? Waarom wel? Waarom niet?
13. Waaraan voel je dat Emma helpt? Als je vindt dat Emma niet helpt, moet je deze vraag niet beantwoorden.

### **Voordelen en nadelen van Emma**

14. Wat vind je positief aan Emma? Waarom vind je juist dit positief?
15. Wat vind je negatief aan Emma? Welke gebreken vind je dat er zijn?
16. Wat zou je willen veranderen aan Emma? Waarom?

### **Ervaring met onlinehulpverlening**

17. Heb je vroeger al eens hulp gezocht op het internet?

18. Als je vroeger al eens beroep hebt gedaan op onlinehulpverlening: welke soort, welke organisatie? Hoe heb je deze gevonden op het internet? Als je niet wil antwoorden op deze vraag moet dat niet.

19. Zou je Emma aanraden aan anderen? Waarom wel? Waarom niet?

**Slot**

Wil je nog iets vertellen dat niet in deze vragenlijst aan bod gekomen is?

Heel erg bedankt dat u heeft willen meewerken en tijd heeft vrijgemaakt voor mijn onderzoek!

### **Bijlage 3: Getuigenissen van de cliënten van Heidi Windmolders**

Aan cliënten werden de volgende vragen gesteld:

1. Hoe heb jij het werken met Emma ervaren?
2. Wat was voor jou de meerwaarde in het werken via Emma?
3. Indien je opnieuw in therapie zou komen, zou je dan ook opnieuw via Emma werken?
4. Zou je het ook aan anderen aanraden? Zowel aan cliënten als aan therapeuten? En indien ja, waarom zou je het hen aanraden?

#### **Client 1:**

*1) Na wat technische "kinderziektes", en mijn verouderde computer zijn we er toch in geslaagd om samen te werken via "Emma". (ter info: cliënt had een verouderde browser op haar computer waardoor ze Emma niet kon installeren, ze heeft dus via google eerst uitgezocht hoe ze haar pc moest updaten... Het gaat hierbij om een vrouw van seniorleeftijd, dus geen computerervaring heeft, enkel wat mailtjes kon sturen en die bovendien in een depressie zat. Met mijn aanmoediging heeft ze die update zelf voor elkaar gekregen, waar ze heel fier op was achteraf, en nadien verliep de opstart van Emma heel vlot bij haar. Toch goed om weten dat het hier om een computerleek gaat die het gebruik van Emma makkelijk vindt!!!).*

*Vond het een gebruiksvriendelijke en gemakkelijke werkmethode om tijdens minder goede momenten contact te kunnen nemen en dat op een moment dat ik het nodig had om wat te vertellen.*

*2) Omdat het programma een naam "Emma" gekregen had was het ook makkelijker te schrijven omdat ik me daarmee een persoon voorstelde. Had niet het gevoel dat het schrijven was en dan verzenden en de kous is af.*

*Het hield me ook bezig omdat ik nieuwsgierig was naar de antwoorden, die heel belangrijk waren.*

*Ook de afspraken bij jouzelf, de combinatie met "Emma" heb ik positief ervaren.*

*Doch het moet langs twee kanten komen want als patiënt is het heel moeilijk om de vooropgestelde doelstellingen altijd waar te maken. Denk dat ik tot nu toe hier heel positief aan meegewerkt heb en het nu alleen verder probeer.*

*3) Moest dit niet het geval zijn weet ik dat ik steeds bij jullie diensten kan terugvallen en zou zeker terug op de zelfde wijze er terug bovenop zien te geraken, ook opnieuw met "Emma".*

4) Zeker aan te raden voor mensen die gemotiveerd zijn om op zware momenten even de tijd te nemen om naar "Emma" te schrijven.

*In mijn geval volgde ook Bert (cliënt woont alleen, Bert is haar zoon) mijn dagboek mee op. Voor mij was het belangrijk dat mijn naaste familie op de hoogte bleef en zo ook kennis maakte met de werkmethode tijdens de therapie.*

*Besluit : voor mij een heel positieve ervaring geweest.*

## **Client 2 :**

### Bericht

Ik vind Emma heel interessant en gemakkelijk om mee te werken.

Je kan er in minder gemakkelijke tijden terecht, ook als er positievere momenten zijn. Het geeft je voldoening en het is alsof je met je therapeut spreekt. Je voelt je ook minder alleen.

Je kan je evolutie volgen. Je positieve acties opslaan in je agenda en later consulteren.

Eveneens van belang zijn de berichten en antwoorden via je therapeut. Het geeft je het gevoel er niet meer alleen voor te staan.

Ik zou zeker nog via Emma werken en het ook aanraden aan anderen.

De reden is dat je steeds contact hebt met je therapeut en je problemen of positieve acties kunt uitwisselen. Je hebt steun erg belangrijk.



## **Bijlage 4: Artikel “Emma Listens in het CGG Litp” in magazine Groep Litp**

### **‘EMMA LISTENS’ in CGG Litp**

**Emma listens™**

Verbeter therapie. Leer jezelf hennen.

In de volwassenen- en ouderenwerking van CGG Litp zijn we een paar jaar geleden gaan uitzoeken wat het veld van online hulpverlening ons te bieden heeft. Zo zijn we uit gekomen bij ‘EMMA LISTENS’ ([www.emmalistens.com](http://www.emmalistens.com)).

Emma is een beveiligde opvolgingstool voor cliënten in therapie. Hulpverleners kunnen dankzij Emma aanvullende online begeleiding bieden buiten de face-to-face sessies. Cliënten kunnen actief aan de slag tussen sessies door via het online dagboek. Bedoeling is om gericht en nauwer met de cliënt aan de slag te gaan. Therapie is intensiever met Emma.

Wat denken onze cliënten over het gebruik van Emma? We vroegen het persoonlijk aan Maria (75 jaar) en Tim (22 jaar):

*Maria (75 jaar): ‘Na wat technische ‘kinderziektes’, en mijn verouderde computer zijn we er toch in geslaagd om samen te werken via Emma. Ik vind het een gebruiksvriendelijke en gemakkelijke werkmethode om tijdens mijn minder goede momenten contact te kunnen nemen en dat op een moment dat ik het nodig heb om wat te vertellen.*

*‘Omdat het programma een naam "Emma" gekregen heeft, is het makkelijker te schrijven omdat ik me daarbij een persoon voorstel. Ik had niet het gevoel dat het schrijven was en dan verzenden en de kous is af. Het hield me ook bezig omdat ik nieuwsgierig was naar de antwoorden, die heel belangrijk waren. Ook de afspraken bij mijn therapeute, de combinatie met "Emma", heb ik positief ervaren. Doch het moet langs twee kanten komen want als patiënt is het heel moeilijk om de vooropgestelde doelstellingen altijd waar te maken. Denk dat ik tot nu toe hier heel positief aan meegewerkt heb en het nu alleen verder probeer.’*

*‘Zeker aan te raden voor mensen die gemotiveerd zijn om op zware momenten effe de tijd te nemen om naar "Emma" te schrijven. In mijn geval volgde ook Bert (zoon) mijn dagboek mee op. Voor mij was het belangrijk dat mijn naaste familie op de hoogte bleef en zo ook kennis maakte met de werkmethode tijdens de therapie.’*

Tim (22 jaar):

*‘Ik vind het gestructureerd, mooi en overzichtelijk + professioneel. Het geeft idee dat therapeut betrokken is, lijkt ook meer inzet van de cliënt uit te lokken.*

*Het is hip en modern en is gemakkelijk en aantrekkelijker om bijv. registratie opdrachten 'even snel in te vullen' op de tablet/smartphone i.p.v. papier... Je krijgt vlotte feedback bij problemen.'*

Binnen de volwassenen- en ouderenwerking van CGG Litp organiseerden we een brede workshop om het gebruik van EMMA te demonstreren en in te oefenen. Achteraf deden we een korte bevraging om te peilen naar het draagvlak voor gebruik van online tools in therapie en begeleiding. In totaal vulden 23 deelnemers aan de workshop de enquête in.

Het is een aangename verrassing om vast te stellen dat meer dan de helft van de deelnemers enthousiast is over Emma en het ziet zitten om er mee aan de slag te gaan. Een kleine groep deelnemers heeft nog enkele bedenkingen of vragen, en slechts drie collega's geven aan dat ze zich niet klaar voelen om met Emma van start te gaan.

Maar liefst 16 van de 23 deelnemers ziet allerlei mogelijkheden in deze nieuwe ondersteunende manier van werken en ziet zichzelf er ook effectief mee aan de slag gaan. Enkele therapeuten hebben zelfs al concrete cliënten in gedachten aan wie ze deze manier van werken gaan voorstellen. Een greep uit de mogelijkheden of voordelen die gezien worden door een aantal therapeuten zijn: cliënten aan het werk zetten tijdens wachttijden of tussen de sessies in, het versterken van eigen verantwoordelijkheden in het therapeutisch proces of de zelfwerkzaamheid van de cliënt vergroten, oefeningen en informatie voor de cliënt op één plaats bundelen, overzichtelijk-gestructureerd en doelgericht werken, en mogelijke tijdswinst.

Daarnaast zijn er ook enkele kritische bedenkingen waar we zeker verder mee aan de slag zullen gaan. Zo stelden enkele therapeuten zich de vraag of het voor cliënten wel duidelijk zal zijn wat zij wel en niet qua inbreng van hun therapeut mogen verwachten. Of wat indien cliënten het platform zouden gebruiken om een moment van crisis te communiceren? Eén van de aanwezige psychiaters kwam reeds met het voorstel om een informed consent op te maken waarin duidelijk verwoord staat hoe we het platform wel en niet zullen gebruiken binnen het therapeutisch traject van de cliënt. Dit informed consent is ondertussen al in de maak.

Verder waren er ook vragen m.b.t de effectiviteit van online hulpverlening, mogelijkheid tot intervisie en teamondersteuning bij lopende online casussen en ondersteuning bij eventuele technische problemen. Rond de effectiviteit van online hulpverlening is al wat onderzoek gebeurd. Ondermeer Patrick Luyten (psycholoog en docent aan KUL) schreef er een artikel over.

Hierin wordt vooral aangehaald dat de beste resultaten bereikt worden voor de combinatie online met face-to-face begeleiding. Positieve resultaten werden alvast opgemerkt bij depressieve, angst- en stressklachten.

Iedereen die met Emma aan de slag gaat dient zich voldoende gedragen en gesteund te voelen. Vandaar dat we de mogelijkheid tot intervisie en/of supervisie ook zeer belangrijk vinden. Over de praktische uitwerking hiervan wordt nog verder nagedacht maar in afwachting vormen de leden van de kerngroep online hulpverlening alvast een aanspreekpunt. Voor technische problemen kunnen we steeds snel terecht bij de maker van Emma, met wie het CGG in nauwe verbinding staat.

De start om met EMMA te werken is alvast gemaakt! Het is fijn te merken hoe ons CGG-team enthousiast open staat voor vernieuwing in de zorg en tegelijk kritisch opmerkzaam blijft en ruimte voor verbetering laat.

Om te eindigen, nog een aantal getuigenissen van therapeuten die al 'blended' werken. Dit betekent: therapeuten die de combinatie maken van face-to-face contacten en online werken.

**Katrien B. (ouderenteam en VDIP):**

*'kan tijdbesparend zijn: minder face-to-face contacten nodig'*

*'cliënten meer actief aan het werk zetten met hun eigen therapeutisch proces: is empowerend'*

*'het CGG gaat met zijn tijd mee! Fijne uitbreiding van het in te zetten arsenaal'*

*'zeker jongvolwassenen zijn enthousiast en nieuwsgierig om met EMMA aan de slag te gaan. Ouderen ook! Di is soms een uitdaging en het is op zich al activerend!'*

**Lindsey K. (ouderen- en volwassenenteam):**

*'Doordat cliënten op regelmatige basis de mogelijkheid hebben om verwachtingen en ervaringen bij situaties en opdrachten te rapporteren, hebben ze het idee er niet alleen voor te staan. Zij zijn meer geneigd om tussen de therapeutische contacten aan de slag te gaan met hun therapiedoelen'*

**Philip S. (project studenten):**

*'Ik denk dat er verschillende zaken zijn die een meerwaarde kunnen zijn van Emma binnen een begeleiding, de belangrijkste vind ik echter het creëren van een soort actieve lijn tussen therapeut en cliënt. Dit geldt overigens zelfs indien de therapeut hier slechts weinig actief*

*in hoeft te zijn tussen sessies door. Er ontstaat een rechtstreekse link tussen therapeut en cliënt die de grenzen van locatie, werkuren, balie enz overschrijdt'*

Heidi Windmolders (klinisch psychologe-psychotherapeute ouderenteam) –  
h.windmolders@groeplitp.be

Kristien Hebbrecht (zorgmanager CGG Litp volwassenen en ouderen) –  
k.hebbrecht@groeplitp.be

Lara Ratajczak (stagiaire maatschappelijk werk) - Lara.Ratajczak@STUDENT.PXL.BE

## Bijlage 5: Berichten en limiet van achthonderd woorden

Gedeelde berichten | Dagboek | Concepten

Schrijf nieuw bericht

0  
Nieuwe antwoorden

0  
Verstuurde Berichten

0  
In Dagoek

0  
Bewaarde berichten

Nog geen berichten

Nieuw Bericht

Schrijf nieuw bericht

04 Mar 2016 • 14h51

800  
Maximum woorden / bericht

Richtlijn 1  
Geen richtlijn ingesteld

Richtlijn 2  
Geen richtlijn ingesteld

Voer de titel in..

Terug

Voer je bericht in

Hoe voel je je nu?  
Selecteer..

Onderwerp(en)

- Familie
- Liefde
- Vriendschap
- Werk
- Persoonlijk

Aantal woorden

Deel bericht met therapeut | In Dagoek | Opslaan als concept | Verwijder

## Bijlage 6: Keuzelijst emoties

Nieuw Bericht

Terug

Voer de titel in..

04 Mar 2016 • 14h51

Voer je bericht in

Hoe voel je je nu?

- Selecteer..
- Selecteer..
- Droevig
- Boos
- Angstig
- Gespannen
- Eenzaam
- Moe
- Neutraal
- Euforisch
- Verliefd
- Blij

Aantal woorden

✓ Deel bericht met therapeut

In Dagoek

Opslaan als concept

Verwijder

Schrijf nieuw bericht

**800**  
Maximum woorden / bericht

**Richtlijn 1**  
Geen richtlijn ingesteld

**Richtlijn 2**  
Geen richtlijn ingesteld

## Bijlage 7: Keuzelijst onderwerpen

Nieuw Bericht

Terug

Voer de titel in..

19 May 2016 • 09h11

Voer je bericht in

Hoe voel je je nu?

Selecteer..

Onderwerp(en)

- Familie
- Liefde
- Vriendschap
- Werk
- Persoonlijk

Aantal woorden

Verwijder

Deel bericht met therapeut

In Dagoek

Opslaan als concept

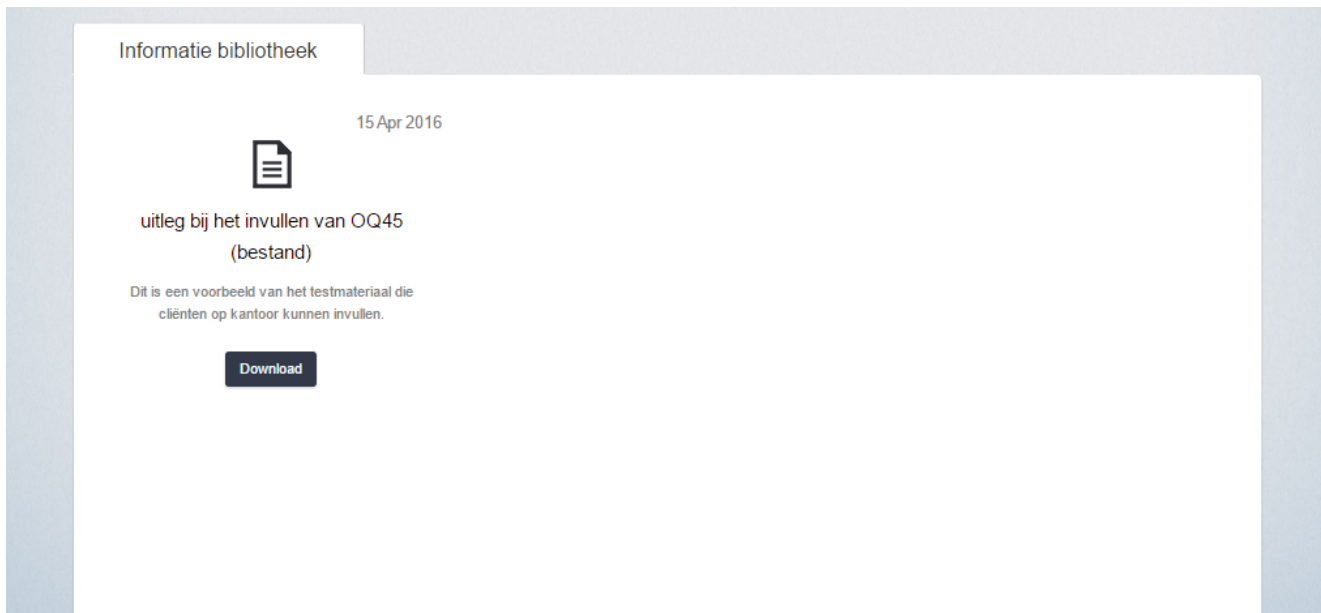
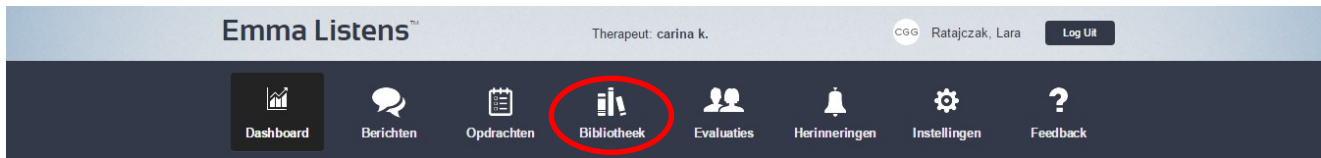
Schrijf nieuw bericht

**800**  
Maximum woorden / bericht

**Richtlijn 1**  
Geen richtlijn ingesteld

**Richtlijn 2**  
Geen richtlijn ingesteld

## Bijlage 8: Keuzebalk en bibliotheek





## Bijlage 9: Keuzebalk en opdrachten

Emma Listens™ Therapeut: carina k. CGG Ratajczak, Lara Log Uit

Dashboard Berichten **Opdrachten** Bibliotheek Evaluaties Herinneringen Instellingen Feedback

Jouw opdrachten

▶ vragenlijst lara	10 May 2016	0 Nieuwe Opdrachten
▶ OQ 45 Vragenlijst invullen	15 Apr 2016	0 Opdrachten Voltooid
		0% Response ratio

## Bijlage 10: Keuzebalk en evaluaties

Emma Listens™ Therapeut: carina k. C&G Ratajczak, Lara Log Uit

Dashboard Berichten Opdrachten Bibliotheek **Evaluaties** Herinneringen Instellingen Feedback

Evaluaties

▶	Evaluatie op 16 Apr 2016 AAQ - II evaluatie voor de cliënt .	16 Apr 2016
▶	Evaluatie op 16 Apr 2016 OQ45 evaluatie voor de cliënt .	16 Apr 2016

**0**  
In te vullen evaluaties

**2**  
Voltooid evaluaties

**100%**  
Engagement

## Bijlage 11: Startpagina Emma Listens

The screenshot shows the Emma Listens dashboard for a therapist named Carina K. The interface is clean and modern, with a dark blue header and a light grey main content area. The header includes the logo, the therapist's name, the user's name (Ratajczak, Lara), and a 'Log Uit' button. A navigation bar below the header contains icons and labels for various functions: Dashboard, Berichten, Opdrachten, Bibliotheek, Evaluaties, Herinneringen, Instellingen, and Feedback. The main content area is divided into two columns. The left column features a 'Welkom bij Emma!' section with a welcome message, a list of features, and contact information. The right column features a 'Notificaties' section with a list of zero new items and a 'Snelkoppelingen' section with three quick links.

**Emma Listens™** Therapeut: carina k. CGG Ratajczak, Lara [Log Uit](#)

**Dashboard** Berichten Opdrachten Bibliotheek Evaluaties Herinneringen Instellingen Feedback

Dashboard

### Welkom bij Emma!

Emma Listens™ is een platform dat je verder zal helpen met je therapie.

Je kan hier onder andere:

- een gedetailleerd dagboek bijhouden en berichten hiervan delen met je therapeut.
- onderhoudende opdrachten ontvangen en weer indienen.
- nuttige documenten en websites raadplegen die je therapeut je aanraad.
- email herinneringen voor jezelf instellen.
- evaluaties over je therapie sessies invoeren.

Vragen of opmerkingen?  
Stuur ons een bericht via het feedback menu.

Succes!

### Notificaties

Je hebt **0** nieuwe antwoorden.  
Je hebt **0** nieuwe opdrachten.  
Je hebt **0** nieuwe info items.  
Je hebt **0** nieuwe evaluaties.

### Snelkoppelingen

[Nieuw bericht schrijven](#)  
[Nuttige extra informatie bekijken](#)  
[Paswoord aanpassen](#)  
[Feedback over Emma!](#)

Beveiligde Verbinding  
© 2016 Emma Listens. All Rights Reserved.



