

e-hulp.nl

Deze scriptie is aangemeld voor de Scriptieprijs online hulp 2010. Een overzicht van alle scripties over hulpverlening via internet is te vinden op <http://www.e-hulp.nl/scriptieprijs>.

Wij wensen u veel leesplezier.

Stichting E-hulp.nl



De Scriptieprijs online hulp is een initiatief van E-hulp.nl, kennis- en adviescentrum voor online hulp.

E-hulp.nl maakt online hulp mogelijk bij instellingen uit de Jeugdzorg, GGZ en Maatschappelijk werk.

Kijk voor meer informatie over online hulp en E-hulp.nl op www.e-hulp.nl.

Internethulpverlening aan zorgmijders onder de zwerfjongeren

Dit verslag bevat de resultaten van een verkennende studie naar de stand van zaken en de toekomstige mogelijkheden van internethulpverlening aan deze doelgroep



Freshta Wasei (211658)

Bachelorscriptie Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Scriptie begeleidster HvA: Ellen Bruggeman

Amsterdam, 12 mei 2010

Proeve van Bekwaamheid

Dit verslag bevat de resultaten van een verkennende studie naar de stand van zaken en de toekomstige mogelijkheden van internethulpverlening aan deze doelgroep

Freshta Wasei (211658)

Bachelorscriptie Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Scriptie begeleidster HvA: Ellen Bruggeman

Amsterdam, 12 mei 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Samenvatting	7
1. Inleiding	8
1.1 Indeling hoofdstukken	8
2. Opdrachtomschrijving	10
2.1 Doel van het onderzoek	10
2.2 Methode, werkwijze en afbakening	10
2.3 Enkele veelgebruikte begrippen in dit verslag	10
3. Zwerfjongerenproblematiek	12
3.1 Inleiding	12
3.2 Achtergrond	12
3.2.1 Definitie	12
3.3 Statistieken	12
3.4 Beeld van hulpverlening bij de zorgmijder	13
4. Internethulpverlening	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Internethulpverlening: geschiedenis, feiten en cijfers	15
4.2.1 Geschiedenis en doel internethulpverlening	15
4.2.2 Statistieken internethulpverlening	15
4.2.3 Financiering en keurmerk	16
4.2.4 Toekomstvoorspelling: aansluiting tussen reguliere hulp en internethulp	16
4.3 Via een website contact met de hulpverlener	16
4.4 Voor- en nadelen internethulpverlening met betrekking tot zorgmijders	16
4.4.1 Voordelen van internethulpverlening voor de hulpverleningsorganisatie	17
5. Interviewresultaten	19
5.1 Feitelijke gegevens van de geïnterviewden	19
5.2 Uitwerking interviews	19
5.3 Internethulpverlening aan zwerfjongeren vanuit een humanistische visie	19
5.4 Voorlopige samenvatting hoofdstuk 3, 4 en 5	20
6. Uitgewerkte chatmethodiek en benodigde vaardigheden voor internethulpverlening	22
6.1 Inleiding	22
6.2 Hulp via de chat en de e-mail	22
6.3 Praktische en emotionele vaardigheden van een hulpverlener	24
6.4 Criteria voor de inhoudelijke chatsessie	25

6.5 Kennis en ervaringsuitwisseling	26
6.6 Samenvattend	26
7. Opzet internethulpverlening en uitwerking volledige digitale hulpverlening	27
7.1 Inleiding	27
7.2 Het proefproject vanuit organisatorisch niveau	28
7.3 Promoten van internethulp	28
7.4 Veertien beroepskwalificaties van SPH'er voor de doelgroep zorgmijders	29
7.5 Internethulpverlening voor ontwikkeling op eigen vakgebied	32
8. Conclusie	32
8.1 Hulpverlening aan zorgmijders is noodzakelijk	32
8.2 Internethulpverlening is een goede alternatief voor de face-to-face hulpverlening voor de zorgmijders	33
9. Aanbevelingen	35
Bronnenlijst	36
Begrippenlijst in alfabetische volgorde	39
Bijlage 1: Interviewvragen voor de zorgmijders	41
Bijlage 2 Fasering van een e-mailbericht	42
Bijlage 3: Beroepskwalificaties voor de stage (uit: 'De creatieve Professional')	43
Bijlage 4: Andere voorbeelden waarmee zorgmijders kunnen worden bereikt	45
Bijlage 5: Overige punten met betrekking tot de eisen aan de website	46
Bijlage 6: Stellingen	47

Voorwoord

Het voor u liggend verslag is mijn afstudeerscriptie in opdracht van de studie SPH aan de Hogeschool van Amsterdam. In deze scriptie heb ik een onderzoek gedaan naar internethulpverlening aan de doelgroep zorgmijders onder de zwerfjongeren. Dit verslag bevat de resultaten van een verkennende studie naar de stand van zaken en de toekomstige mogelijkheden van internethulpverlening aan deze doelgroep. De reden voor de studie is omdat anno 2010 een omvangrijk groep zorgmijders via reguliere hulpverlening (nog) niet bereikt zijn. Met internethulpverlening wil ik pleiten voor een nieuwe en aanvullende hulpverleningsvorm om deze doelgroep alsnog te bereiken.

Van deze gelegenheid gebruikmakend wil ik een aantal mensen bedanken. Ten eerste spreek ik mijn dank uit aan Stichting Streetcornerwork te Amsterdam-Oost voor hun medewerking. Danielle Sordam wil ik in het bijzonder bedanken voor de moeite die zij op zich heeft genomen langer te wachten na de sluitingstijd, zodat ik mijn laatste interview kon afmaken.

De zorgmijders die deel hebben genomen aan de interviews wil ik bedanken. Aan de hand van hun ervaringen met face-to-face hulpverlening en hun behoeftes voor hulp via internet krijgt u als lezer hopelijk inzicht in hun visies, belevingen en wensen.

Tevens mijn dank aan mijn begeleidend docente Ellen Bruggeman voor haar uitgebreide feedback en de tijd die ze heeft weten vrij te maken voor begeleiding tussendoor.

En als laatste wil ik mijn ouders, mijn broers, mijn zussen en mijn verloofde Baktash bedanken. Zij hebben mij in de gelegenheid gesteld om te kunnen studeren. Ze hebben mij gestimuleerd, gesteund en in mij geloofd.

Samenvatting

Ondanks het eerste uitgebrachte onderzoeksrapport in 2002 over de zwerfjongerenproblematiek, zwerven er op dit moment nog steeds 6.000 geregistreerde jongeren in Nederland. Het aantal kan wegens het gebrek aan een officiële definitie zelfs uitvallen tot 18.000 zwerfjongeren. Hier valt ook de groep zorgmijders onder waar dit onderzoek naar is gericht: zwerfjongeren die geen zorg willen ontvangen. De ontwikkelingen voor verbeteringen gaan langzaam. Voor opvang zijn er in 2010 pas 600 bedden beschikbaar gesteld.

Uit eigen verrichte onderzoek blijkt hoe moeilijk het is voor zorgmijders zichzelf staande te houden. Ze hebben vaak met meer dan één probleem tegelijk te kampen en hebben met verschillende vormen van hulpverlening te maken gehad. Het vertrouwen in de hulpverlening is verloren geraakt om diverse redenen: het communicatiegebrek tussen de zorgmijder en de hulpverlener, het gevoel door de hulpverlener van kastje naar de muur te worden gestuurd zonder dat tussendoor adequate hulp aangeboden wordt en het gevoel hebbend minderwaardig te worden behandeld, zijn enkele voorbeelden dat geleidt heeft tot een beschadiging van de vertrouwensband. Deze jongeren meden op een bepaald moment in hun leven ieder vorm van hulpverlening waardoor ze door de overheid als 'zorgmijders' bestempeld werden. De vertrouwensband tussen de zorgmijder en de hulpverlener lijkt echter de sleutel voor het bieden van succesvolle hulpverlening naar de zorgmijder.

De humanistische stroming waar ik een aanhanger van ben, benoemt de piramide van Maslow dat niet alleen de fysiologische behoefte, dus de opvang, voldoende is om de zwerfjongerenproblematiek op te lossen. Om bevorderingen te realiseren in het leven van de zorgmijder is er vertrouwen nodig vanuit de zorgmijder naar de hulpverlener. Internethulpverlening zou aan de behoefte van de vertrouwensband kunnen voldoen door geborgenheid en zekerheid te bieden.

Internethulpverlening is een vorm van hulpverlening waarbij het gebruik hiervan relatief aanzienlijk is. Twee op de drie jongeren overwegen hulp via internet te zoeken. Internethulpverlening is dus ook toepasbaar voor de zorgmijder mits de mogelijkheden gecreëerd worden om ervan gebruik te maken. Dit houdt in het aanbieden van gratis internet en geschikte ruimte. De zorgmijder zou hulp in verschillende vormen kunnen krijgen zoals het verkrijgen van vrijblijvende informatie, advies en ondersteuning. Hij houdt contact met de hulpverlener via e-mail of chat waarbij de zorgmijder de regie in eigen handen heeft en behoudt. De anonimiteit biedt de zorgmijder vele voordelen zoals het volledig open kunnen zijn. Doordat uiterlijk en stem wegvallen is op voorhand geen sprake van minderwaardig behandeld voelen of van vooroordelen. Daarentegen zou er een vertrouwensband kunnen ontstaan doordat de zorgmijder door eventueel te e-mailen de hulpverlener ieder moment op de dag kan aanspreken wetend dat zijn vraag beantwoordt zal worden.

Op dit moment is het mogelijk op de websites van hulpverleningsinstanties eenmalige contact aan te gaan met een hulpverlener. Een onbekend aantal zorgmijders wenst geen face-to-face hulpverlening te ontvangen maar realiseert wel hulp nodig te hebben. De problemen ondervinden zij als van een dermate grootte dat ze niet in één chatsessie op te lossen zijn. In de chatsessies moet de mogelijkheid gecreëerd worden alle hulpvragen van de zorgmijder te kunnen bespreken. Dit houdt in dat er de mogelijkheid gecreëerd moet worden langdurige contact te onderhouden met eenzelfde hulpverlener via internet.

Om deze manier van hulp te kunnen verlenen aan de zorgmijder is het van belang dat de jeugdzorg een overgang kan maken tussen de face-to-face- en volledige internethulpverlening. Voor mijn onderzoek heb ik mij enkel gericht naar de beroepskwalificaties van de internethulpverlener om deze overgang te realiseren, wetend dat er wel meerdere factoren een rol spelen om internethulpverlening juist te kunnen bewerkstellingen en tot een succes te brengen.

1. Inleiding

Het eerste onderzoeksrapport *Opvang Zwerfjongeren 2002*¹ door de Algemene Rekenkamer in 2002, welke ging over de zwerfjongerenproblematiek, zorgde voor commotie in de Tweede kamer. De informatie uit de systemen die zwerfjongeren moesten registreren, was onbetrouwbaar en niet actueel. Als antwoord hierop pleitte de Algemene Rekenkamer voor meer onderzoek naar deze zwerfjongerenproblematiek. Sinds het vijfde onderzoeksrapport *Opvang Zwerfjongeren 2007*² door de Algemene Rekenkamer in 2007 zijn er 6.000 zwerfjongeren (die dus nog geen vaste woon- of verblijfplaats hebben) geregistreerd in Nederland. Echter, volgens andere bronnen kan momenteel het aantal ongeregistreerde zwerfjongeren uitvallen tot een totaal van 18.000 zwerfjongeren. De groep zorgmijders waar dit onderzoek in het bijzonder naar is gericht bevindt zich onder dit laatstgenoemde aantal.

Naar aanleiding van een eigen onderzoek naar de behoeftes voor goede hulpverlening bij zorgmijders (2009) bleek de zorgmijders wantrouwend te zijn naar de hulpverlening door o.a. de talloze contacten en trajecten die zij hebben moeten doorlopen in verschillende hulpverleningsinstanties met geen of nauwelijks succes. Doordat er geen vooruitgang geboekt werd in hun situatie en zij geen vertrouwensband hadden met de hulpverlener meden ze op een bepaald moment ieder vorm van de huidige hulpverlening. Vandaar de term 'zorgmijders'.

Hulp via internet wordt sinds 1998 verleend aan talrijke doelgroepen (zoals cannabisverslaafden en depressieve mensen). Internethulpverlening houdt in dat de hulpverlener de hulpzoeker in plaats van face-to-face hulpverlening (of in uitzonderlijke gevallen naast de face-to-face hulpverlening) hulp via het internet biedt. De hulp varieert van online cursussen tot persoonlijke chat (te vergelijken met MSN Messenger). Hulp via het internet blijkt een groot succes wegens de laagdrempeligheid en anonimiteit en de groei in gebruik is relatief aanzienlijk.

1.1 Indeling hoofdstukken

In hoofdstuk 3 wordt de zwerfjongerenproblematiek beschreven. Onder 3.2 worden de achtergrondinformatie en de definitie uitgelegd. 3.3 beschrijft de statistieken. Tot slot is het beeld van de zeven zorgmijders van de algemene hulpverlening te lezen in 3.4.

In hoofdstuk 4 wordt internethulpverlening beschreven. In 4.2 worden de geschiedenis, feiten en cijfers, financiering en keurmerk en de toekomstvoorspelling uitgelicht. In 4.3 wordt uitgelegd dat het lastig is via een website een hulpverlener in te schakelen. Dan wordt in 4.4. ten slotte de voor- en nadelen omtrent internethulpverlening belicht.

In hoofdstuk 5 worden de resultaten van mijn eigen verrichte onderzoek belicht. Hier heb ik vier zorgmijders vragen gesteld omtrent internethulpverlening. In 5.1. wordt de feitelijke gegevens van de geïnterviewden vermeld. In 5.2. worden de interviewresultaten beschreven. Dan wordt kort in 5.3. vermeld waarom vanuit de humanistische visie internethulpverlening belangrijk is voor de zorgmijder. Tot slot wordt in 5.4. een korte samenvatting gegeven van hoofdstukken 3,4 en 5.

In hoofdstuk 6 wordt een bestaande chatmethodiek beschreven, omgevormd en werkbaar gemaakt voor de zorgmijder en de vaardigheden waaraan de hulpverlener dient te voldoen om digitaal hulp te kunnen verlenen. In 6.2 is de methodiek van de chatsessie stap voor stap te lezen. In 6.3 worden de praktische en de emotionele vaardigheden die een hulpverlener dient te beschikken voor internethulpverlening belicht. In 6.4 worden vervolgens de criteriapunten voor de inhoudelijke chatsessie beschreven. Dan wordt beschreven waarom kennis en ervaring met elkaar uitwisselen belangrijk is in 6.5. Tot slot leest u een korte samenvatting in 6.6.

In hoofdstuk 7 wordt het opzet van een proefproject vanuit de organisatie in jeugdzorg en de uitwerking van volledige digitale hulpverlening besproken. In 7.2 wordt het ontwikkelproject vanuit organisatorisch niveau belicht. Dan wordt in 7.3 het promoten van internethulpverlening besproken. Vervolgens worden de 14 beroepskwalificaties van de SPH'er opnieuw belicht en vervormd tot internethulpverlening in 7.4. Tot slot leest u het voordeel van internethulpverlening voor het vakgebied van de SPH'er in 7.5.

In hoofdstuk 8 wordt de conclusie gegeven over het onderzoek.

In hoofdstuk 9 leest u de aanbevelingen voortgekomen uit het onderzoek.

Een aantal maal heb ik na een stuk schuingedrukte tekst verwezen naar een bron. In laatste geval is de schuingedrukte tekst letterlijk afkomstig uit de bron.

2. Opdrachtomschrijving

2.1 Doel van het onderzoek

Omtrent de zwerfjongerenproblematiek met name aan de zorgmijders bestaat er momenteel geen adequate internethulp. Hier zijn mogelijkheden om in te anticiperen en zo internethulpverlening aan te bieden aan de zorgmijder. Mijn hoofdvraag luidt dan ook als volgt:

Op welke manier kan de hulpverlener in jeugdzorg met internethulpverlening de groep zorgmijders onder zwerfjongeren bereiken die met reguliere hulpverlening niet bereikt worden?

Hieruit vloeien er nog meer vragen uit:

- Wat houdt de algehele zwerfjongerenproblematiek in?
- Wat zijn de kenmerken van zorgmijders?
- Wat is het beeld van hulpverlening bij zorgmijders?
- Wat houdt internethulpverlening in?
- Wat is er voor nodig in de takenpakket van de hulpverlener om internethulpverlening in te zetten?
- Hoe moet een chatmethodiek zijn opgebouwd welke toepasbaar is voor digitale hulpverlening aan de zorgmijder?
- Welke veranderingen moeten er in de jeugdzorg komen om internethulpverlening te integreren?
- Voldoen de 14 beroepskwalificaties van de SPH'er om via internet hulp te kunnen verlenen aan zorgmijders?

2.2 Methode, werkwijze en afbakening

Alvorens het onderzoek uit te voeren heb ik een projectplan opgesteld met een concrete hoofdvraag en bijbehorende deelvragen die u hierboven heeft kunnen lezen. Een afbakening is gemaakt voor de diepte van het onderzoek, door te richten naar vooral het werkveld van de hulpverlener in jeugdzorg waarin ze de bijdrage kan leveren bij deze nieuwe dienstverlening. Daarnaast heb ik literatuuronderzoek gedaan en interviews afgenomen van vier zorgmijders bij de dagopvang van Streetcornerwork te Amsterdam.

Als bronnen heb ik gebruik gemaakt van boeken, onderzoeksrapporten, artikelen in kranten en vakbladen, onderzoeksrapporten van andere studenten, artikelen op websites. De gevonden informatie heb ik allereerst beoordeeld op betrouwbaarheid. Een publicatie van een relevante organisatie of vakblad werd als betrouwbaar aangenomen. Een publicatie als louter tekst op internet was bruikbaar als het recent en op een betrouwbare site was geplaatst. Ik heb gekozen te stoppen met het zoeken naar literatuur indien de literatuur gericht was op één bepaald onderwerp waar ik genoeg vergelijkingsmateriaal voor had. Het is daarom mogelijk dat er één of meerdere publicaties bestaan die ik niet gevonden heb tijdens dit literatuuronderzoek. Hierdoor kunnen er enkele kenmerken mogelijk ontbreken.

2.3 Enkele veelgebruikte begrippen in dit verslag

- Face-to-face hulpverlening of ook wel reguliere hulpverlening: de hulpverlening waarbij de hulpzoeker en de hulpverlener elkaar kunnen zien en fysiek zich samen in een ruimte bevinden.
- Jeugdzorg: maatschappelijke verzorging van de opgroeiende jeugd.
- Zorgmijders: *een diffuse groep die in verschillende mate sociaal kwetsbaar is, die nauwelijks deelneemt aan het maatschappelijke leven en vaak een gebrekkige of geen huisvesting heeft. Het is een groep die,*

een voor de hulpverlening vaak onzichtbaar, marginaal bestaan leidt. De groep heeft volgens derden outreachende hulpverlening nodig gezien hun overwegend meervoudige, complexe, ernstige en langdurige (psychische en/of verslavings)problematiek, maar de groep stelt hiervoor zelf geen hulpvraag. Het reguliere zorgaanbod heeft vaak geen adequaat hulpaanbod.³

- Zwervjongeren: jongeren die zijn weggelopen of uit huis zijn gezet en gebruik maken van de dag- en nachtopvang en hulpverlening .
 - Chatten: praten/converseren via internet
- (De overige begrippen is te vinden in bijlage 1).

3. Zwerfjongerenproblematiek

3.1 Inleiding

Om te achterhalen hoe internethulpverlening een toegevoegde waarde kan hebben voor de zorgmijder moet er eerst onderzocht worden naar de achtergrond van de algehele zwerfjongerenproblematiek. Enkelen vragen als: 'wie zijn zwerfjongeren dan eigenlijk? Wat zijn hun kenmerken waardoor ze zwerfjongeren worden genoemd? Wat zijn de kenmerken van een zorgmijder? Met hoeveel zijn ze in totaal en waarom is internethulpverlening belangrijk voor deze doelgroep? Lijkt opvang eigenlijk niet echt het enige wat ze willen en nodig hebben?' worden hieronder belicht aan de hand van opgezochte literatuur en eigen onderzoek. Het hebben van antwoorden op deze vragen biedt de hulpverlener in jeugdzorg een algemene kennis over de achtergrond van de zwerfjongerenproblematiek en zorgmijders wat zal maken dat een hulpverlener deze doelgroep beter zal begrijpen. (De term internethulpverlening wordt in het volgende hoofdstuk besproken).

3.2 Achtergrond

De aandacht naar de zwerfjongerenproblematiek is pas sinds 2002 op gang gekomen. Het werd vanaf dat jaar vasthoudend doordat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2001 niet in staat was om een aantal vragen van de Tweede Kamer over de opvang van zwerfjongeren te beantwoorden. (Deze vragen hadden onder andere betrekking op beleidsdoelstellingen, geldstromen en informatievoorziening over prestaties en effecten). Ondanks de aandacht kwam de aanpak pas sinds 2007 op gang, waarbij de schatting lag en nog steeds ligt op 6.000 zwerfjongeren. Echter, velen vermoeden dat dit een te lage inschatting is. De Volkskrant *Meer daklozen dan gedacht*(2008)⁴ meldt dat het aantal van 6.000 wel eens hoger zou kunnen uitvallen tot 12.000 of zelfs 18.000 jongeren. Ter bevestiging melden drie studenten van de Universiteit van Utrecht in hun onderzoeksrapport *Tussen Wal en Schip*(2007)⁵ dat de gemeentes als vuistregel hanteren dat voor elke zwerfjongere in de (tijdelijke) opvang er ook één in het grijze gebied zit en dus onzichtbaar is voor de hulpverlening. De zorgmijders bevinden zich voornamelijk in dit grijze gebied. Er zijn geen gegevens bekend over het aantal zorgmijders.

3.2.1 Definitie

De reden voor onduidelijkheid omtrent het aantal zwerfjongeren komt voort doordat er nog steeds geen eenduidige definitie is opgesteld die door alle gemeenten consequent gehanteerd worden. Enerzijds is de definitie te veelomvattend waardoor ook jongeren in beeld komen die niet altijd zwerven. Anderzijds is de definitie door een scherpe afbakening weer niet volledig waardoor vele buiten de boot vallen die wel hulp nodig hebben.⁶ Dit maakt het daarom onmogelijk een goede registratie bij te houden met het gevolg dat er geen landelijk beeld verkregen kan worden van de omvang en spreiding van de problematiek. Het effect hiervan is dat er geen beschikbaarheid van juiste voorzieningen voor zwerfjongeren komen.

3.3 Statistieken

In een onderzoek naar zwerfjongeren in Noord-Kennemerland (2007)^{7,8} vanuit de opdrachtgever Noord-Holland werd vermeld dat landelijk ongeveer 70% van de zwerfjongeren uit jongens/jonge mannen bestaat en 30% uit meisjes/jonge vrouwen. De meerderheid, ongeveer 58% is tussen de 16 en 21 jaar maar de meeste zijn rond de 18 jaar. 50% is van autochtone afkomst en de andere helft van voornamelijk Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse of Turkse afkomst.

Uit een artikel van de website Nieuwsbank *Toename daklozen vraagt om andere aanpak* (2004)⁹ blijkt hoe moeilijk het is voor veel zwerfjongeren, zich zelfstandig staande te houden. Meestal hebben zij met meer dan één probleem tegelijk te kampen, waardoor één op de vijf, met twee of drie verschillende vormen van hulpverlening te maken heeft (gehad) en ruim één derde met vier tot zes vormen. Meer dan de helft (56%) is herhaaldelijk dak- en/of thuisloos en meer dan de helft heeft wel eens aangeklopt bij opvangvoorzieningen voor daklozen. Van deze zwerfjongeren geeft 88% aan zelfstandig, op kamers of in een woning met begeleiding te willen wonen. Veel zwerfjongeren hebben het ouderlijk huis vroeg verlaten. Bijna een kwart was jonger dan vijftien jaar. (Er ontstonden opvoedings- en ontwikkelingsproblemen en problemen met ouders, stiefouders of opvoeders.) Bij velen was er vroeg sprake van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten. Ongeveer één derde (35%) heeft contact met RIAGG, psycholoog of psychiater (gehad). De toegang tot de gezondheidszorg is voor hen niet vanzelfsprekend: een op de tien zwerfjongeren is niet verzekerd of vindt geen arts die hen wil behandelen. Het inzicht op de eigen problemen die te maken hebben met de eigen geestelijke en lichamelijke gezondheid, sociale contacten, huisvesting, werk, vrije tijdsbesteding en financiën kan ontbreken. Omdat vaak zonder het behalen van een beroepsdiploma het onderwijs is verlaten, maakt het voor velen dat de integratie in de maatschappij uiteindelijk mislukt. Er zijn bovendien signalen uit het veld dat zwerfjongeren: in aantal toenemen; deze vaker allochtoon zijn; steeds jonger worden; meer gedragsproblemen hebben; meer en hogere schulden hebben; meer psychische problemen hebben en voor een niet onaanzienlijk deel (licht) zwakbegaafd zijn.

Naar aanleiding van een onderzoek van GGD kennisnet (2005) in opdracht van OGGz is er een lijst ontstaan met de kenmerken van zorgmijders onder zwerfjongeren. Enkele veelgenoemde kenmerken zijn dat de zorgmijders: *een diffuse groep vormen; sociaal kwetsbaar en onzichtbare groep zijn die marginaal bestaan lijden; met meervoudige, complexe problematiek kampen; aanzienlijk hulpverleningsverleden en slechte ervaring met hulpverlening hebben; niet geregistreerde jongeren zorgwekkende zorgmijders zijn; outreachend hulpverlening nodig hebben; geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag hebben en vanuit de optiek van de hulpverleners ontoereikende zorg krijgen*¹⁰.

In 2009 hadden 28 van de 43 centrumgemeenten alle voorzieningen op het gebied van preventie, signalering, screening, planning, hulpverlening, uitvoering hulpaanbod en nazorg aan de doelgroep zwerfjongeren. In 2003 waren dit 23 van de 43 centrumgemeenten. De Algemene Rekenkamer is niet positief over het tempo waarin de ontwikkelingen gaan. Alleen voor opvang (uitvoering hulpaanbod) zijn er inmiddels pas 600 bedden. Er wordt aangedrongen om zo vroeg mogelijk de definitie beschikbaar te stellen zodat eind 2010 voor het eerst betrouwbare gegevens over deze groep zwerfjongeren beschikbaar komen¹¹.

Van de zes hierboven genoemde voorzieningen zou internethulpverlening aan zorgmijders vanuit organisatorisch niveau bij signalering beginnen. In het geval van zorgmijders hebben we niet meer te maken met preventie, het kan uiteindelijk wel als opstap dienen naar de reguliere zorg of volledige digitale hulpverlening (verder uitleg hfd.7).

3.4 Beeld van hulpverlening bij de zorgmijder

In 2009 deed ik een onderzoek naar het beeld van hulpverlening bij zorgmijders. Bij stichting Streetcornerwork kreeg ik de mogelijkheid zeven jongeren te interviewen die medewerkers aanwezen als zorgmijders (deze zorgmijders maakten enkel gebruik van de warmte in het gebouw). Zij hadden na hun 10^e levensjaar met hulpverlening te maken gekregen en vertelden nu in hun twintiger jaren geen vertrouwen in de hulpverlening te hebben en hierdoor geen hulpverlening meer te ontvangen. Voor de toekomstige digitale hulpverlener in jeugdzorg is het van belang te weten wat de redenen en ervaringen zijn van deze zorgmijders van de huidige hulpverlening. Hieronder het beeld of ook wel de knelpunten die deze zorgmijders ervaren:

- Tot de 18^e levensjaar waren deze jongeren de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg. Na 18^e levensjaar vielen ze niet meer onder de *verplichting* van deze noch een ander instantie. Naar eigen zeggen werden deze jongeren letterlijk weggestuurd.
- Er is was geen sprake van *nazorg*. Deze jongeren benoemden ook geen ‘gereedschap’ meegekregen te hebben om zich verder te redden.
- Deze jongeren ervoeren *de relatie(s)* met de hulpverlener(s) als *oneerlijk*. Ze hadden het gevoel zich vaak te moeten verantwoorden. Dit ondervonden ze als een belemmering om open te zijn of verder te gaan met het traject.
- Deze jongeren benoemden zich *minderwaardig* behandeld te voelen. Dit kwam vooral op de manier waarop de hulpverlener zich opstelde tegenover deze jongeren.
- Ze gaven vaak aan ‘*gedeeld*’ te worden door verschillende hulpverleners. Er was niet één dat echt het volledige *vertrouwen* van deze jongere heeft kunnen winnen en behouden. Zij ervoeren dit ontzettend negatief en zeer verontrustend.
- *Afspraken* werden volgens deze jongeren niet nagekomen of afspraken werden gemaakt zonder dat de jongeren hier iets van af wisten.
- Er was gebrek aan *communicatie* tussen de jongeren en de hulpverleners. Ook voelden zij onvoldoende communicatie tussen de instanties onderling doordat zij de mogelijkheden kregen bij diverse instanties te ‘shoppen’.
- Maar al te vaak haakten deze jongeren af omdat zij *van kastje naar de muur* gestuurd werden, zonder dat er tussendoor echt adequate hulp geboden werd.
- Deze jongeren kregen een hulpverlener toegewezen zonder dat ze zelf mochten *instemmen*. In sommige gevallen klikte het tussen hen en de hulpverlener niet waardoor de jongeren hun *motivatie* voor hulp kwijtraakten. Het liefst wilden ze hier ook zeggenschap in.
- Wanneer zij *taken* kregen die boven de eigen draagkracht lag, haakten ze af. Echter, zij wilden hiermee niet zeggen dat ze geen hulpverlening meer willen. Het was eerder een ‘kreet’ naar hulp bij de uitvoering van taken.
- Deze jongeren ervoeren wel eens dat de hulpverlening te snel *stop* gezet kon worden.

Zwerfjongeren mogen wettelijk vanaf hun 18^e levensjaar geen verplichte zorg meer krijgen. Meerdere bronnen o.a. GGD Nederland geeft aan dat deze doelgroep na de 18^e levensjaar juist de behoefte heeft aan een hulpverlener die hen actief opzoekt, bij de hand neemt en helpt met de meest praktische zaken¹². Mijn interpretatie van de gesprekken met deze geïnterviewden was dat de onderliggende behoefte lag in de vertrouwensband tussen die van de zorgmijder met de hulpverlener. Ook dit sluit aan bij het Trimbos Instituut waarbij zij concluderend konden benoemen dat zwerfjongeren en zorgmijders allereerst de behoefte aan meer steun en betrokkenheid van de hulpverlening nodig hebben. Persoonlijke aandacht lijkt soms belangrijker te zijn dan het hulpaanbod op zich^{13,14}.

4. Internethulpverlening

4.1 Inleiding

In het vorig hoofdstuk werd beschreven dat zorgmijders om diverse redenen het vertrouwen in de hulpverlening verloren hebben, terwijl de behoefte naar hulp wel in stand lijkt te zijn gebleven. Twee op de drie jongeren overweegt hulp via internet te zoeken. Vanuit een uitgebracht onderzoek uit 2009 door Het Netwerk Online Hulp¹⁵ (over het onderzoek meer te lezen in 4.2.4) is gebleken dat onder de 16214 chatters in 2008 het overgrote deel (60%) tussen 12 en 23 jaar oud was. Ook de leeftijd van de zwerfjongeren en dus de zorgmijders varieert tussen deze twee leeftijden. Voordat er ingegaan wordt hoe internethulpverlening ingezet kan worden voor zorgmijders is het van belang achtergrondinformatie te hebben van dit medium. Hieronder wordt internethulpverlening uiteengezet in: de term; de geschiedenis; het doel; de financiering en keurmerk; de toekomstvoorspelling; de manier voor het opzoek gaan naar een hulpverlener op een website en de voor- en nadelen voor het bieden en ontvangen van internethulpverlening. (Het takenpakket van de hulpverlener in jeugdzorg wordt in het volgende hoofdstuk besproken.)

4.2 Internethulpverlening: geschiedenis, feiten en cijfers

Internethulpverlening¹⁶ is een vorm van hulpverlening waarbij de hulpzoeker vrijblijvende informatie, advies en ondersteuning kan krijgen en/of zelftests kan doen, (geautomatiseerde) behandeling krijgt via internet of gecontroleerde training doorloopt; de hulpzoeker houdt bijvoorbeeld contact met de hulpverlener via e-mail of chat, of kan via een website in contact komen met lotgenoten. Hulp werkt dus louter op basis van geschreven tekst. Vaak zien de hulpzoeker en de hulpverlener elkaar niet. In uitzonderlijke gevallen kiest de hulpzoeker voor een webcam (een digitale videocamera die via het internet beelden en geluid verstuurt)¹⁷. Er zijn op dit moment tal van websites die één of meerdere vormen van hulp bieden¹⁸.

4.2.1 Geschiedenis en doel internethulpverlening

Digitale hulpverlening kent maar een kort verleden. Het is namelijk ontstaan sinds 1999. Alfred de Lange met zijn interapy.nl was de eerste die via internet anonieme therapie aan hulpzoekers bood. De organisatie Sensor, Kindertelefoon en Humanitas waren de eersten die hulpverlening in de vorm van chatsessies inzetten. Vele organisaties voor geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en maatschappelijk werk hebben vervolgens deze vorm van hulpverlening gevolgd. Dit maakt dat tegenwoordig tal van doelgroepen worden bereikt.

De doelen¹⁹ die verschillende organisaties met internethulpverlening willen bereiken overlappen elkaar over het algemeen. Onderstaande doelen zijn drie doelen die ook grotendeels zouden kunnen gelden voor zorgmijders.

- het bereiken van doelgroepen die niet of nog onvoldoende bereikt worden,
- op grote schaal middels een laagdrempelig aanbod en
- het bieden van extra keuzemogelijkheden voor de jongeren.

4.2.2 Statistieken internethulpverlening

In oktober 2009 vond er in Amsterdam een presentatie plaats van het eerste gezamenlijke onderzoek naar internethulpverlening onder acht organisaties²⁰ (Korrelatie, Sensor, SHIT, e-hulp, Klikvoorhulp, Humanitas, Pratenonline en Dimence), georganiseerd door Het Netwerk Online Hulp. Deze organisaties zijn ook actief in internethulpverlening. Conclusie van het onderzoek was dat de stap naar hulpverlening minder bedreigend is via internet. Over het algemeen overweegt namelijk twee op de drie jongeren online hulp te zoeken via dit medium. De ervaring van hulpverleners zijn dat praten over moeilijke onderwerpen juist makkelijker gaat via de chat. Volgens de meeste hulpverleningsinstanties heeft dit waarschijnlijk te maken met de grote mate van geborgenheid en anonimiteit. Daarbij worden bij de meeste instellingen een tevredenheidmeting uitgevoerd. Alle

websites bij elkaar genomen vult ongeveer 30 procent van de mensen deze vragenlijst in. Zij geven gemiddeld een 8.6 (op een schaal van 1 tot 10) wanneer gevraagd wordt een cijfer te geven voor tevredenheid over een chatsessie²¹. In de toekomst zou ook apart de effectiviteit (ter bevordering van de werkwijze) bij de zorgmijders onderzocht moeten worden omdat deze doelgroep andere soort vragen, specifiek voor deze doelgroep geldig en daardoor ook andere wensen heeft.

4.2.3 Financiering en keurmerk

De grootste weerstand voor optimaal succes is op dit moment de financiering. De betreffende hulpverleningsinstanties willen dit voor internethulp rond krijgen, maar vinden dit lastig doordat de anonimiteit en het gebrek aan een officiële methodiek, de financieringsregeling huiverig maakt. De subsidiegevers zijn gewend om tot vergoeding van een behandeling over te gaan als de hulpzoeker met naam en als verzekerde bekend staat en wanneer er een eenduidige methodiek is ontwikkeld om de effectiviteit van internethulpverlening juist te meten²². Desondanks willen de hulpverleningsinstanties de subsidiegevers deze laagdrempelige 'voorziening' laten erkennen. Daarom is het Trimbos Instituut momenteel bezig met het ontwikkelen van een keurmerk om dit proces te versnellen. Deze hulpvorm zou geïntegreerd kunnen worden door de financiering van WMO Welzijn Nieuwe stijl, aangezien de zelfregie (het meer gebruik maken van de eigen kracht) past bij de WMO²³. Ik zal in het verslag verder geen aandacht besteden aan de financiering noch het keurmerk wetend dat het wel een kwestie is die recht gezet moet worden.

4.2.4 Toekomstvoorspelling: aansluiting tussen reguliere hulp en internethulp

De verwachtingen van de deelnemende organisaties aan het onderzoek van Het Netwerk Online Hulp van 2009 is dat internethulpverlening steeds meer een groter onderdeel gaat uitmaken van het bestaande aanbod. De wens van de toekomstige digitale hulpverleningsinstanties is om verschillende soorten hulp met elkaar te laten integreren. Een vorm hiervan zou kunnen zijn dat bij het werk in de jeugdzorg eerst een aantal sessies via chat of e-mail wordt gehouden om kennis te maken met de hulpzoeker om de hulpbehoefte te bepalen. De hulpverlener kan dan in samenspraak met de hulpzoeker beslissen of er behoefte is aan face-to-face hulpverlening. De nazorg kan vervolgens worden verleend door middel van een aantal chatsessies. Ook is er de verwachting dat de hulpverleningsinstanties meer zullen samenwerken waardoor er een plek wordt gecreëerd waar de jongere uiteindelijk van een 24/7 aanbod gebruik kan maken.

4.3 Via een website contact met de hulpverlener

Op dit moment zijn er verschillende manieren om via een website in contact te komen met een hulpverlener. Ieder website of regio heeft een eigen aanpak. Tevergeefs, want het artikel in nu.nl *Jongeren raken online weg kwijt*(2009)²⁴ en het artikel in Maatwerk, het vakblad voor maatschappelijk werkers *Hulpverlening op internet*(2007)²⁵ wordt vermeld dat een grote groep jongeren niet meer weten waar en hoe ze moeten zoeken als ze hulp willen. Volgens deze auteurs bleek scholing meer rol te spelen, want naarmate het opleidingsniveau hoger was, werden de internetvaardigheden beter. Er werd geconcludeerd dat het dus voor velen lastig is optimaal van de aangeboden diensten gebruik te maken. Voor de hulpverlener is deze kennis van significante waarde omdat hiermee rekening dient gehouden te worden.

4.4 Voor- en nadelen internethulpverlening met betrekking tot zorgmijders

Hierboven werden enkele nadelen met betrekking tot het vinden van hulp via internet beschreven. Uiteraard zijn er daarentegen tal van voordelen voor internethulpverlening. Hieronder wordt een aantal voor- en nadelen voor een hulpverleningsorganisatie in jeugdzorg met betrekking tot het

bieden van hulp via internet aan zorgmijders beschreven. Vervolgens worden de voor- en nadelen voor de zorgmijders om hulp via internet te ontvangen beschreven.

4.4.1 Voordelen van internethulpverlening voor de hulpverleningsorganisatie

- *E-mail en chat is een extra communicatiemiddel. De hulpverleningsinstantie is door gebruik van e-mail en chat beter bereikbaar voor de zorgmijder.*
- *Internethulpverlening is laagdrempelig en daardoor makkelijker bereikbaar.*
- *Bij internethulpverlening is het mogelijk 24 uur per dag contact te onderhouden tussen de zorgmijder en de hulpverlener.*

Belemmeringen voor de hulpverleningsorganisatie

- *Wat de technologie betreft gaat het bij chatten nog wel eens iets mis. Daarbij zijn niet alle hulpverleners in staat om goed met de techniek om te gaan*
- *Het is soms moeilijk in te schatten met wat voor soort zorgmijder de hulpverlener chat. Hierdoor zal de ernst van het probleem moeilijk geschat kunnen worden.*
- *De hulpverlener kan niet weten of de zorgmijder die de reactie ontvangen heeft op de juiste manier interpreteert en opvat. Hierdoor is het effect op interventies moeilijker na te gaan.*
- *Er kan misbruik worden gemaakt van de anonimiteit.*
- *De non-verbale communicatie mist, wat invloed kan hebben op het hulpverleningscontact²⁶.*

Voordelen voor zorgmijders

- *Doordat uiterlijk en stem wegvallen is bij internethulp op voorhand minder sprake van vooroordelen.*
- *Bij contact via chat is er minder sprake van maatschappelijke statusverschillen. De zorgmijder zal de hulpverlener niet als een dominante autoriteit zien maar meer als een gelijkwaardige chatpartner.*
- *De anonimiteit geeft de zorgmijder de ruimte om alles te vertellen zonder schaamte of de kans dat hij herkend of bekend wordt.*
- *Het onder woorden brengen van de eigen gedachten dwingt de zorgmijder min of meer tot zelfreflectie, wat weer therapeutisch kan werken. Dit is bij face-to-face hulpverlening ook aan de hand.*
- *Er is sprake van gebruikersgemak. Internet is bijna overal en bijna altijd beschikbaar²⁷*
- *Chatten kan een signalerende werking hebben bij het verergeren van problemen volgens het uitgebrachte onderzoek van Het Netwerk Online Hulp 2009.*
- *De gespreksleiding ligt bij de zorgmijder zelf.*
- *Bij ontevredenheid is er de mogelijkheid zonder gezichtsverlies het contact af te breken.*
- *Internethulpverlening voorziet aan de sociale behoeftes van de zorgmijder.*

Het boek *etstoornissen en overgewicht* door Hans Bloks (2008)²⁸ benoemt dat omdat de persoon de deur niet uithoeft voor hulpverlening men ook het contact uit de weg kan gaan dat de eenzaamheid mogelijk kan versterken. De zorgmijder gaat integendeel juist nieuwe contacten aan omdat deze vaak geen netwerkcontacten heeft.

Belemmeringen voor de zorgmijder:

- *Nauwelijks of geen beheersing van de Nederlandse schrijfvaardigheden.*
- *Geen toegang tot computers en internet.*
- *Geen ruimte tot beschikking om te internetten*
- *Geen kennis van computers.*
- *Geen kennis over de mogelijkheden van internethulpverlening.*
- *Zwakbegaafde zorgmijders zouden door hun beperking de hulpverlener enkel via tekst moeilijk kunnen begrijpen.*
- *De zorgmijder krijgt meestal niet meteen antwoord terug (in het geval van een e-mail). Het wachten op een antwoord kan lang duren en het kan de spanning verhogen. Bij ernstige vragen en/of problemen is dit nadelig.*

5. Interviewresultaten

Hierboven zijn in hoofdstuk 3 en 4 feitelijke gegevens uit literatuur benoemd over de zwerfjongerenproblematiek en internethulpverlening. Om te onderzoeken hoe zorgmijders tegenover internethulpverlening staan heb ik voor dit verslag vier zorgmijders geïnterviewd omtrent dit medium (2010). Dit wordt hieronder beschreven. (In bijlage 1 treft u de interviewvragen)

5.1 Feitelijke gegevens van de geïnterviewden

De geïnterviewden bestonden toevalligerwijs uit drie jongens en één meisje tussen de 19 en 22 jaar. Ze zijn tussen 2 en 5 jaar dakloos en hebben in het verleden te maken gehad tussen 3 en 12 hulpverleners. Alle vier ontvangen tussen één en twee jaar geen hulp. Alle vier beheersen de basisvaardigheden van het 'surfen' op internet. Ze doen dit sporadisch, (minder dan) één keer per maand gratis in de bibliotheek. De geïnterviewden hadden niet eerder van internethulpverlening gehoord. Ik heb voornamelijk naar praktische tips gevraagd. Deze is in het geheel uitgewerkt in deze studie.

5.2 Uitwerking interviews

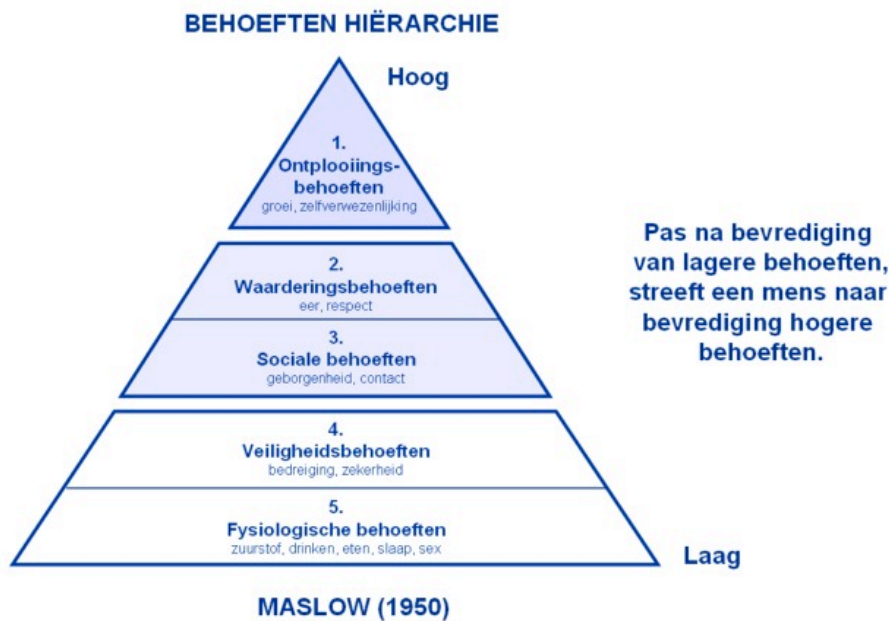
Met de vraag uit één van de zes kanalen (telefoon, chat, email, tv, radio, krant of face-to-face hulpverlening) te kiezen waarbij hulp geboden kan worden, kozen drie zorgmijders voor hulp via tv-programma's en één voor telefoonhulpverlening. Met betrekking tot internethulpverlening gaven ze aan dat deze waarschijnlijk koud en kil zal zijn, doordat de hulpverlener geautomatiseerd zou werken. Ik had de indruk dat deze zorgmijders dachten dat de hulpverlener zo haar taken makkelijker kon maken en de zorgmijders makkelijker zou kunnen afwimpelen. Na uitleg over internethulpverlening leken de geïnterviewden er meer voor open te staan. Echter, er zijn volgens hun enkele voorwaarden waar de hulpverlening via internet aan moet voldoen om goede hulp te bieden. De voorwaarden zijn in twee lagen te vinden; de hulpverlener die de hulp verleent en de website waar de hulp gevonden kan worden. Om adequaat hulp te kunnen verlenen is het onmisbaar voor de hulpverlener de behoeftes rechtstreeks vanuit de zorgmijder te horen. De hulpverlener moet volgens de zorgmijder: de jongere op zijn gemak kunnen stellen; advies kunnen geven; nummers kunnen uitwisselen; doktersafspraken kunnen regelen; kunnen leren met geld om te gaan; samen praktische zaken kunnen regelen zoals werk, opvang en een traject als begeleid wonen. Daarnaast moet de jongere kunnen voelen dat de hulpverlener zich honderd procent wil inzetten voor de zwerfjongere. Wat hieruit geïnterpreteerd kan worden is dat de zorgmijders dezelfde voorwaarden stellen aan internethulpverlening als die bij de face-to-face hulpverlening. De voorwaarden die literatuur heeft benoemd is te lezen in 6.3.

Waar volgens deze geïnterviewden de website aan moet voldoen, hoe dit gepromoot kan worden en op welke manier het tot een succes gemaakt en behouden kan worden door de bijdrage van de hulpverlener is te lezen in 7.3.

5.3 Internethulpverlening aan zwerfjongeren vanuit een humanistische visie

Op dit moment concentreert de overheid en de gemeentes zich voornamelijk op het voldoen van de opvang voor zwerfjongeren. Echter, er blijkt ook even sterk de behoefte naar een vertrouwensband te zijn. Wanneer we naar de piramide van Maslow (een van de bekendste vertegenwoordigers van humanisme) kijken, zien we dat de onderste twee lagen (fysiologische behoefte en de veiligheidsbehoefte) bij elkaar horen. Het vertrouwen en dus bevorderingen van zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid kan ontstaan mits naast de fysiologische behoeftes (onderste laag) ook een gevoel van zekerheid gecreëerd wordt (tweede laag van onder). Internethulpverlening zou de tweede

laag, veiligheidsbehoefte en o.a. zekerheid op een zeer laagdrempelig niveau effectief kunnen bieden. Tegelijkertijd voldoet internethulpverlening ook aan de derde laag, sociale behoeften²⁹.



Bron: <http://www.123management.nl/>

5.4 Voorlopige samenvatting hoofdstuk 3, 4 en 5

Het aantal geregistreerde zwerfjongeren wordt geschat op 6.000. Echter, omdat een eenduidige definitie ontbreekt, kan het aantal uitvallen tot 18.000. De aanpak van de zwerfjongerenproblematiek is pas in 2007 op gang gekomen. Dit terwijl er sinds 2002 aandacht naar de problematiek was.

Onder de 18.000 zwerfjongeren vallen ook de groep zorgmijders. De kenmerken van zorgmijders zijn dat zij o.a. *een diffuse groep vormen en onzichtbare groep zijn die marginaal bestaan lijden. Daarbij kampen ze met meervoudige en complexe problematiek. Ze hebben een aanzienlijk hulpverleningsverleden en een slechte ervaring met de hulpverlening. En er is op de reguliere hulpverlening geen passende hulpvraag en vanuit de optiek van de hulpverleners krijgen ze ontoereikende zorg*³⁰.

Internethulpverlening is een hulpverleningsvorm waarbij in het gebruik een aanzienlijk groei is. Daarbij overwegen twee op de drie jongeren hulp via internet te zoeken. De resultaten over de ontvangen hulp wordt ook goed beoordeeld. Ongeveer 30 procent van de mensen die online hulp hebben ontvangen hebben hun oordeel gegeven door middel van het vullen van een vragenlijst. Zij geven gemiddeld een 8.6 (op een schaal van 1 tot 10) wanneer gevraagd werd een cijfer te geven voor tevredenheid over een chatsessie³¹.

Echter de financiering wordt alsnog bemoeilijkt om twee redenen: de subsidiegevers zijn gewend om tot vergoeding van een behandeling over te gaan als de hulpzoeker met naam en als verzekerde bekend staat en wanneer er een eenduidige methodiek is ontwikkeld om de effectiviteit van internethulpverlening juist te meten. Om deze redenen wil het Trimbos Instituut een keurmerk ontwikkelen om het financieringsproces te versnellen.

De voorwaarden voor internethulpverlening aan zorgmijders komen praktisch overeen met die van face-to-face hulpverlening. De behoeftes van de zorgmijders zijn dat de hulpverlener de zorgmijder op zijn gemak moet kunnen stellen, praktische zaken moet kunnen regelen (zoals het vinden van opvang)

en de zorgmijder te laten voelen dat de hulpverlener zich honderd procent wil inzetten voor de zorgmijder.

Uit de gegevens hierboven maakt dat internethulpverlening ook toepasbaar kan zijn voor zorgmijders. Omdat zij geen vertrouwen in de reguliere hulpverlening hebben, kunnen ze er alsnog voor kiezen anoniem hulp te ontvangen. Om een onderdeel van de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (en om de financiering mogelijk te maken) wordt in het volgende hoofdstuk o.a. een bestaande chatmethodiek besproken die toegepast kan worden op de groep zorgmijders.

6. Uitgewerkte chatmethodiek en benodigde vaardigheden voor internethulpverlening

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een bestaande chatmethodiek en de benodigde vaardigheden van de hulpverlener in jeugdzorg voor internethulpverlening beschreven.

Er is op dit moment geen internethulp speciaal voor de doelgroep zwerfjongeren noch zorgmijders ontwikkeld. Hulpverleners verlenen digitaal hulp over het algemeen naar het eigen inzicht volgens de algemene principes van een hulpverlener³². De vraag is of volgens de medewerkers die met internethulpverlening al bezig zijn, de digitale hulpverlener aan speciale eisen moet voldoen. Volgens mevr. Annemarie van Rijn (projectleider Online Hulpverlening) van Fier Fryslân, dhr. Edwin Herzberg (projectleider Chatproject Het Luisterend Oog) van Humanitas en dhr. Raymond Dekker (coördinator vrijwilligerswerk Chatproject Het Luisterend Oog) van Humanitas (alle drie werkzaam in organisaties die hulp bieden aan jongeren en hiervoor opgeleide hulpverlener hebben) waarmee ik telefonisch contact heb gehad, benoemen dat de hulpverlener in jeugdzorg die digitaal hulp wil verlenen over dezelfde vaardigheden moet beschikken als die, die reguliere hulpverlening biedt. De enige twee aanvullingen bij internethulp zijn de extra scholing van de hulpverlener in de beheersing van de computerapparatuur en de goede beheersing van schriftelijke vaardigheden. Daarnaast zou er voor de vertrouwensband volgens hen meer tijd en aandacht aan deze doelgroep moeten worden besteed.

Het is naar mijn mening belangrijk enige richtlijnen te hebben voor het bieden van hulp via internet. Dit om constructief te kunnen evalueren (en de financiering mogelijk te maken). In dit hoofdstuk belicht ik daarom allereerst een bestaande chatmethodiek toe die ik weliswaar, om het werkbaar te maken voor zorgmijders, aanpas naar de behoeftes van de zorgmijders. Dan besteed ik aandacht aan zowel de praktische vaardigheden als de inhoudelijke criteriapunten voor het voeren van een algemeen chatgesprek. De aanzienlijkheid van het delen van kennis en ervaring met elkaar passeert ook de revue. Waar mogelijk ben ik daarbij specifiek ingegaan op relevantie voor hulp aan zorgmijders.

6.2 Hulp via de chat en de e-mail

In het eerder benoemde artikel *Hulpverlening op internet*(2007) in *Maatwerk*, vakblad voor maatschappelijke werkers pleitten hulpverleners in jeugdzorg voor het ontwikkelen van een methode voor hulp via internet. Aangezien er al enige tijd via internet hulp wordt verleend lijkt alsof de hulpverleningsinstanties op dit moment eenvoudigweg hulp via internet hebben ingevoerd om in de toekomst het resultaat ervan te laten uitwijzen. Het Kindertelefoon is hiervan een voorbeeld. Door het gebrek aan een officiële methodiek heeft deze de methodiek van het Kindertelefoon overgenomen omdat het veel overeenkomsten had met internethulp, maar aangepast op hulp via internet. Het Kindertelefoon is de langstlopende hulpverlening via een mediagebruik. Mijn inziens is het aannemelijk te bedenken dat na 25 jaar succesvol een luisterend oor te zijn door 600 vrijwilligers voor kinderen tot 18 jaar, een eenzelfde methodiek voor chat ook goed zal werken. Het chatgesprek bestaat volgens de methodiek van het Kindertelefoon uit zes fases. Voor de hulpverlener in jeugdzorg die via internet hulp wil verlenen worden hieronder de stappen, stap voor stap geschetst. Ik spits het toe op de behoeftes van zorgmijders.

Fasering chat gesprekken van het Kindertelefoon zijn:

A) contactlegging, b) probleemverheldering, c) doelbepaling, d) doeluitwerking, e) afronding en f) evaluatie.

Soms zal het lukken een gesprek te voeren waarbij eerste vijf fases perfect doorlopen kunnen worden. Echter, er is een mogelijkheid doordat een zorgmijder meerdere problematieken en hierdoor meerdere hulpvragen heeft, de hulpverlener het gesprek moet structureren. Het is belangrijk voor de hulpverlener bewust te zijn bijvoorbeeld niet met doeluitwerking bezig te zijn als het probleem nog niet verhelderd is.

a. Contactlegging

Om een goed gesprek en een vertrouwensband te kunnen opbouwen is het maken van een minimaal contact een voorwaarde. Chat en e-mail zijn met contactlegging wel vaak van kortere duur dan face-to-face hulpverlening. Wanneer zorgmijders via de chat veel directer to the point zijn en dus minder behoefte aan een uitgebreide contactlegging hebben dient de hulpverlener dit te begrijpen en niet op te vatten als bijvoorbeeld demotivatie of onverschilligheid.

Ter transparantie naar de zorgmijder dient hier de hulpverlener kort de tijd te nemen de zorgmijder op de hoogte te brengen hoe zij (de hulpverlener dus) heet, wat haar functie is, hoe lang zij deze uitoefent, wat voor hulp zij de zorgmijder kan bieden en dat er een mogelijkheid is tot een vervolgesprek en/of volledige face-to-face hulpverlening (laatstgenoemde wordt uitgelegd in hfd.7). De hulpverlener vraagt hierbij wat de zorgmijder verwacht van dit chatgesprek zodat ook de hulpverlener op de hoogte is van de verwachtingen naar haar toe.

Bij deze chatmethodiek krijgt de hulpzoeker gebruikelijk vooraf een aantal vragen gesteld ter beantwoording. Het beantwoorden van deze vragen beïnvloedt vaak de eerste fase van het contact maken. In die zin dat hieruit veel informatie gehaald kan worden waarmee de hulpverlener vanaf het begin aan de slag kan. Deze hulpverlener kan de zorgmijder aanspreken op zijn naam of nickname (is een pseudoniem die men kan kiezen) en kan bijvoorbeeld beginnen met 'Hoi Jan, ik zie dat je wilt weten naar welke instantie je kan gaan voor hulp voor je papieren. Misschien kunnen we samen naar de mogelijkheden kijken?' Hierna kan al naar de volgende fase gegaan kan worden. Gelet moet worden op het feit dat zorgmijders wellicht niet deze vooraf gestelde vragen kunnen invullen. Het doel bij de hulpverlener ligt dan in ieder geval het creëren van een warm welkom.

b. Probleemverheldering krijgen

Het doel hier is de zorgmijder verheldering van zijn eigen probleem te geven door korte open vragen te stellen. Probleemverheldering gebeurt aan de hand van exploratie, waarin de situatie ontrafeld wordt. Deze exploratie en hiermee probleemverheldering dienen op drie verschillende niveaus plaats te vinden:

1. *Referentiële niveau: wat speelt er, wat is er gebeurd (feitelijke gegevens op micro, meso- en macroniveau)*
2. *Expressieve niveau: wat vindt de zorgmijder daarvan (emotie/beleving)*
3. *Appellerend niveau: wat wil de zorgmijder (wensen).*

De hulpverlener zal wellicht sterk gereduceerde verkregen informatie uit de korte teksten moeten toetsen op interpretatiefouten. Parafraseren kan hierbij een goede methode zijn om te gebruiken. Door een gesprek herhalend samen te vatten kan de hulpverlener de zorgmijder de mogelijkheid bieden dit te bevestigen of aan te passen. Dosering van de vragen is ook belangrijk. Het is niet gebruikelijk twee vragen tegelijk te stellen. Hiermee wordt voorkomen dat de zorgmijder een vraag over het hoofd ziet of in verwarring raakt. (dit sluit ook aan beroepskwalificatie 1, zie 7.4)

c. Doelbepaling

Mogelijk is dat het doel van het gesprek al vooraf vastgelegd is (door het vooraf beantwoorden van vragen). Er zijn meerdere problematieken, voortkomend op verschillende leefgebieden bij zorgmijders. De hulpverlener hoort de problematiek te structureren en de zorgmijder voor dit gesprek prioriteiten te laten stellen. De functie van de doelbepaling in deze fase is dus enerzijds dat voor zowel hulpverlener als voor de zorgmijder een doel gesteld is waar naartoe gewerkt kan worden, om te voorkomen dat het een onbruikbaar en letterlijk doelloos gesprek wordt dat zowel voor zorgmijder als hulpverlener weinig tot niets heeft opgeleverd.

d. Doeluitwerking

Gebruikelijk zou enkel de hulpzoeker gevraagd worden wat hij gaat doen ter uitwerking van zijn doel. Wat betreft de doelgroep zorgmijders, dient de hulpverlener de zorgmijder te vragen wat de zorgmijder gaat doen om het doel te bereiken én waar de hulpverlener in kan bijdragen. De hulpverlener kan zelf ook suggesties doen over haar bijdrage. Er dienen taken verdeeld te worden tussen de zorgmijder en de hulpverlener waarbij brainstorming een goede techniek kan zijn. Alle ideeën staan immers direct op papier om na gelezen te worden en langs te lopen op haalbaarheid. Wanneer de hulpverlener de zorgmijder naar een ander instantie doorverwijst dienen er duidelijke afspraken gemaakt te worden dat de zorgmijder altijd contact kan behouden met deze hulpverlener. De hulpverlener zou de zorgmijder bijvoorbeeld kunnen meegeven bij enige twijfel of een vraag te e-mailen. De hulpverlener dient de zorgmijder te vragen naar een vervolgesprek om het voorgaande gesprek of de uitvoering van de gegeven adviezen te evalueren. De zorgmijder wordt op deze manier in feite gevraagd naar het opbouwen van een hulpverleningsrelatie door het behouden van (regelmatig) contact (uitbreiding hiervan is te lezen in 7.4).

De hulpverlener dient per chatsessie te voorkomen dat nieuwe onderwerpen besproken worden en/of nieuwe gespreksdoelen geformuleerd worden. Hoe explicieter dit in de vorige fase verwoord is, des te kleiner de kans dat er opnieuw een doel opgesteld moet worden. Voorkomen kan worden door te verwijzen naar het in de vorige fase samen vastgestelde doel. Het is belangrijk de zorgmijder duidelijkheid te scheppen. Dit kan door de problematieken stap voor stap aan te pakken. Wanneer bepaalde zaken nog niet besproken zijn die wel van belang zijn voor de doeluitwerking, zou de hulpverlener terug naar fase twee kunnen gaan om deze alsnog te bespreken. (beroepskwalificatie 2. zie verder 7.4)

e. Afronden

In deze fase beëindigt de hulpverlener het gesprek. Om dit goed te doen is het belangrijk de verwachtingen van het gesprek en het daarvoor uitgewerkte doel én de opgestelde taken alsnog te benoemen. Na positieve bevestiging kan er elkaar succes gewenst worden in het uitvoeren van de taken en gegroet worden tot aan de volgende chatsessie.

f. Evaluatie

De hulpverlener dient voornamelijk omdat de chatmethodiek niet officieel is vastgelegd te evalueren door de chatgesprekken later opnieuw door te nemen en te bekijken of er juist gehandeld is en het doel werkelijk behaald is. Enkele vragen die men zichzelf of naar elkaar kan stellen zijn: 'wat voor gevoel heb ik gehad na deze chatsessie? Heb ik de kern van het probleem samen goed kunnen uithalen? Heb ik het zo begeleid dat de zorgmijder zijn probleem voor zichzelf kon verhelderen? Heb ik goed gecompimenteerd? Ben ik overtuigd van het feit dat de zorgmijder eens is met de uitwerking van zijn doel?' etc.

Er is ook een fasering van een e-mailbericht. Echter omdat ik in mijn verslag het alleen heb gehad over internethulpverlening via chat, is de methodiek van de 'e-mail' te lezen in bijlage 2.

6.3 Praktische en emotionele vaardigheden van een hulpverlener

Om de praktische en emotionele vaardigheden van de hulpverlener aan de hand van bestaande literatuur te omschrijven is gebruik gemaakt van de lijst uit ISMHO (International Society For Mental Health Online). Deze Amerikaanse organisatie is opgericht in 1997 en in een derdejaars rapport, in 2000 hebben ze vereiste vaardigheden voor de hulpverlener om online hulp te kunnen verlenen samengesteld. De algemene praktische vaardigheden die de hulpverlener dient te beschikken zijn volgens deze (vertaald vanuit het Engels): *het snel kunnen typen; handig zijn met chat en e-mail; durven onderdelen van de computer te onderzoeken en te veranderen (bv instellingen aanpassen); snel kunnen reageren; het vermogen hebben internetsites te verzamelen, op te slaan en te gebruiken; het vermogen hebben mededelingen van hulpzoekers te ontvangen, op te slaan en te beschermen; kennis hebben van codering en andere privacy technologieën en een theoretische basis van hulpverlening die gebruikt kan worden*³³.

Als het gaat om emotionele vaardigheden benoemd ISMHO: *het vermogen om de eigen gevoelens en die van anderen te omschrijven; steun en oplossing te bieden; handig zijn in een omgeving alleen met tekst; bewust te zijn hoe een jongere een hulpverlener online waarneemt; begrijpelijke taal gebruiken; de mogelijkheid hebben om flexibel te bewegen tussen virtuele hulpverlening en reguliere hulpverlening als antwoord op de behoefte van de jongere en zijn omstandigheden; geloven dat er therapeutische relaties zonder visuele contacten gevormd kunnen worden; accepteren van computer foutjes; zelfvertrouwen hebben met technologie en met een rol als online autoriteit*³⁴.

6.4 Criteria voor de inhoudelijke chatsessie

De zorgmijder kampt met meerdere problematieken. Om aan de algehele problematiek te kunnen werken dient de hulpverlener in een chatgesprek verschillende soorten hulp te kunnen bieden. Welke soorten belangrijk zijn, is van belang te achterhalen uit reeds gevoerde chatsessies. Het project SHare In Trust had na een jaar van werking in 2008 een onderzoek laten doen naar 78 chatgesprekken (in opdracht van Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam). De volgende soorten sociale steun waren gecodeerd: *het geven van informatie (bv: advies, verwijzing); het bieden van instrumentele hulp (bv: aanbieden fysiek aanwezig te willen zijn); waardering oftewel het versterken van iemands zelfbeeld (vb. complimenten, validatie); het toegang bieden tot netwerken (vb. aanwezigheid van de luisteraar word benadrukt of de aanwezigheid van andere gesprekspartners) en emotionele ondersteuning (vb. empathie, vertrouwen, aanmoedigen)*³⁵.

Ter verdere uitwerking van de bovengenoemde haal ik de gegevens uit het onderzoek *Digitale hulpverlening, een methodische werkwijze* (2008)³⁶ van twee studenten aan de Christelijke Hogeschool Ede bij. Hun verslag heeft e-hulp.nl geplaatst op eigen website en is daarmee betrouwbaar. Zij hebben o.a. onderzoek gedaan naar de zogenaamde do's en dont's binnen de inhoudelijke chatsessie waarbij ze een (onbekend) aantal hulpverleners hebben geïnterviewd. Hier zijn een tal van aandachtspunten uit voort gekomen waar ik met betrekking tot zorgmijders een aantal do's benoem, deze zijn: *complimenteren; erkenning en waardering geven; positief naar de mogelijkheden kijken; in de eerste contacten vooral aan vertrouwen werken; warmte uitstralen; duidelijk zijn in wat wel en niet kan; helder communiceren; niet vooruit willen grijpen op het hulpverleningsproces; verduidelijking vragen op wat er staat; het tempo van de jongere aanhouden en aansluiten door ongeveer dezelfde woorden te gebruiken. Betreffende dont's zijn deze: veroordelen; te hoge verwachtingen van de jongere hebben; de jongere direct uitnodigingen voor face-to-face ontmoeting; invullen naar eigen inzicht zonder de vraag of de eigen interpretatie klopt en onderschatten van de intensiteit van de hulpverlening voor de jongere. De aandachtspunten voor internethulpverlening zijn niet veel anders dan voor face-to-face hulpverlening.*

Omdat zorgmijders ook de behoefte hebben aan hulp bij praktische zaken ligt het voor de hand dat de hulpverlener ook o.a. de regels van de financieringregelingen (WMO e.d.) dient te kennen of de juiste kanalen weet aan te wenden (om duidelijke informatie te kunnen geven bij voorbeeld de vraag naar opvang). De zorgmijder zou gezien de eisen die hij stelt aan internethulp kunnen afhaken als hij merkt

dat de hulpverlener niet weet waar zij het over heeft. Wanneer dit voorkomen kan worden zou de hulpverlener sneller het vertrouwen van de zorgmijder kunnen winnen.

6.5 Kennis en ervaringsuitwisseling

Om zorgmijders zo goed mogelijk hulp via internet te kunnen bieden moeten de hulpverleningsorganisaties zeer kritisch zijn naar de eigen hulpverlening. Kennis en ervaringsuitwisseling op het gebied van de chatgesprekken, beleid en praktijk hoort gestimuleerd te worden. Zeker in de fase wanneer er nog niet eerder hulp is verleend aan zorgmijders zou op deze manier een goede afweging gemaakt kunnen worden of bijvoorbeeld de chatmethodiek van SHare In Trust ook werkt voor de doelgroep zorgmijders. De hulpverleningsorganisatie kan de vragen stellen als: 'welke doelen worden nagestreefd? Hoe moeten de resultaten worden gemeten? Wanneer vinden we dat de aanpak een succes is?' etc. Een bijhorende intranet, uiteraard alleen bestemd voor de hulpverleners zou een mogelijkheid hiervoor zijn³⁷.

6.6 Samenvattend

Hier werd besproken aan welke criteria een chatmethodiek moet voldoen voor de doelgroep zorgmijders. Er is ook besproken welke vaardigheden de hulpverlener moet hebben om internethulp te kunnen bieden. In het volgende hoofdstuk wordt besproken hoe deze bevindingen gebruikt kunnen worden voor de opzet van volledige digitale hulpverlening.

7. Opzet internethulpverlening en uitwerking volledige digitale hulpverlening

7.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de praktische, emotionele en inhoudelijke vaardigheden waaraan de hulpverlener in jeugdzorg dient te voldoen beschreven. In 6.2.1 (puntje *e*) werd benoemd dat de hulpverlener bij de afronding van het chatgesprek de zorgmijder uitnodigt tot het behouden van (regelmatige) contact. Hier gaan we in dit hoofdstuk op door.

Op dit moment is het namelijk op de bestaande websites mogelijk een eenmalig contact met een hulpverlener via de chat aan te gaan waarmee de hulpverlener hoopt dat de hulpzoeker zijn vraag beantwoord heeft gekregen. Als dit niet het geval is dan kan de hulpzoeker weer opnieuw contact opnemen via dezelfde website naar een hulpverlener. De kans is echter klein dat de hulpzoekende de eenzelfde hulpverlener treft. Een bestaande vorm waarbij een hulpzoeker wél regelmatige contact behoudt met eenzelfde hulpverlener is door de aanmelding van een gezamenlijke cursus die via het internet te volgen is (een voorbeeld is gripopjedip.nl). In dit soort websites zijn het onderwerp, de vragen en de uitvoering al vooraf vastgelegd.

In dit hoofdstuk wordt met het behoud van regelmatig contact met eenzelfde hulpverlener in de jeugdzorg bedoeld: het creëren van een aanbod van volledige digitale hulpverlening aan de zorgmijder. Volledige digitale hulpverlening houdt in, alle zaken die face-to-face hulpverlening aangaan, ook in digitale vorm kunnen bieden. Het aanbod van volledige digitale hulpverlening is in het bijzonder gericht naar de zorgmijder die geen enkel vorm van face-to-face hulpverlening (o.a. door de teleurstellingen in face-to-face hulpverlening) wil ontvangen maar wel realiseert volledige hulp nodig te hebben voor zijn situatie. De manier waarop internethulpverlening te werk gaat is erg laagdrempelig en (zo nodig blijvend) anoniem voor de hulpzoeker.

In hoofdstuk 3.3 werd vermeld dat ruim één derde van de zwerfjongeren met vier tot zes vormen van hulpverlening te maken heeft gehad. In de interviews die ik heb afgenomen waren er zorgmijders die zelfs tot wel twaalf vormen van hulpverlening hebben gehad. 56% van de zwerfjongeren zijn herhaaldelijk dakloos. Van deze groep geeft 88% aan een eigen onderdak te willen. Voor de zorgmijders onder hen zou een volledige digitale hulpverlening een oplossing kunnen zijn. Internethulpverlening zou voor hen betekenen dat ondanks dat ze contact met de maatschappij verloren hebben, op deze manier toch de kans kunnen krijgen via internet, zonder enige obligatie te kunnen werken aan de eigen doelen.

Dit betekent dat de zorgmijder meerdere contacten met eenzelfde hulpverlener moet kunnen hebben. Een voorwaarde is dus hiervoor dat de mogelijkheid wordt geboden dat de twee elkaar steeds weer kunnen treffen. In de ICT omgeving moet ingericht zijn dat de hulpverlener direct te benaderen is via de website. Anderzijds is het belangrijk dat de hulpverlener een digitale map heeft waarin de historie van de gesprekken, samen met eventuele afspraken en plannen direct en snel op te zoeken zijn.

Allereerst beschrijf ik hieronder in het kort hoe het uitvoeren van een kleinschalig proef op het organisatorisch niveau, belangrijk is voor het bewerkstelligen van optimale digitale dienstverlening. De website van huiselijkgeweld.nl (een internetbehandeling voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld onder leiding van interapy.nl van Alfred de Lange) heeft door middel van vierstappenplan, het zogenoemde ontwikkelproject opgezet voor de implementatie van internethulpverlening. Dit wordt hieronder belicht toegespitst op de doelgroep zorgmijders. Om volledig digitale hulpverlening te kunnen bieden is het van belang te achterhalen of de hulpverlener de nodige kwalificaties heeft om deze in te zetten voor internethulpverlening. Hiervoor heb ik mijn studie SPH met diens

beroepskwalificaties als basis genomen. Het bieden van volledige hulpverlening via internet is nog niet eerder onderzocht met betrekking tot de vaardigheden van de hulpverlener. Aan de hand van mijn onderzoek zal ik de eisen waaraan internethulpverlener moet voldoen hieronder beschrijven.

Voor de diepte van mijn onderzoek heb ik mij enkel gericht naar de beroepskwalificaties van de internethulpverlener, wetend dat er meerdere factoren een rol spelen om de implementatie van internethulpverlening in de jeugdzorg te kunnen bewerkstellingen en tot een succes te brengen. (De toelichting van de beroepskwalificaties kunt u lezen in bijlage 3.)

7.2 Het proefproject vanuit organisatorisch niveau

Vooraf aan de implementatie moeten we ervan bewust zijn dat even snel goede online hulp opzetten niet mogelijk is. Het vergt enige tijd en energie voordat resultaten merkbaar zijn. De organisatie zal vragen stellen dat rondom één vraag draait: 'is het wel echt effectief?' Om de hulpverlener in jeugdzorg informatie te geven wat er zoal van de organisatie in jeugdzorg gevraagd wordt voor implementatie van internethulpverlening, neem ik het verslagwerk van F. Schalken (oprichter Online Hulp bij het Kindertelefoon) en A. Sbiti *Nabijheid door afstand en intimiteit* (2006) en het boek *De organisatie als hulpmiddel* (2005) als basis. Hier benoemen ze dat het implementeren van online hulp om een: *visie; adequaat projectmanagement; een gedegen plan; heldere verantwoordelijkheden; betrokkenheid en inbreng van management en medewerkers; kennis van en ervaring met online hulp; doelgroepspecifieke communicatie en interculturele zorg vraagt*³⁸

Voordat er wordt overgegaan op het daadwerkelijk implementeren van complete digitale hulpverlening is het belangrijk vooraf een proefproject op te starten. Deze zal bestaan uit vier fases: *de ontwikkelfase, een proeffase, een effectenonderzoek en de implementatiefase*³⁹. In de ontwikkelfase zou er een tijdelijk protocol ontwikkeld moeten worden om eerste ervaringen mee op te doen. Bij de proefperiode zou er aan een klein groep zorgmijders hulp verleend kunnen worden om de eerste inzichten te verkrijgen in de kwaliteit en effectiviteit van het behandelprotocol, de trajecten en de website. Bij het effectenonderzoek zou de effecten van de gesprekken geëvalueerd moeten worden door middel van bijvoorbeeld een korte vragenlijst vlak na het gesprek. Als het op een of ander manier mogelijk is zou de zorgmijders na afloop, enkele maanden later nogmaals verzocht moeten worden een vragenlijst in te vullen ten behoeve van het effectenonderzoek en kwaliteitbevordering. De implementatiefase kan beginnen wanneer de behandelmethode is afgestemd en geschikt gemaakt voor deze zorgmijders. Deze nieuwe hulpverlening zal dan aan de gehele populatie als bij intermediairs bekend moeten worden gemaakt⁴⁰.

7.3 Promoten van internethulp

Om internethulpverlening juist te kunnen implementeren moet de hulpverlener nagaan op welke manier deze effectief gepromoot kan worden, aan welke eisen de website dient te voldoen en op welke manier het succes van hulp via internet behouden kan worden. Deze vragen zijn in de interviews aan de vier zorgmijders gevraagd (hfd. 5).

Wat betreft effectief promoten benoemden de vier geïnterviewden dat de hulpverlener: visitekaartjes en pamfletten kunnen ophangen zowel in instanties waar de zorgmijders te vinden zijn als op straat; een activiteitendag kunnen organiseren (zoals een voetbalwedstrijd, fitnessdag of make-updag) door middel van een uitnodigingsbrief in hulpverleningsinstanties op te hangen om vervolgens na de actieve dag deze zorgmijders op de hoogte te stellen van internethulpverlening en de zorgmijders die zelf via internet hulp hebben ontvangen aan te sporen op straat te gaan en hun verhaal te vertellen.

Om dit te kunnen doen moet de hulpverlener buiten haar werkplek treden en het zogenoemde outreachend werk doen. Ook in een gesprek met mevr. Nathalie But, leidinggevende van Kindertelefoon Utrecht benoemde zij dat de hulpverlener voor de doelgroep zorgmijders geen afwachtende rol moet aannemen. Het promoten dient daarbij niet eenmalig, maar periodiek herhaald te worden om de digitale hulpverlening onder de aandacht van deze zorgmijders te houden. (Verder voorbeelden die organisaties gebruiken om internethulpverlening bekend te maken bij zorgmijders is te lezen in bijlage 4).

Waar de website aan dient te voldoen voor optimale hulp en waar de hulpverlener aan kan bijdragen zijn volgens de vier geïnterviewden; in makkelijk, begrijpelijke taal informatie kunnen neerzetten betreffende de hulpvragen van de zorgmijders en exacte informatie kunnen neerzetten in de bijdrage omtrent praktische of emotionele zaken die de hulpverlener kan leveren voor de zorgmijder. (Voor de overige punten met betrekking tot de website in het algemeen zie bijlage 5).

Om het tot succes te behouden moet de hulpverlener volgens deze vier zorgmijders: goede contacten kunnen opbouwen met de zorgmijder; goed kunnen omgaan met de vraag van de zorgmijder; de zorgmijder serieus nemen, de zorgmijder bewegen ook zelf stappen tot acties te ondernemen nadat de hulpverlener zelf de eerste stap tot actie heeft genomen, de zorgmijder de mogelijkheid bieden elke dag contact met de hulpverlener te kunnen behouden.

7.4 Veertien beroepskwalificaties van SPH'er voor de doelgroep zorgmijders

Om volledige digitale hulpverlening te implementeren is het van belang na te gaan of de kwalificaties van een hulpverlenende studie hieraan kunnen voldoen. Hieronder bespreek ik de 14 beroepskwalificaties van de studie SPH. Deze beroepskwalificaties zijn benoemd in de stagegids van 2009-2010 van de HvA. Voor het gemak benoem ik nu de hulpverlener in jeugdzorg 'de SPH'er'. Bij elke kwalificatie beschrijf ik de rol van de SPH'er met betrekking tot de hulpvraag van een zorgmijder. Hier heb ik o.a. gebruik gemaakt van het boek *Oriëntatie op Sociaal Pedagogische hulpverlening*(2001). (Uitleg beroepskwalificaties zie bijlage 3).

1: Afstemmen van hulpvraag en aanbod:

De hulpvraag van de zorgmijder zou kunnen zijn het vinden van een woonplek. Om hierin te kunnen voorzien zou de SPH'er enige kennis van het maatschappelijk werk moeten hebben om aan de praktische vragen van deze zorgmijder te kunnen werken. Ook is bewezen dat deze zorgmijders de behoefte hebben aan de vertrouwensband met de hulpverlener. Met hulp via internet en kennis van het maatschappelijke werk zal de SPH'er kunnen beantwoorden aan de vraag naar een vertrouwensband omdat deze mee kan denken aan het vinden van een oplossing voor de totale problematiek van de zorgmijders. Dus de vaardigheden die de SPH'er moet hebben zijn goed kunnen luisteren, analytisch denken en buiten haar kader treden. Ook hier speelt de referentiële, expressieve en appellerende niveau een rol (zie hfd..3.2).

2: Opstellen van hulpverleningsplannen

De SPH'er moet een hulpverleningsplan kunnen opstellen. Om een hulpverleningsplan op te stellen en deze ook daadwerkelijk uit te voeren zijn er meerdere chatgesprekken nodig waarbij de dezelfde personen elkaar kunnen treffen. Omdat de SPH'er bij internethulpverlening niet deze zorgmijder persoonlijk meemaakt moet deze systematisch naar verduidelijking kunnen vragen via chatsessies. Via deze chatsessies moet de SPH'er uit de zorgmijder kunnen halen wat zijn problemen zijn, wat er in het verleden allemaal voor hem is gedaan en wat het resultaat ervan is geweest. Hier is het belangrijk dat de SPH'er een beeld heeft van het systeem en eventuele veranderingen in het systeem van de zorgmijder sinds het laatste hulpverleningstraject. Daarbij vraagt de SPH'er wat de zorgmijder als het grootste probleem acht om als hulpverleningsdoel op te stellen. Hierbij kan met hem

doorgenomen worden wat er allemaal nodig is om dat doel te bereiken. Vervolgens kunnen er taken worden verdeeld en afspraak worden gemaakt voor evaluatie.

3: Werken aan competenties van de cliënt en cliëntsystemen

Omdat via het internet de SPH'er niet kan achterhalen of de zorgmijder heeft gewerkt aan de opgestelde doelen ten aanzien van de competenties van de zorgmijder, moet de SPH'er wederom goed kunnen doorvragen. Dus in feite zal om specifieke voorbeelden gevraagd moeten worden om welke competentie de zorgmijder heeft gewerkt: wat was zijn doel om te bereiken, wat heeft hij er aan gedaan en wat was het resultaat? En aan de hand van de resultaten wat ging er goed en wat kan beter? De SPH'er moet in staat zijn puntsgewijs en systematisch naar doelen, methoden, aanpak en resultaat te vragen. Anderzijds moet de SPH'er in staat zijn de gevoelswereld van de zorgmijder in kaart te brengen waardoor de zorgmijder ook eigen inzicht heeft in wisselwerking in de eigen gevoelens en gedragsuitingen. Deze competentie is in dit geval heel erg belangrijk gezien het gebrek aan direct contact.

De SPH'er moet in kaart kunnen brengen en achterhalen wat het systeem van de zorgmijder kan betekenen/betekent in het in standhouden en ontwikkelen van de competenties van de zorgmijder. Hierbij kan de SPH'er als een gesprekspartner optreden met het systeem waarbij de SPH'er wellicht de enige is die direct en persoonlijk contact heeft met de zorgmijder. Een reden voor het laatste kan zijn dat het systeem enkel bestaat uit instanties en niet of nauwelijks uit persoonlijke relaties.

4: Sociaal agogische en muzisch agogische methoden, technieken en middelen hanteren

Om muzisch-agogische methoden te kunnen toepassen heeft de SPH'er in ieder geval vakkennis nodig van muzisch-agogische methodiek. Daarbij is het natuurlijk van belang dat de SPH'er creatief en vindingrijk is. In samenwerking met de zorgmijder zou deze vervolgens in kunnen gaan in wat de zorgmijder wil bereiken en wat er voor nodig is en hoe de SPH'er dat vorm kan geven. Belangrijk is ook om inzicht te hebben in wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de zorgmijder. Evalueren van hoe het gebruik van de methodiek voor de zorgmijder heeft uitpakkt moet een onderdeel zijn van de competenties van de SPH'er.

Ook in het geval van muzisch-agogisch zijn er enige beperkingen van de mogelijkheden wat betreft begeleiding en evaluatie via internet. Echter, er kan wel gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden die te maken hebben met zien en horen. Enkele voorbeelden zijn, poëzie, muziek, tekenen en filmpjes. Bij deze vormen van muzisch-agogische hulpverlening is er geen barrière tussen de SPH'er en de zorgmijder⁴¹.

5 & 6: Ondersteuning van de cliënt creëren en versterken en belangen cliëntstelsel behartigen

De SPH'er moet in contact kunnen zijn met verschillende instanties. Hierbij moet zij contact kunnen leggen en onderhouden en relaties kunnen aangaan met individuele medewerkers van instanties. Daarnaast is het van belang dat de SPH'er weet hoe die verschillende instanties werken en wat hun werkprocedures zijn. Door gebrek aan (regelmatige) inkomsten en eventueel vast woonadres is de zorgmijder niet in het voordeel voor bijvoorbeeld een woningcorporatie. Hierbij zijn goede communicatieve vaardigheden van belang waarbij de SPH'er kan onderhandelen en overtuigen in het voordeel van de zorgmijder. De SPH'er moet in staat kunnen zijn bijvoorbeeld een woningcorporatie te laten begrijpen dat er een noodzaak is van hun bijdrage aan de woon- en leefomgeving van de zorgmijder. Om de instanties te kunnen beïnvloeden is het belangrijk dat de SPH'er in staat is zichzelf te profileren als de schakel tussen de zorgmijder en de verschillende instanties. Op deze manier treedt de SPH'er in feite op als de belangenbehartiger van de zorgmijder bij de verschillende instanties, waaronder de instanties die te maken hebben met de woon- en leefomgeving van de zorgmijder.

Communiceren naar de zorgmijder over de voortgang van contacten en onderhandelingen met instanties moet bedachtzaam gaan. Hierbij bestaat namelijk een risico van het afbreken van

vertrouwensband tussen zorgmijder en SPH'er indien de voortgang niet naar wens is. De SPH'er moet communicatief sterk in haar schoenen staan om de vertrouwensband met de zorgmijder niet kwijt te raken.

7: Rapporteren, evalueren en bijstellen

In feite zijn deze eisen aan de competenties van de SPH'er niet anders dan die competenties die nodig zijn bij de face-to-face hulpverlening. Om te kunnen rapporteren moet de SPH'er allereerst om kunnen gaan met computers en daarnaast communicatief sterk zijn. Daarbij dient de SPH'er te kunnen evalueren door voortgang af te zetten tegenover de gestelde doelen. Ook moet de SPH'er in staat zijn te reflecteren om zo met de collega's ervaringen te kunnen delen en verbeterpunten voor een volgende keer mee te nemen. Om bijstellingen te doen bijvoorbeeld bij een hulpverleningsplan dient dit in volledige transparantie (zie punt 9) naar de zorgmijder te gebeuren.

8: Keuzen van in te zetten methoden en middelen formuleren, verantwoorden en onderbouwen
De SPH'er moet goed helder krijgen wat de hulpvraag is van de zorgmijder. Ook dient de SPH'er goede kennis te hebben van theorie van het vakgebied en van ethiek en het kunnen toepassen van ethische theorie. Kennis over de juridische mogelijkheden (bv. WMO) is ook een vereiste bij internethulpverlening aan zorgmijders of juiste kanalen kunnen aanwenden om dit te achterhalen. Daarbij is het belangrijk systematisch te kunnen analyseren en mogelijkheden te formuleren. Hierbij dient voor- en nadelen overwogen te kunnen worden en tegen elkaar afgewogen en onderbouwd te worden samen met de zorgmijder.

9: Eigen beroepshandelen verantwoorden

Om het eigen beroepshandelen te kunnen verantwoorden zowel ten overstaan van de zorgmijder als de collega's moet de SPH'er zeer transparant zijn in wat deze doet. Waar de zorgmijder mag genieten van zijn anonimiteit, mag de SPH'er niet hetzelfde eisen. De SPH'er moet overwegingen en onderbouwingen van het beroepshandelen (kunnen) communiceren naar beiden partijen. Dit om het vertrouwen bij de zorgmijder te krijgen en te behouden. Dit is niets anders dan de eis die gesteld is in de face-to-face hulpverlening. ISMHO (hfd.3) heeft in 2000 een aantal richtlijnen voor internethulpverlening opgesteld. Deze geeft aan door aan deze richtlijnen te houden, verantwoorde hulpverlening tot stand kan komen. Deze richtlijnen houden in dat: *de zorgmijder het recht heeft de naam van de hulpverlener te weten; dat de zorgmijder moet weten wat de kwalificaties van de hulpverlener zijn en dat de hulpverlener wanneer deze kopieën van de gesprekken maakt e.d. de zorgmijder op de hoogte dient te stellen.*

10: Zich als SPH'er profileren en positioneren

Om zich als sociaal pedagogische hulpverlener te kunnen profileren is het belangrijk dat de SPH'er bewust is van het beeld dat reeds bestaat bij haar vakgebied zowel bij hulpverleningsinstanties als (voornamelijk) bij de zorgmijder zelf. De SPH'er moet daarbij communicatief goed zijn in het uitleggen van haar vakgebied. Ook het belang en de meerwaarde van de sociaal-pedagogische aanpak moet uitgelegd en met andere methodes vergeleken kunnen worden zowel bij de zorgmijder als bij instanties.

11: Collegiale samenwerking en multidisciplinair samenwerken

Om te kunnen samenwerken in het belang van de zorgmijder moet de SPH'er ook naar de eisen van andere organisaties kunnen luisteren en hierin een balans kunnen vinden. Weten wat de verwachtingen zijn van één ieder van elkaar en bewust te worden van prioriteiten van de andere instantie en hun doelstellingen is van belang. Alles wat met collegialiteit te maken heeft zoals goed kunnen luisteren, samenwerken, afspraken maken en nakomen, conflicten naar behoren oplossen, het belang van de zorgmijder voorop kunnen stellen zijn vereiste vaardigheden.

12: Conditie voor verantwoord werken bewerkstelligen

Wederom is transparant zijn een vereiste om het eigen handelen en beslissingen te kunnen verantwoorden. De SPH'er moet de zorgmijder en de verschillende organisaties kunnen vertellen of

digitaal kunnen laten zien (als dit ICT geïmplementeerd kan worden) bijvoorbeeld waar deze mee bezig is, hoe lang deze er mee bezig is, wat de resultaten zijn tot nu toe en wat in de nabije toekomst mogelijk gaat gebeuren. De SPH'er dient duidelijke afspraken te kunnen maken en kaders te scheppen met de andere betrokken instanties om zo overlappingsen, maar belangrijker nog, gaten te vermijden in de taken. Een goede verdeling van taken is daarom zeer belangrijk bij de SPH'er die als de schakel fungeert tussen de zorgmijder en de betrokken instanties.

19: Reflecteren op eigen beroepshandelen

Vooraf bij gebrek aan ervaring in de internethulpverlening is het belangrijk voor de SPH'er om de eigen gevoelens, gedachtes, aanpak en resultaten kritisch te kunnen analyseren. Hierbij is reflectie met collega's zeer waardevol. De SPH'er moet hierbij open kunnen staan voor feedback om verder te leren en beter te worden in het vak. (ook te lezen in 3.2. puntje f)

20: Adequate beroepshouding demonstreren

Om een adequate beroepshouding zichtbaar te maken in de interactie met de zorgmijder over internet is het belangrijk dat de SPH'er laat zien dat zij kennis heeft van het vak, kan verantwoorden voor haar handelingen, inzicht heeft en mee kan leven door te kunnen luisteren en begrijpen. Dat zij kan laten zien dat zij belangen van veel meer mensen kan behartigen, met de zorgmijder voorop. Samenwerking is daarbij een vereiste waar de SPH'er weet waar de eigen krachten liggen en dit kan herkennen. Daarbij moet ze ook kunnen erkennen waar de krachten van de andere partij liggen om vlotte vorderingen in het hulpverleningsproces van de zorgmijder te brengen⁴².

7.5 Internethulpverlening voor ontwikkeling op eigen vakgebied

Wat betreft de beroepskwalificaties kunnen deze ook goed aansluiten op digitale hulpverlening. Er zijn de belemmeringen door het gebrek aan fysiek contact maar dat biedt ook juist het voordeel (voor de zorgmijder uiteraard maar ook) voor de ontwikkeling op het eigen vakgebied van de SPH'er. Wat opmerkelijk is, is dat die aansluiting er kan zijn wanneer de SPH'er leert intenser om te gaan met haar vaardigheden die ze heeft geleerd in haar vak. Ze zou o.a. intenser bewust moeten zijn van haar emotionele vaardigheden en van haar eigen gevoel, intenser moeten leren 'luisteren', leren duidelijker en gestructureerd de vraag of suggesties te formuleren en intenser leren met enkel woorden die ze heeft zo te gebruiken om het vertrouwen van de zorgmijder te winnen. Concluderend biedt internethulpverlening ook de SPH'er vele voordelen. Ze zou hierdoor haar vaardigheden voor de face-to-face hulpverlening erg scherp kunnen krijgen. Om de digitale hulpverlening te kunnen bieden is het belangrijk veel te oefenen tijdens het ontwikkelproject en regelmatig alleen of in een groep van hulpverleners te evalueren.

8. Conclusie

Uit mijn onderzoek naar de manier waarop de hulpverlener in jeugdzorg met internethulpverlening de groep zwerfjongeren kan bereiken die met reguliere hulpverlening niet bereikt wordt zijn er een aantal conclusies naar voren gekomen.

8.1 Hulpverlening aan zorgmijders is noodzakelijk

Op dit moment wordt een aanzienlijk groep zwerfjongeren niet bereikt. Er zijn reeds 6.000 geregistreerde zwerfjongeren. Dit aantal kan wel eens zo hoog liggen als 18.000, afhankelijk van de definities. Ondanks dat er tal van voorzieningen worden opgericht zijn de vorderingen teleurstellend. Intussen blijft de een groot deel zwerfjongeren nog wel sociaal kwetsbaar en onzichtbaar, die marginaal bestaan leidt en outreachend hulp nodig heeft. Het huidig aanbod slaat niet over de gehele doelgroep aan. Er wordt beweerd dat een aanzienlijk groep onzichtbaar is voor de hulpverleningsinstanties en daarmee voor ook de overheid. Bovendien zijn de zorgmijders extra onbereikbaar voor de hulpverleningsinstanties omdat de zorgmijders vaak reeds een serie hulpverleningstrajecten hebben doorlopen zonder duidelijk effect. Hierdoor zijn ze teleurgesteld geraakt in de reguliere hulpverleningsinstanties. Daarbij komt nog dat ongeveer de helft van de zorgmijders allochtoon is met eventuele taalproblemen en onbekendheid met de Nederlandse maatschappij. Een deel van de zorgmijders is zwakbegaafd

8.2 Internethulpverlening is een goede alternatief voor de face-to-face hulpverlening voor de zorgmijders

Internethulpverlening is een goed alternatief om deze groep zorgmijders alsnog te bereiken. Echter, er zijn er wel enkele struikelpunten die een goede implementatie van internethulpverlening belemmeren. Deze zijn ondermeer gebrek aan schrijfvaardigheden en/of de Nederlandse taal. Gebrek aan computervaardigheden of niet weten wat internethulpverlening voor ze kan betekenen. Bovendien zou zwakbegaafdheid een extra belemmering kunnen zijn voor hun om hulp via internet te zoeken. Deze aspecten zouden ertoe kunnen leiden dat niet de gehele doelgroep zorgmijders bereikt zal kunnen worden.

Er is vraag naar internethulpverlening vanuit zorgmijders

60% van de chatters is in de leeftijdscategorie van 12-23. Door de jonge leeftijd van de zorgmijders is het aannemelijk te denken dat chatten aantrekkelijk is voor deze groep. Twee op de drie jongeren overweegt hulp te zoeken via internet. Door teleurgesteldheid in de eerdere ervaringen hebben zorgmijders het vertrouwen verloren in de reguliere hulpverlening. Internethulpverlening is een realistische en haalbare alternatief aan reguliere hulp mits deze voldoet aan de specifieke behoeftes van hen.

Minimale omscholing van huidige hulpverleners nodig en bovendien goed voor de ontwikkeling van de huidige hulpverleners

De beroepskwalificaties van de SPH'er zijn voldoende voor internethulpverlening. De SPH'er krijgt hiermee zelfs het voordeel beter in haar vak te worden door geconcentreerder te leren omgaan met het eigen gevoel, het gevoel van de jongere, de gebruikte woorden, de interpretatie van woorden etc. Het enige vereiste is de scholing van de SPH'er waarbij zij enkel moet leren om te gaan met de computer en de programma's van de computer. De SPH'er hoeft niet geschoold te worden in haar functie. Dit betekent dat er geen nieuwe medewerkers aangenomen hoeven te worden waar het zelfde aantal SPH'ers meerder zwerfjongeren tegelijk kunnen benaderen. In haar huidige functie kan ze door middel van oefenen, leren beter te worden in haar vak.

Chatmethodiek is in concept gereed

Wat betreft de chatmethodiek ligt het concept al klaar om ingezet te worden bij de zorgmijders. Deze methodiek zou als een begin kunnen dienen om gestructureerd te kunnen evalueren om de werkwijzen aan te passen en te verbeteren.

Eenvoudig in de huidige hulpverleningsinstanties te implementeren

Organisaties moeten in de eerste instantie zich bewust worden van de mogelijkheden van internethulpverlening. Vervolgens moeten er ontwikkelprojecten opgezet worden om de methodieken

en de protocollen op te stellen. Tenslotte moeten de organisaties actief deze vorm van hulp promoten en de hulpverleners ook outreachend laten werken.

Internethulpverlening is haalbare vorm van hulpverlening om te integreren in de jeugdzorg. Er bestaan al tal van hulpvormen via internet en er worden tal van verschillende doelgroepen bereikt. De groei van internethulpverlening is relatief aanzienlijk. Hulp via dit medium kost daarbij de hulpverleningsorganisatie relatief minder.

Financiering mogelijk door gestructureerde aanpak

De aanpak van deze zorgmijders kost de overheid aanzienlijk veel terwijl er ook op een gunstig manier geïnvesteerd kan worden in het prikkelen van de zorgmijders om zelf het initiatief te nemen hulp te zoeken en daarmee zich kenbaar te maken voor de overheid. Internethulpverlening dient na de scholing en de implementatie nog periodiek gepromoot te worden om deze hulpvorm onder de aandacht van de zorgmijders te houden. Bovendien is het broodnodig een nieuwe hulpvorm in te zetten om de zorgmijders, die zich in het grijze gebied bevinden en niets te maken willen hebben met het huidige aanbod en niet bereikt worden door de overheid, de kans te geven aanbod van zorg te ontvangen.

Financiering van internethulpverlening kwam tot op heden niet op gang, omdat de subsidiegevers van dergelijke trajecten er niet in geloofden door de anonimiteit van de hulpzoekers. Ook geloofden ze dat er geen resultaten gemeten konden worden juist omdat de hulpzoekers anoniem zouden zijn. Echter, financiering en het vertrouwen vanuit subsidiegevers kan wel gewonnen worden als er duidelijke resultaten zijn door middel van een gestructureerde hulpverleningsmethodiek, waarbij er sprake is van feedback en evaluatie.

9. Aanbevelingen

Vanuit deze studie zijn er enkele aanbevelingen voort gekomen met betrekking tot de integratie van internethulpverlening door de hulpverleningsorganisatie in de jeugdzorg.

De organisatie in de jeugdzorg:

- zou moeten beginnen met een ontwikkelfase voor de juiste aansluiting bij de doelgroep.
- zou internethulpverlening moeten integreren in het beleid (o.a. in de protocollen)
- zou een keurmerk moeten krijgen op de website zodat de jongere weet dat hij goed terecht is.
- zou juiste informatie moeten registreren zodat de dienstverlening in de toekomst geëvalueerd kan worden.
- zou een aanspreekpunt moeten hebben waar de hulpverleners met vragen heen kunnen.
- zou constant moeten onderzoeken hoe deze doelgroep het beste bereikt kan worden en of de doelgroep werkelijk bereikt wordt.
- zou de ICT omgeving zo moeten inrichten zodat er de mogelijkheid is tot het adequaat registreren van informatie om zo te kunnen evalueren.
- zou regelmatig een intervisie met andere hulpverleners moeten houden om van elkaars kennis te leren. Dit om de werkwijze te bevorderen.
- zou actief moeten sturen op het gebruik van internethulpverlening. Een mogelijkheid is om op de website/in de folders/op de posters een goede gebruiksaanwijzing neer te zetten zodat de zwerfjongeren aan de hand van de gebruiksaanwijzing meteen bij het juiste internetadres zullen komen.
- zou per probleemgebied officiële kernwoorden moeten integreren voor de zoekmachines zodat de jongere de hulp makkelijk en snel kan vinden. (Deze kernwoorden ook bij het promotiemateriaal toevoegen).
- zou i.v.m. bekendheid en vindbaarheid van de organisatie zich moeten aanmelden bij verschillende zoekmachines, zoals Google.
- zou om toegankelijkheid te optimaliseren voor zwakbegaafde personen, een geautomatiseerde begeleiding of behandeling mogelijk moeten maken.
- zou moeten blijven investeren in alle mogelijke manieren om de aandacht van de zwerfjongeren te trekken en te behouden. (folders blijven uitdelen, eventueel sportdag organiseren etc.)
- zou de richtlijnen van ISMHO moeten hanteren. Dit draagt bij aan verantwoorde internethulpverlening. (Transparant werken).
- zou de hulpverleners scholing moeten bieden voor het uitvoeren van hulp via internet.
- zou de hulpverleners moeten trainen in schrijfvaardigheden en juiste gebruik van computerapparatuur.
- Zou voor kwaliteitstoetsing door middel van de keurmerk moeten zorgen

De hulpverlener:

- zou chat in combinatie met e-mail moeten gebruiken voor optimaal contact.
- zou moeten onderzoeken waar de zorgmijders zich bevinden (outreaching werken).
- zou zowel het personeel van de eigen organisatie als andere organisaties die met deze doelgroep werken op de hoogte moeten stellen van internethulpverlening
- zou moeten leren voldoende met de praktische vaardigheden om te gaan
- moet evalueren of de chatmethodiek nog steeds toepasbaar is voor de zorgmijders door na een chatgesprek het opnieuw door te nemen.
- zou in toekomst de inhoud van het traject meer moeten toesnijden op de behoeften van deze jongeren. Deze zouden kunnen worden achterhaald door na een chatgesprek de zorgmijder korte vragen te stellen.
- zou de instelling van de zorgmijders jegens internethulpverlening zodanig moeten veranderen dat zij van internethulpverlening gebruiken willen maken. Door middel van de juiste communicatie moet de zorgmijder overtuigd raken van het voordeel dat internethulp hem brengt.

Bronnenlijst

Personen

Oijevaar, P. *Projectmanager PratenOnline*

But, N. *Leidinggevende Kindertelefoon Utrecht*. (e-e-mail contact). 18 maart 2010.

Rijn, van A. *Projectleider Online Hulpverlening*. (telefonische interview). 7 april 2010.

Herzberg, E. *Projectleider Chatproject Het Luisterend Oog*. (telefonische interview). 12 april 2010.

Dekker, R. *Coördinator Vrijwilligerswerk Chatproject Het Luisterend Oog*. (telefonische interview). 15 april 2010.

Reinders, J. *stafmedewerker Welzijnsgroep Parkstad Limburg*. (telefonische interview). 22 april 2010.

Bronnen

1. Algemene Rekenkamer. (2002). *Opvang Zwerfjongeren 2007*: Algemene Rekenkamer
2. Algemene Rekenkamer. (2007). *Opvang Zwerfjongeren 2007*: Algemene Rekenkamer
3. Auteur onbekend. (2005). *Definitie Zorgwekkende Zorgmijder*: GGD Nederland
4. Budde, S. (2008). *Meer jongeren dakloos dan gedacht*: Volkskrant.
5. Auteur onbekend. (2007). *Tussen Wal en Schip*: Bachelorproject Algemene Sociale Wetenschappen.
6. Algemene Rekenkamer. (2007). *Opvang Zwerfjongeren 2007*: Algemene Rekenkamer
7. Groot, de N., Post, J. (2007). *Zwerfjongeren in Noord Kennemerland*: PRIMO
8. Auteur onbekend. (Jaartal onbekend). *Convenant aanpak Zwerfjongeren Noord Kennemerland*: Centrum voor jeugd en gezin.nl
9. Auteur onbekend(2004). *Toename daklozen vraagt om andere aanpak*: Nieuwsbank
10. Auteur onbekend. (2005). *Definitie Zorgwekkende Zorgmijder*: GGD Nederland
11. Algemene Rekenkamer. (2009). *Opvang Zwerfjongeren 2009*: Algemene Rekenkamer
12. Auteur onbekend. (2009). *Notitie Zwerfjongeren*: Zwerfnet.nl
13. Bijvoets, M. (2006). *Zwerfjongeren in Den Haag*. Den Haag: Hogeschool INHOLLAND
14. Deth, van A., Doorn, van L., Rensen, P. (2009). *Sociale uitsluiting van zwerfjongeren: Stand van zaken in Nederland*. Movisie
15. Hoogenhuyze, C., Schalken, F., Herzberg, E. (2009) *Ervaringen met online chat in de dagelijkse praktijk*: First International E-mental Health Summit.
16. Meerder termen voor internethulpverlening zijn: digitale hulpverlening, e-hulp, e-hulpverlening, e-mental health, internethulp, internettherapie, online hulpverlening, therapie online, online chat, e-therapie of cybertherapie

17. Groeneveld, E. (2008). *Zin en onzin van online hulp in the orthopedagogiek*: Onlinepedagoog.nl en thesaurus zorg en welzijn. *Internethulpverlening*(jaartal ontbreekt). thesaurus zorg en welzijn
18. Voorbeelden zijn: chat.pagina.nl, 50plusnet.nl, seniorweb.nl, e-buddyzorg.nl, gripopjedip.nl, shit.nl, hulpmix.nl, jongereninrouw.nl, interapy.nl, internethaven.nl, jellinek.nl, trimbos.nl, kopstoring.nl, intermobiel.com, pratenonline.nl, sensor.nl, kindertelefoon.nl, e-hulp.nl, humanitas.nl
19. Riper, H., Smit, F., Zanden, van der R., Conijn, B., Kramer J., Mutsaers, K., Wammes, A. (2007). *E-methal health. High Tech, High Touch, High Trust*. Utrecht: Trimbos Instituut. EN Huiselijkgeweld.nl. (datum onbekend) *Methodiek Internethulpverlening*.
20. In tekst verwerkt
21. Hoogenhuyze, C., Schalken, F., Herzberg, E. (2009) *Ervaringen met online chat in de dagelijkse praktijk*: First International E-mental Health Summit.
22. Riper, H., Smit, F., Zanden, van der R., Conijn, B., Kramer J., Mutsaers, K., Wammes, A. (2007). *E-methal health. High Tech, High Touch, High Trust*. Utrecht: Trimbos Instituut
23. Sweers, A. (2010). *Drie vragen aan Anouk Poll: Versterken van zelfregie vraagt om omslag bij professional*. Zorgwelzijn.nl
24. Auteur onbekend. (2009). *Jongeren raken online weg kwijt*: Nu.nl
25. Auteur onbekend (2007). Hulpverlening op internet. Bon stafleu van Loghum, 8(15) 201-203.
26. Azim Zaheh, M., Huijbrechts, I., Jacobse, S., Jonk, S., Loo, van L. (2009). *Need @ Solution*. Breda: Traverse
27. Schalken, F., Sbiti, A. (2006). *Nabijheid door afstand en anonimiteit*. Rotterdam: Mikado
28. Bloks, H. (2008). *Eetstoornissen en overgewicht*. Amsterdam: Nieuwezijds Amsterdam.
29. Malschaert, H., Traas, M. (2002). *Werkboek Opvoeding*: HB uitgevers
30. Auteur onbekend. (2005). *Definitie Zorgwekkende Zorgmijder*: GGD Nederland
31. Hoogenhuyze, C., Schalken, F., Herzberg, E. (2009) *Ervaringen met online chat in de dagelijkse praktijk*: First International E-mental Health Summit.
32. Vlaeminck, H., Vanhove, T., Zitter, de M., Bocklandt, P. (2009). *Onderzoek naar methodiek voor online hulpverlening in eerstelijnswelzijnswerk*. Gent: OnlineHulpUitwisselingsplatform (OHUP)
33. Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelvin, E., Jones, G., Munro, K., Meunier, V., Walker-Schmucker, W. (2000). *Myths & Realities of Online Clinic Work*. (Verenigde Staten): ISMHO.com
34. Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelvin, E., Jones, G., Munro, K., Meunier, V., Walker-Schmucker, W. (2000). *Myths & Realities of Online Clinic Work*. (Verenigde Staten): ISMHO.com
35. Fukkink, R. (2008). *Evaluatie van het SHare In Trust-project*. Den Haag: SCO- Kohnstamm Instituut
36. Niewenhuize, A., Huisman D. (2009). *Digitale Hulpverlening een methodische werkwijze*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.

37. Er zijn organisaties die dit actief willen ondersteunen zoals VWS en GGZ Nederland. Zij willen dit doen via het Innovation Centre for Mental Health & Technology (I.COM) van het Trimbos-instituut. I.COM wil optreden als multidisciplinair plek voor uitwisseling van kennis op het gebied van e-mental health voor onderzoekers, ontwikkelaars, aanbieders uit het veld, beleidsmakers, hulpzoekers en financiers.
38. Schalken, F., Sbiti, A. (2006). *Nabijheid door afstand en anonimiteit*. Rotterdam: Mikad en Schermer, K., Quint, P.(2005). *De organisatie als hulpmiddel*. Bohn Stafleu van Loghum.
39. Huiselijkgeweld.nl (datum onbekend). *Digitale hulp jongeren*. Huiselijkgeweld.nl en Rutgers Nisso Groep en Interapy. (2007). *Internetbehandeling voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld*. Intertherapy.nl
40. Huiselijkgeweld.nl (datum onbekend). *Digitale hulp jongeren*.
41. Topshare.che.nl (datum onbekend). Leerlijn 2: Muzischagogisch werken.
42. Bommel, van M., Haas, de M., Ravelli, A., Repping, T., Baptiste, J., Banchet, van S., Spreij E. (2001). *Oriëntatie op sociaal-pedagogische hulpverlening*. Bohn Stafleu Van Loghum
43. Auteur onbekend. (2005). *Definitie Zorgwekkende Zorgmijder*: GGD Nederland.
44. Schalken, F. (2005). *De chatmethodiek van de Kindertelefoon*. MO Groep.
45. www.obec.nl
46. Lamberts, C. (2009). *Spiegeltje, spiegeltje op het net, wat is nu een slimme zet?* Instituut voor Media en Informatie management.
47. De redactie. (2009). *Fier Fryslân: 'primeur met online hulpverlening'*. Socio.nl
48. Huiselijkgeweld.nl.(2009). *Start landelijke publiekscampagne Aanpak Kindermishandeling*. Huiselijkgeweld.nl

Begrippenlijst in alfabetische volgorde

- Algemene Rekenkamer: controleert of het Rijk geld uitgeeft en beleid uitvoert zoals het de bedoeling was.
- Centrumgemeenten: gemeenten die binnen een regio een bepaalde functie uitoefenen die niet door de omliggende gemeenten uitgeoefend wordt, bijvoorbeeld het verstrekken van bepaalde uitkeringen.
- e-mail: elektronische post.
- e-hulp.nl: Stichting *e-hulp.nl* stimuleert en ontwikkelt online hulp. Zij bekijken de mogelijkheden om van internet te benutten en kennen daarbij de beperkingen.
- Fier Fryslan: is een expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
- GGD Kennisnet: is een digitaal platform voor kennisdeling in de publieke gezondheidszorg voor bijna 5000 professionals bij GGD'en en stichtingen Medische Opvang Asielzoekers (MOA).
- Google: zoekmachine met het doel te vinden wat men zoekt (te vergelijken met gouden gids).
- Gripopjedip.nl: biedt online ondersteuning en cursussen via e-mail of chatbox aan jongeren tussen de 14 en 24 jaar die somber of depressief zijn.
- Het Luisterend Oog: is bedoeld voor iedereen die zich op één of andere manier geïsoleerd voelt en behoefte heeft aan contact. Dit kan verkregen worden via internet met een vrijwilliger.
- Humanisme: een levensbeschouwing die de mens centraal stelt en uitgaat van de waarde van de mens.
- Humanitas: komt op voor een samenleving waarin mensen actief vorm geven aan hun eigen leven en verantwoordelijkheid nemen voor het samenleven met elkaar.
- ICT: Informatie en Communicatie Technologie.
- Interapy: Geprotocolleerde behandeling via internet.
- ISMHO: is een gemeenschap die als doel heeft het begrijpen, gebruiken en ontwikkelen van online communicatie, informatie en technologie voor de internationale hulpverlening
- Kindertelefoon: is een Nederlandse telefonische hulpdienst voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met een vraag of probleem.
- Maslow piramide: door Abraham Maslow in 1943 gepubliceerde hiërarchische ordening van behoeften. (Fysiologische behoefte, veiligheidsbehoefte, sociale behoefte, waarderingsbehoefte en ontplooiingsbehoefte).
- Netwerk online hulp: is een platform voor samenwerking en uitwisseling voor organisaties die hulp of ondersteuning geven via internet, met name door middel van chatsessies.
- OGGZ: is een beleidsveld gericht op de aanpak van multiprobleemsituaties.
- Outreachend werken: beroepsbeoefenaar treedt actief naar buiten om contact te leggen met potentiële cliënten.
- Sensor: zie Het Luisterend Oog.
- SHare In Trust (SHIT): de vrijwilligers zijn zelf jongeren die via één op één chatgesprekken andere leeftijdsgenoten (tussen 15- 18 jaar) met sociaal- emotionele problemen ondersteunen.
- Sociaal Pedagogische Hulpverlener SPH'er: helpt of ondersteunt jeugdigen en/of volwassenen in hun woon- en leefsituatie.
- Streetcornerwork: werkt primair voor (groepen) jongeren en verslaafden, die vanwege een veelvoud aan sociale en individuele oorzaken de relatie met de samenleving kwijt zijn geraakt of dreigen te verliezen. Veldwerkers van Streetcornerwork leggen actief contact met deze groepen in hun leefwereld en sociale omgeving.
- Surfen: rondkijken op het World Wide Web (www: het web bevat wereldwijd enkele miljarden pagina's met informatie en ontspanning, webpagina's genaamd, die zijn georganiseerd in websites en worden verspreid door webservers)
- Trimbos-instituut: zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid.

- Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO): zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen.

Bijlage 1: Interviewvragen voor de zorgmijders

1. Feitelijke informatie
 - Leeftijd jongere
 - Gebruik makend van dag en nachtopvang?
 - Reden voor geen hulpverlening ontvangen
2. Met hoeveel (in getal uitgedrukt) hulpverleners heb je tot nu toe contact gehad/in een traject gezeten?
3. Wat zijn jouw ervaringen met deze hulpverleners? Kiezen uit *erg goed/goed/* gemiddeld/*neutraal/matig/slecht/erg slecht* met uitleg
4. Hoe lang heb je geen contact gehad met de hulpverlening
5. Ben je bekend met internethulpverlening? Ja/Nee

(hier geef ik een beschrijving van internethulpverlening)

6. Als je mocht kiezen tussen anonimiteit en kenbaar zijn, welke zou je kiezen?
7. Als je via zes mogelijke kanalen in contact kon komen met een hulpverlener, via welke kanaal zou je gebruik maken? Is dit via *telefoon/ chat/ e-mail/tv/ radio of krant of toch een bezoek aan de hulpverlener oftevel face-to-face?*
8. Wat verwacht je (als je gebruik van wil maken) dat internethulpverlening voor je kunt betekenen?
9. Wat verwacht je dat de hulpverlener bij chat voor je kunt betekenen? Waar aan moet volgens jou de hulpverlener voldoen?
10. Hoe goed heb je momenteel toegang tot internet?
11. Hoe goed kan je met internet omgaan? (Basis of meer of minder?)
12. Stel als ik deze hulpvorm bij meerdere zorgmijders bekend wil maken, weet jij een manier waarop ik meer bekendheid kan krijgen bij deze jongeren? (SPH beroepskwalificatie nr. 1: o.a. samenkomen tot het formuleren van hulpvragen, vaststellen van hulpverleningsdoelen en hulpverleningsaanbod en het vormgeven van hulp- en dienstverleningsplannen)
13. Wat voor informatie vind je dat er op de website nodig is om de interesse van deze zorgmijders te krijgen? (SPH beroepskwalificatie nr. 1.)
14. Hoe denk je dat we ervoor kunnen zorgen dat zorgmijders gemotiveerd blijven en blijvend contact houden met de hulpverlener via internet? (SPH beroepskwalificatie nr. 1.)

Bijlage 2 Fasering van een e-mailbericht

Fasering van een e-mailbericht gaat volgens dezelfde chatmethodiek van Het Kindertelefoon. In toekomst zou nagegaan moeten worden of deze vorm en überhaupt deze hulpvorm ook effectief is voor de zorgmijders:

A) voorstellen, b) samenvatten, c) exploreren & hypothesen stellen, d) alternatieven aanreiken, e) afsluiten

Voorstellen gebeuren eerst waarbij de hulpverlener de naam van de zorgmijders intypt bij aanhef. Vervolgens stelt de hulpverlener zich voor. Dan vat hij het verhaal van de zorgmijders samen en vraagt hierbij om een bevestiging. (Net zoals bij de chatgesprekken kan de zorgmijder in een vervolge-mail deze bevestigen of aanpassen). Dan exploreert de hulpverlener waar hij vragen gaat stellen om een helder beeld te krijgen van het probleem of vraagt om verduidelijking van het al benoemde. Dan worden er hypothesen gesteld van de opgedane kennis van het probleem en geeft een opening voor een dialoog met de zorgmijder. Dan kan de hulpverlener een alternatief aanreiken of de zorgmijder helpen zijn probleemoplossend vermogen te vergroten door zelf te laten nadenken. Bij het afsluiten spreekt de hulpverlener moed in en geeft aan wanneer de zorgmijder opnieuw een antwoord terug kan verwachten. Dit om transparant te werken⁴³.

Om misverstanden en verwarring bij de zorgmijders te voorkomen is het handig om tijd uit te rekken voor het beantwoorden voor een e-mail. De hulpverlener zou de e-mail kunnen uitprinten en aantekeningen op zetten indien nodig. De hulpverlener dient zich constant af te vragen wat voor beeld hij heeft van de zorgmijder. Wat voor emoties, waarden en opvattingen spelen een rol en wat is de draagkracht en last van de zorgmijder. Daarbij is het belangrijk te onderzoeken wat precies de zorgmijder van de hulpverlener wil. Is dit advies, bevestiging, steun etc.

Bijlage 3: Beroepskwalificaties voor de stage (uit: 'De creatieve Professional')

Kwalificaties van segment 1: hulp en dienstverlening aan en ten behoeven van cliënten

De beginnende beroepskracht demonstreert dat hij in staat is:

1. Zelfstandig en samen met cliënten, andere hulpverleners en/of direct bij cliënten betrokkenen de woon- en leefsituatie te verkennen en te analyseren, samen te komen tot het formuleren of herformuleren van hulpvragen, het vaststellen van hulpverleningsdoelen en hulpverleningsaanbod en het vormgeven van hulp- en dienstverleningsplannen. (Afstemmen van hulpvraag en aanbod).
2. Programma's voor hulp- en dienstverlening te ontwerpen in situaties die gekenmerkt worden door complexe problematiek en hulpvragen, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. (opstellen van hulpverleningsplannen).
3. Met een cliënt afzonderlijk en met de cliënt en het cliëntensysteem gezamenlijk te werken aan het ontwikkelen en in standhouden van competenties ten aanzien van:
 - Zelfredzaamheid en zelfzorg
 - Het functioneren in de woon- en leefsituatie
 - Het organiseren van de eigen woon- en leefsituatie
 - Het ontwikkelen en onderhouden van betekenisvolle relaties tot anderen
 - Het ontwikkelen van perspectief en zingeving
 - Het vormgeven aan het samenleven in sociale netwerken en aan maatschappelijke participatie.
(werken aan competenties van de cliënt en de cliëntensysteem).
4. Sociaal-agogische en muzisch-agogische methoden, technieken en middelen te hanteren, in het bijzonder met betrekking tot:
 - Het tot stand brengen en in stand houden van een optimaal woon-, leef- en opvoedingsklimaat.
 - Het bevorderen van de cognitieve, emotionele, sociale en motorische ontwikkeling en idem functioneren.
 - Het beïnvloeden van het gedrag en het uitbreiden van het gedragsrepertoire
 - Het begeleiden van groepen in verschillende stadia van groepsontwikkeling en het hanteren van verschillende vormen van groepswork
 - Het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van activiteiten
 - Probleemsignalering en verwijzing
 - Het integreren van preventieve activiteiten in verzorging, begeleiding en behandeling
 - Voorlichten, advies en informatie.
(sociaal-agogische en muzisch-agogische methoden, technieken en middelen hanteren).
5. Sociale ondersteuning voor de cliënt te creëren of te versterken door sociale systemen en maatschappelijke instellingen die voor de cliënt in de woon- en leefsituatie belangrijk zijn, op methodische wijze te beïnvloeden. (Sociale ondersteuning van de cliënt creëren en versterken).
6. De belangen te behartigen van de cliënt en het cliëntensysteem of hen daarin te ondersteunen door met hen of namens hen op te treden naar derden binnen de instelling of binnen de samenleving. (Belangen cliëntensysteem behartigen).
7. Over de (voortgang van de) hulp- en dienstverlening te rapporteren en deze te evalueren; hulp- en dienstverleningsplannen te evalueren en bij te stellen. (Rapporteren, evalueren en bijstellen).
8. In situaties van hulp- en dienstverlening keuzen van in te zetten methoden en middelen te formuleren, te onderbouwen en te verantwoorden, met gebruikmaking van theoretische,

ethische en juridische kaders. (Keuzen van in te zetten methoden en middelen formuleren, verantwoorden en onderbouwen).

9. Het eigen beroepshandelen te verantwoorden ten overstaan van de cliënten en/of diens vertegenwoordigers, de eigen hulpverleningsorganisatie en/of andere opdrachtgevers en/of de samenleving. (Eigen beroepshandelen verantwoorden)

Kwalificatie van segment 2: Het werken binnen en vanuit een zorginstelling of hulpverleningsorganisatie

De beginnende beroepsoefenaar demonstreert dat hij in staat is:

10. Zich als sociaal pedagogisch hulpverlener te profileren en positioneren in een organisatie of samenwerkingsverband en de eigen bijdrage als sociaal pedagogische hulpverlener te definiëren en te legitimeren. (Zich als SPH'er profileren en positioneren).
11. Samen te werken met collega's of vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen in het kader van ontwikkeling en uitvoering van hulpverleningsbeleid en hulpverleningsprogramma's. (Collegiale samenwerking en multidisciplinair samenwerken).
12. Conditie te bewerkstellingen binnen de organisatie die een verantwoorde uitvoering van de hulp- en dienstverlening mogelijk maken. (Conditie voor verantwoord werken bewerkstelligen).

Kwalificaties van segment 3: het werken aan professionalisering

De beginnende beroepsoefenaar demonstreert dat hij in staat is:

19. Kritisch te reflecteren op eigen beroepsmatig handelen, houding en motivatie vanuit theoretische en normatieve kaders. (Reflecteren op eigen beroepshandelen).
20. Een adequate beroepshouding zichtbaar te maken in de interactie met cliënten, collega's leidinggevenden en vertegenwoordigers van maatschappelijke instellingen en overheden. (Adequate beroepshouding demonstreren).

Bijlage 4: Andere voorbeelden waarmee zorgmijders kunnen worden bereikt

- Via visitekaartjes en posters de *eigen organisatie*, alle *gemeentes* van de eigen streek, *radio*, *kranten* en vele instanties die met zorgmijders werken bekend maken met internethulp. Deze visitekaartjes worden bijvoorbeeld gegeven aan de zorgmijders, jongerenwerkers, politie en Bureau Jeugdzorg
- Via *televisie* zoeken naar toereikende middelen waarmee zorgmijders in contact kunnen komen met internethulpverlening, bijvoorbeeld Tv-commercial uitzenden⁴⁴.
- *Adverteren* in de dag- en week- en zondagbladen en persberichten.
- Een *filmpje* produceren over internethulp en die via media rond verspreiden (zoals via youtube).
- Informatieve *folders* aan de doelgroep reiken.
- Zogenaamde *freecards* naar relevante openbare instellingen sturen⁴⁵.
- *Affiches* uitdelen, ook naar scholen (ter preventie)
- I.v.m. bekendheid en vindbaarheid van de website aanmelden bij verschillende zoekmachines, zoals Google.
- Verschillende printuitingen in ouder- en gezinsbladen (ter preventie) maar ook in bladen gericht op jongeren zetten⁴⁶.
- Een website opzetten waar de zorgmijders terecht kunnen met zijn vragen, onzekerheden en twijfels zoals internethulpverlening.nl, klikvoorhulp.nl etc.
- Informatie verspreiden via blogs en fora, speciaal gericht op zorgmijders.
- Events in de regio organiseren.
- Via persberichten de doelgroep en instanties mee bekend laten raken.
- De organisatie fysiek aanwezig laten zijn bij activiteiten welke aansluiten bij zorgmijders.
- Informatieavonden- en markten houden.
- Een PR-campagne op landelijk en regionaal niveau houden⁴⁷.
- Op de website van de (bekende) hulpverleningsorganisaties een verwijzing laten opnemen naar de organisatie(s) die internethulpverlening biedt/ bieden.

Bijlage 5: Overige punten met betrekking tot de eisen aan de website

Om van de website gebruik te maken moet deze aan enkele punten voldoen. Volgens de zorgmijders moet de website: goede hulp kunnen bieden bij het omgaan met geld, zelfstandig wonen en omgaan met andere mensen. Praktisch gezien moet de zorgmijder gemakkelijk zijn/haar weg kunnen vinden en niet verdwalen in de doolhof van informatie. Ook moet er exacte informatie staan over de website en wat deze kan bieden aan de jongere. De informatie moet in een makkelijk begrijpelijke taal staan, persoonsgericht zijn en niet naar de doelgroep zorgmijder in het algemeen. Internethulpverlening moet sneller dan face-to-face zaken kunnen regelen. De website moet voldoen aan de hulpvragen die zorgmijders hebben (zoals het vinden van een eigen onderdak). Er moet een mogelijkheid zijn direct bij de voorpagina van de website vragen te stellen aan de hulpverleners in de algemeen in plaats van alleen via de chat. Daarnaast moet de website veel kleuren en plaatjes gebruiken om vrolijk over te komen.

Met de vraag hoe deze nieuwe hulpverlening gepromoot zou moeten worden benoemden de zorgmijders de volgende punten: reclame maken via radio, tv, folders en kranten en op de bekende websites zoals hyves, facebook en partypeeps. Visitekaartjes en pamfletten zouden ophangen moeten worden zowel in instanties waar de jongeren te vinden zijn als op straat. Enkele jongere gaf aan een voetbalwedstrijd, een fitnessdag of make-up dag te organiseren voor de jongeren door een uitnodigingsbrief overal in instanties op te hangen om vervolgens na de actieve dag de zorgmijders op de hoogte te stellen van internethulpverlening. Een ander gaf aan dat de zorgmijders die zelf via internet hulp hebben ontvangen op straat moeten gaan en hun verhaal vertellen.

Bijlage 6: Stellingen

- Bestaande hulpverleningsorganisaties moeten naast reguliere hulpverlening ook internethulpverlening aanbieden.
- De hulpverlener mag in de hulpverleningsrelatie ter bevorderingen van het vertrouwensband ook via sociale netwerken zoals facebook, hyves, twitter met de zorgmijder contact houden.
- De hulpverlener mag niet zonder toestemming van de zorgmijder informatie over de zorgmijder opzoeken via sociale netwerk websites zoals hyves.

(De enorme beschikbaarheid van het verkrijgen van persoonlijke informatie via internet, dreigt de vorm van de huidige manier van hulpverlening te veranderen. De hulpverlener doet normaal gesproken kennis op over de hulpzoeker via zijn documenten of via de face-to-face gesprekken met de hulpzoeker zelf. Als er vanuit buitenaf hulp nodig was dan zou de hulpverlener eerst toestemming moeten krijgen van de hulpzoeker om de systeem van de jongere bij te betrekken. De ouders, vrienden etc. zouden dan benaderd kunnen worden.

Tegelijkertijd weet de hulpzoeker normaal gesproken maar weinig af van de hulpverlener, buiten zijn werkterrein. Nu kan met een muisklik de hulpverlener opgezocht worden via de bovengenoemde sites als facebook of hyves en anders linkedin; dit is een site voor contactlegging met het professionele netwerk. Tot hoeverre mag de kennis over elkaar gaan en waar moet de grens getrokken worden?)

- De hulpverlener mag informatie over zichzelf plaatsen op sociale netwerksites zoals hyves, facebook, twitter en linkedin.
- Een deel van de bevolking mag buiten gesloten worden van internethulpverlening wegens het gebrek aan vaardigheden.