

Implementatietraject uit de praktijk

*“In welke mate kan online
hulpverlening een *meerwaarde*
betekenen voor CGG Brussel?”*

Implementatie in vijf fases

1. opstellen van een werktekst voor RvB (okt '14–jan '15)
2. eigen vorming en startwerkgroep (feb-apr '15)
3. samenstelling van een projectwerkgroep (apr – jun '15)
4. projectwerkgroep (sept '15 – maart '16)
5. implementatie online hulpverlening ('blended hulpverlening'): april '16

Fase 1: werktekst

- Gebaseerd op 'bouwstenen Vlaams actieplan'
- Bevat:
 - Definiëring, omschrijving en kenmerken van OHV voor welzijn en gezondheid
 - Overzicht onlinetoepassingen
 - Inhoudelijke en organisatorische motieven om OHV aan te bieden
 - Kwaliteitscriteria: gebruikers en technische vereisten
 - Deontologische vragen

Fase 1: werktekst

- Voorwaarden voor implementatie OHV
 - 1. Tijd voorzien voor ontwikkeling en uitvoering via een stappenplan**
 - 2. Betrokkenheid van hulpverleners/draagvlak creëren**
 3. Financiering
 4. ICT en aanpassing website

Fase 2: eigen vorming....

- Bijscholing online en e-mailhulp (Artevelde Hogeschool)
 - methodiek voor e-mailhulpbeleid
 - oefenen in gesprekstechnieken/interventies
 - implementatie van een kwaliteitsvol e-mail hulpaanbod in een organisatie

Fase 2: ...en startwerkgroep

Online hulpverlening heeft sterke linken met een goed uitgebouwde website, met kennis en inbreng van ICT en met kwaliteitsbewaking – en opvolging. Vandaar een startwerkgroep met ‘webmaster’, kwaliteitscoördinator en ICT-verantwoordelijke. Deze 3 sleutelfiguren moeten van bij aanvang mee zijn!

Fase 2: ...en startwerkgroep

- 3 bijeenkomsten
- *Kwaliteitscriteria*: wat is haalbaar?
- *Website* aanpassing: welke plaats kan onlinehulp bekleden in de nieuwe website?
- *ICT*-mogelijkheden: wat zijn haalbare technische vereisten?

Fase 3: samenstelling projectgroep

- Betrokkenheid van coördinatoren in het samenstellen van de projectgroep
- Projectgroep bestaat uit 8 **hulpverleners** (inclusief de 'webmaster') en de **kwaliteitscoördinator**.
- De hulpverleners komen uit alle deelwerkingen van CGG Brussel
- Zowel uit volwassenenteams als uit kinderen- en jongerenteams en projectteams.

Fase 4: projectgroep

- “ *In welke mate* kan onlinehulpverlening een *meerwaarde* betekenen voor CGG Brussel?”
- **Opdrachten:**
 - Uitschrijven van een pilootproject met haalbare doelstellingen op KT/LT en gebaseerd op een ‘gedeelde’ visie
 - Vormen van onlinehulpcompetenties op 2^{de} lijnsniveau
 - Draagvlak creëren in CGG Brussel
- 7 bijeenkomsten (maandelijks)

Fase 4: eerste bijeenkomst projectgroep: **visieontwikkeling**

Wat is zinvol? Wat is een valkuil? Voordelen-
nadelen. Droom je toekomst.

Wat doen we nu al? Welke verhouding online –
offline? Welke online toepassingen nu en later?
Welke niet?

Fase 4: visieontwikkeling

- Eerste reacties:

“verdere uitholling van psychotherapie?”

“technische onzekerheid”

“weinig vertrouwd met/weinig vertrouwen in beschikbare onlinetools”

“chatten kan niet de bedoeling zijn op 2^{de} lijnsniveau”

“Onderscheid maken formele en therapeutische mails”

Fase 4: visieontwikkeling

- “alleen tijdens de werkuren!”
- “kunnen we wel iets kwalitatiefs/iets zinnigs zeggen via e-mail?”
- “rustig kader”
- “niet via sociale media”
- “steun van team en coördinator is noodzakelijk”
- “therapeutische vrijheid behouden”

Fase 4: projectgroep: **vorming onlinecompetenties**

In 3 bijeenkomsten

Keuze van projectgroep om in eerste instantie te werken met e-mail hulpverlening in 'blended' vorm.

Vorming mbv cursus 'optimail' (Artevelde hogeschool)

Opdracht tegen vgl. bijeenkomst: beantwoorden van fictieve therapeutische mails

Fase 4: vorming onlinecompetenties

- **Voorbeeld fictieve mail**

“Yow Herwig,

Mijn punte voor Wiskunde ware slecht...ik trek het mij ni aan...onze pa is heel kwaad. Ik moet dit, ik moet dat...soms wou ik dat ons ma er nog was...zij kon relativere

Tis nu 6md da ze er ni meer is..we doen allemaal ons best maar thangt in huis...als tallemaal teveel is, ga ik naar mijn kamer en wil ik het allemaal ni meer wete...

ik wil toch ff kwijt dat ik me goed voel bij jou!

XXX

Lise”

Fase 4: vorming onlinecompetenties

Antwoorden (op) fictieve mails samen bespreken:

- Lezen en analyseren van de mail:
kernboodschap? Verwachting cliënt? (nieuw) thema? Sfeer en emotie in de mail?
- Beantwoorden van de mail: empowerment, alliantie therapeut/cliënt, terugkoppeling, deontologie?
- Opvolging in eerstvolgende F/F-contact

Opdracht voor vgl.bijeenkomst: beantwoorden van 'echte' mails ingestuurd door de leden van de projectgroep

Fase 4: vorming onlinecompetenties

- **Voorbeeld echte mail**

“Hallo Annemie,

Na onze laatste afspraak was ik totaal uitgeput. Ons gesprek was dan ook heel confronterend voor mij en blijft maar nazinderen. Ik hoorde mezelf spreken op een manier die ik zelf niet ken. Ik heb dingen gezegd, je weet wel wat zeker, die ik nog nooit tegen iemand heb durven vertellen. Ik voel mij zo verward, gegeneerd en opgelucht tegelijk. Ik weet niet of en wanneer het mij nog eens zal lukken om zo te spreken want dat vraagt teveel van mij. Ik heb moeite om me te concentreren op mijn werk, slaap moeilijk in, heb nare dromen.

Ik wil dat je dit weet tegen dat ik de volgende keer bij u kom want ik ben niet zeker dat ik het dan zou durven en kunnen zeggen maar zo’n intense sessie als vorige keer, NEE DANK U, daar pas ik voor. Ik hoop dat u dit kan begrijpen.

Sorry dat ik u hiermee lastig val maar ik moest het kwijt.

Beste groeten,

K

Fase 4: vorming onlinecompetenties

Antwoorden op echte mails samen bespreken

‘een uniform antwoord bestaat niet’

‘doe niet online wat je offline ook niet zou doen’

- Belang van therapeutische alliantie/’therapeutisch proces’
- Belang van persoonlijke stijl therapeut
- Belang van therapeutische kader waarmee je werkt

- Belang van intervisie

Volgende opdracht: vragenlijst rond visieontwikkeling

Fase 4: (opnieuw) visieontwikkeling

Welke randvoorwaarden moeten voor jou zeker vervuld zijn om blended hulpverlening op te starten met je cliënt?

- Gedragenheid vanuit het beleid
- Duidelijk omlijnde afspraken met cliënt
- (begin van) een therapeutische alliantie met cliënt moet aanwezig zijn
- Face-to-facecontact blijft primeren
- Online is hulpmiddel in een therapeutisch kader
- Evaluatiesysteem inbouwen
- Regelmatige opvolging via intervisies
- Niet betalend

Fase 4: (opnieuw) visieontwikkeling

“Zijn er bepaalde doelgroepen/pathologieën/themata die je wil uitsluiten?”

Omzichtigheid bij suïciderisico

Niet in momenten van crisissituatie

Gezien belang van alliantie is blended HV minder aangewezen bij de start van psychotherapie

Cliënten die zich niet inschakelen in een therapeutisch kader

Vechtscheidingen

Onlinecommunicatie met alle leden van een familiesysteem

Fase 4: (opnieuw) visieontwikkeling

- een standaardboodschap bij de start van blended HV is wenselijk. Bevat best zaken als beroepsgeheim, privacy, verwachtingen, therapeutische vrijheid...
- met alle cliënten blended HV opstarten is niet mogelijk
- verschillende variaties online/offline zijn mogelijk
- gebruikersnaam en password
- mails standaard uitprinten voor dossier
- registreren in EPD als volwaardige activiteit

Fase 4: **bijeenkomst 6 en 7**

- Afronding:

Standaardboodschap afspreken

Evaluatiesysteem

Planning van intervisies

Visie uitschrijven voor RvB/directie

Startdatum bepalen blended hulpverlening

Fase 5: implementatie vanaf april '16

- Blended hulpverlening met aantal cliënten
- Andere onlinetools includeren: tele-psy, alcohol – en drugonline, depressieonline...
- Afstemming website/cliëntportaal
- Kwaliteitscriteria verfijnen
- Intervisies
- Draagvlak uitbreiden naar andere hulpverleners in CGG Brussel en naar doorverwijzers.